

## O significado da relação médico-paciente para alunos de Medicina

Fabiana Fraga  
Rafaela Fernanda Oliveira de Vilas Boas  
Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça  
Dênia Amélia Novato Castelli Von Atzingen

**Resumo** Objetivou-se conhecer o significado da relação médico-paciente para alunos da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas). Com método qualitativo do tipo exploratório e diretriz metodológica do discurso do sujeito coletivo, entrevistaram-se 60 alunos, do primeiro, segundo e sexto anos. Notou-se que os iniciantes entendem como relação médico-paciente uma relação de afinidade e afetividade, não havendo distinção entre patológico e emoções envolvidas. Ao fim do curso, nota-se que a postura do aluno complementa-se: consegue distinguir suas emoções e tratar de maneira eficiente o paciente. Pode-se afirmar que as reformas curriculares são fundamentais para a formação acadêmica, incluindo o ser humano como um ser psicossocial e não apenas portador de lesões ocultas. Encorajam-se estudos dessa natureza, que podem ser realizados com a intenção de ampliar o conhecimento de bioética na relação médico-paciente, estendendo-se a populações com características distintas em diferentes locais.

**Palavras-chave:** Relações médico-paciente. Bioética. Acadêmicos.

**Aprovação CEP nº 1.130/09**



**Fabiana Fraga**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

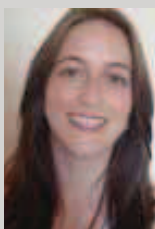
○ interesse na avaliação da atitude do estudante de medicina se consolidou a partir do final da década de 50, com sua socialização entendida como incorporação de atitudes, comportamentos e valores profissionais <sup>1,2</sup>. ○ estudante inicia o curso com enorme interesse no cuidado do paciente, mas no decorrer do aprendizado há um processo de transformação tal que, ao iniciar o ciclo profissional, esse interesse volta-se à busca de respostas para os aspectos biológicos da doença do paciente.

É fato que antes mesmo de ingressar no curso de medicina o estudante secundarista já é condicionado a perceber a profissão como predominantemente relacionada à área biológica, em virtude do conhecimento exigido pelo vestibular. Esse aspecto é reforçado durante os dois anos



**Rafaela Fernanda Oliveira de Vilas Boas**

Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil



**Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça**

Graduada em Biomedicina, mestre em Análises Clínicas/Hematologia pela Universidade de São Paulo (USP), doutora em Ciências/Hematologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), professora de Biologia Celular e responsável pelo mestrado em Bioética da Univas, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

de ciclo básico, cujo conteúdo é também essencialmente biológico. Ao concluir o curso, o formando está preparado para responder aos aspectos científico-biológicos da prática profissional – contudo nem sempre consegue, de fato, enxergar a pessoa a quem precisaria ajudar <sup>1</sup>.

Em decorrência desses aspectos relacionados à formação profissional, a medicina, que deveria ser a mais humana das profissões, pois realizada por quem se dispõe, em princípio, a doar, cuidar e auxiliar, acaba por desvirtuar-se. O exercício da profissão, moldado em bases puramente técnicas, contrapõe-se ao paciente real, o qual questiona, exige, prova, pede e espera orientação e apoio do médico. Assim, a relação médico-paciente acaba por transformar-se em relação de poder-submissão <sup>2</sup>.

A formação médica, como qualquer outra atividade educativa, está longe de se restringir a uma simples capacitação técnica, ainda que isso seja fundamental. Portanto, o modelo ideal da relação médico-paciente é aquele que preserva a autoridade do médico em relação ao paciente, em virtude de seu conhecimento e das qualidades técnicas na aplicação do mesmo, mas condiciona o exercício de tal autoridade a uma íntima relação de confiança. Relação essa que deve basear-se na troca de informações recíprocas, necessárias ao estabelecimento de verdadeira afeição, que gera credibilidade e confiança entre as partes <sup>3</sup>. Considerando tal premissa, o presente trabalho objetivou conhecer o significado, para os alunos da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), da relação médico-paciente.

Portanto, para que haja uma prática médica humanizada a comunicação se revela elemento essencial. A prática clínica não pode prescindir de efetiva comunicação, seja pelo fato de que é por meio dela que se transmitem as informações entre o profissional e o paciente, quanto aos sintomas, sinais, diagnóstico e terapêutica, seja porque é a comunicação que caracteriza o que há de humano em



**Dênia Amélia Novato  
Castelli Von Atzingen**

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), especializada em Enfermagem pela Universidade de Guarulhos, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), doutora em Cirurgia Plástica pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), professora auxiliar de Medicina e Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas), Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

nós, permitindo-nos transmitir emoções, sentimentos e pensamentos uns aos outros e facilitando o alcance de objetivos comuns.

## **Método**

Considerando a natureza deste estudo, optou-se pela pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório e intencional. Realizou-se, então, a entrevista individual, semiestruturada, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em obediência à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A coleta de dados foi realizada durante o ano de 2010, tendo como sujeitos os alunos ingressantes e os do último ano do curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí (Univas). A amostra foi constituída por 60 acadêmicos de medicina, igualmente distribuídos no primeiro, segundo e sexto anos do curso. O critério para inclusão foi ser aluno destas fases do curso de Medicina da instituição; e o de exclusão, alunos de outros cursos de graduação e alunos de Medicina da Univas que cursam o terceiro, quarto e quinto anos.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Para a análise e apresentação dos resultados utilizou-se o discurso do sujeito coletivo (DSC), redigido na primeira pessoa do singular, do qual foi retirada a expressão-chave (ECH). Desta, obteve-se a ideia central (IC) <sup>4</sup>. As IC semelhantes foram agrupadas, estabelecendo-se, assim, a frequência de ideias por meio de tabelas, apresentadas a seguir.

## **Resultado**

Os resultados obtidos com a pesquisa semiestruturada foram colhidos dos relatos dos alunos sujeitos da pesquisa, agrupados e analisados quanto à resposta dada para a pergunta: “Para você, qual o significado da relação médico-paciente”?

A questão acima apresentou como resultado as ideias centrais apresentadas conforme as Tabelas 1 a 3, referindo-se, respectivamente, ao primeiro, segundo e sexto ano de medi-

cina. As tabelas apresentam categorias que expressam aquilo que os estudantes consideram que seja a essência e o significado da relação médico-paciente.

**Tabela 1.** Significado da relação médico-paciente para estudantes do primeiro ano

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Responsabilidade, prestação de serviço	1,16, 19,	3
Cumplicidade	1, 18	2
Atenção, respeito, confiança	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,11,13,14,17, 19	12
Amor, boa convivência, carinho	4,7, 8, 9, 10,12, 15, 20	8
Carreira	10	1
<b>Total</b>		<b>26</b>

**Tabela 2.** Significado da relação médico-paciente para estudantes do segundo ano

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Confiança, respeito, ética, atenção	1,3, 4, 6, 7,10, 11, 12, 13, 14,15, 16, 18, 19, 20	15
Essencial/importante	2, 9	2
Cooperação	5	1
Paciência, carinho	8, 19	2
Preocupação	16	1
Cumplicidade	17	1
<b>Total</b>		<b>22</b>

**Tabela 3.** Significado da relação médico-paciente para estudantes do sexto ano

Ideias centrais	Sujeito	Frequência
Atenção, confiança respeito, ética	1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20	14
Afinidade, contato, boa comunicação	2,3,6,18	4
Compreensão, harmonia	4,14	2
Fundamental, essencial, tudo	7,8,9	3
<b>Total</b>		<b>23</b>

Com pertinência ao significado da relação médico-paciente (RPM), que os estudantes trazem ao ingressar no curso, salta aos olhos que apenas no primeiro ano foi citada a palavra “amor”, indicando um envolvimento emocional e uma relação mais pessoal naqueles que acabaram de iniciar a formação em medicina. No primeiro e segundo anos aparecem as categorias “carinho” e “cumplicidade”, que reforçam a ideia de que os alunos dos primeiros anos atribuem sentimentos à relação.

Comparando, porém, “amor” (primeiro ano) e “carinho” (primeiro e segundo anos) é possível estabelecer uma gradação entre as duas categorias, sendo a primeira mais contundente. Tal fato evidencia uma interpretação da relação com base em sentimentos altruístas, mais acentuada no primeiro (quando são citados “amor” e “carinho”) que no segundo ano (quando só é citado “carinho”). O fato de nenhuma das duas categorias terem sido citadas

no sexto ano comprova a hipótese acerca da ênfase em aspectos exclusivamente técnicos no processo de formação.

A categoria “paciência” foi citada por alunos do segundo ano, indicando a percepção dos mesmos, desde o início do curso, acerca da necessidade de perseverança para continuar sua formação, apesar das dificuldades que venham a surgir, suportando os inconvenientes natos da RMP sem queixas ou revolta. Indica também que no segundo ano os alunos já começam a sentir o impacto dos aspectos técnicos em sua formação e a conseqüente necessidade de dedicar-se (às vezes, à exaustão) para assimilar e saber reproduzir na prática profissional toda a informação técnica que lhes é repassada.

Os alunos do primeiro e segundo ano citaram a categoria “cumplicidade”, demonstrando que entendem a RMP como sendo uma relação de afinidade e confiança na co-

municação com os pacientes. Os do primeiro ano acrescentaram “boa convivência”, que remete a RMP à dimensão relacional da vida em sociedade. Os do segundo ano indicaram “cooperação”, que transmite a ideia de que existe uma simetria e equilíbrio no contato da RMP. Somente alunos do sexto ano mencionaram as palavras “afinidade”, “boa comunicação” e “contato”, representando, portanto, uma RMP próxima à idealizada – certamente pela existência de maior contato com os pacientes neste período do curso.

Mesmo considerando a diferença entre a forma de expressar a comunicação e o contato na RMP entre os alunos do primeiro e do sexto ano, o que se pode depreender é que reconhecem a importância da comunicação para uma boa RMP. Talvez, no início, suas expectativas decorram, em parte, do contato com a medicina que tiveram em suas vidas na condição de pacientes. À medida que progredem, vão percebendo como adequar essas expectativas àquilo que assimilam como sendo a essência da RMP ideal.

Nas entrevistas dos três grupos foram citadas as palavras “atenção”, “respeito” e “confiança”, que obtiveram maior frequência, demonstrando que conceitos educacionais e da relação cotidiana são utilizados na construção da RMP.

## Discussão

A RMP tem sido apontada como aspecto-chave para a melhoria da qualidade do serviço de saúde. Caprara e Rodrigues<sup>5</sup> tecem con-

siderações acerca do estudo de Anne Scott, no qual se relata que durante o período de formação os estudantes adquirem a consciência do que deve ser ignorado ou excluído nesta relação, tendo como parâmetro orientador a lógica biomédica, que tende a enfatizar aspectos puramente técnicos da profissão. Entretanto, as reflexões recentes acerca da melhoria da prática da medicina mostram a importância de humanizar a relação entre médicos e pacientes, indicando a necessidade de maior sensibilidade dos profissionais ante o sofrimento e a doença<sup>5</sup>.

O processo de estabelecer relações humanas com os pacientes concorre para desenvolver o sentimento de responsabilidade do médico, bem como melhorar os resultados e a adesão ao tratamento, aumentando o grau de satisfação do paciente<sup>6,7</sup>. Caprara e Franco consideram um estudo feito por Sucupira, que obteve como resultado que a puericultura foi considerada melhor assistida no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (Inamps) do que nas unidades de saúde do Estado, porque no primeiro era possível consultar sempre o mesmo médico, reativando, assim, as discussões vinculadas ao tema em questão<sup>7</sup>. O conhecimento e a continuidade da relação médico-paciente tende a reforçar os laços de confiança e facilitar o diagnóstico devido ao conhecimento prévio do histórico do paciente.

Para alguns clínicos, a relação com os pacientes remete, basicamente, a algumas aulas da graduação ou surge na forma de conversas

entre colegas, frequentemente sem maiores correlações com a realidade vivida nos consultórios e enfermarias<sup>8,9</sup>. Os elementos da história social<sup>5</sup> do paciente tendem a ser ignorados, dificultando a percepção de seu quadro geral, bem como a necessária comunicação do diagnóstico e da terapêutica. Caprara e Rodrigues, citando estudo de Fallowfield, demonstram que a incidência de ansiedade e depressão é maior entre os pacientes mal informados sobre sua doença quando comparada ao grupo com mais informação<sup>5</sup>.

Foucault, em *O nascimento da clínica*, analisa a consolidação dos marcos da medicina mostrando que com a descoberta da anatomia patológica o interesse médico foi se voltando cada vez mais para a busca de lesões que explicassem as doenças. Nesse processo, a importância do sujeito tornou-se cada vez mais secundária<sup>3,10</sup>. Diante desse quadro de crescente tecnicismo, Caprara e Franco, citando Jaspers, enfatizam a necessidade de a medicina recuperar os elementos subjetivos da comunicação entre médico e paciente, assumidos hoje exclusivamente pela psicanálise, dado que, atualmente, a prática médica de outras especialidades baseia-se unicamente na instrumentação técnica e na objetividade dos dados<sup>7,11</sup>.

Clavreul sugere que o tecnicismo que marca a atuação profissional decorre, na verdade, do médico ser submetido a um processo reducionista que o coloca, essencialmente, como o porta-voz da instituição médica. Esta instituição tem seus mecanismos de controle e fiscalização predefinidos e é esta ordem que deve ser apresentada e reafirmada ao paciente<sup>8</sup>. O

fato de o profissional ser levado a identificar-se com a medicina (e, assim, ser visto também pelo paciente) parece conduzir à crescente impessoalidade que hoje em dia caracteriza a prática clínica e dificulta a comunicação.

Para tentar minimizar esse processo que inibe a comunicação entre profissional e paciente, o curso de Medicina da Universidade de Harvard prevê alguns elementos básicos, tais como, no primeiro ano, o exame, pelo aluno, das motivações que o levaram a se inscrever no curso. Na Universidade de Maastricht os aspectos comunicacionais vão aumentando gradualmente de complexidade de acordo com as práticas e situações, visto que esses elementos são analisados primeiro em forma separada (no primeiro ano) e, depois, progressivamente integrados à prática clínica nos semestres mais adiantados<sup>7,12</sup>.

Outros estudos reforçam a ideia da importância da comunicação entre profissional e paciente. De acordo com Caprara e Rodrigues, para que o currículo de medicina tenha um perfil adequado o tema da RMP precisa permear todo o processo formativo, bem como a inserção imprescindível da abordagem interdisciplinar. Com o transcorrer do tempo, cada estudante identifica as próprias capacidades e dificuldades, escolhendo o percurso formativo mais adequado às suas necessidades<sup>5</sup>.

## Considerações finais

Os dados obtidos na pesquisa remetem à reflexão sobre o papel da escola médica, no

sentido de esclarecer seus alunos acerca da imensidade de questões éticas envolvidas em sua formação. Contudo, as escolas precisam também estar preparadas para enfrentar os aspectos subjetivos da RMP e transmitir conhecimento acerca dos mesmos aos estudantes em formação.

Os resultados da pesquisa mostram que a abordagem do aspecto afetivo da RMP é assunto a ser repensado. Os estudantes ingressam no curso com expectativas bastante emocionais sobre a medicina e vão se distanciando de suas emoções à medida que consolidam seu conhecimento técnico, que acaba por suprimir (em muitos casos) a relação humana que deve ser o elemento básico da RMP. Por mais que se procure manter o distanciamento, sentimentos estarão sempre presentes, nas mais variadas formas, e os profissionais precisam estar preparados para lidar com eles. Frente à falta de preparo para vivenciar essa situação, alguns profissionais buscam sistematicamente negar esta realidade, enquanto outros, ao contrário, tendem a reduzir a RMP exclusivamente ao seu conteúdo afetivo<sup>8</sup>.

Para evitar esses desvios que comprometem a atuação profissional, quer por falta ou excesso, reformas curriculares e a busca

de novas técnicas pedagógicas são fundamentais para adaptar a formação acadêmica atual, incluindo o ser humano como um ser psicossocial e não apenas como portador de lesões ocultas. Entretanto, mesmo isso pode ser insuficiente para auxiliar os alunos a elaborar a diversidade de embates afetivos com os quais irão lidar<sup>13,14</sup>.

Nesse contexto, enfatiza-se a importância de introduzir a bioética na formação acadêmica e na educação continuada. Esta disciplina permite o repensar contínuo da prática em medicina, intervindo na qualidade da assistência com a personalização da relação, a humanização das atividades, o direito à informação e o aperfeiçoamento da comunicação médico-paciente, diminuindo o sofrimento do paciente e, assim, aumentando o seu grau de satisfação<sup>7</sup>.

Os estudos dessa natureza precisam ser encorajados, pois podem ampliar o conhecimento em bioética, subsidiando a relação entre médicos e pacientes e considerando, inclusive, suas peculiaridades, tendo em vista populações com características distintas e de diferentes locais. Pode-se inferir, então, que a RMP relaciona tanto conceitos preconcebidos durante a educação do aluno como também aspectos da formação profissional.



## Resumen

---

### **El significado da relación médico-paciente para alumnos de Medicina**

Se tuvo el objetivo conocer el significado de la relación médico-paciente para alumnos de la Universidade do Vale do Sapucaí (Univas). Con método cualitativo del tipo exploratorio y directriz metodológica del discurso del sujeto colectivo, se entrevistaron 60 alumnos, siendo éstos del primero, segundo y sexto año. Fue notado que los que están iniciando entienden como relación médico paciente una relación de afinidad y afectividad; no habiendo distinción entre patológico y emociones involucradas. Al final del curso, se nota que la postura del alumno se complementa; consigue distinguir sus emociones y tratar de manera eficiente al paciente. Se puede afirmar que las reformas curriculares son fundamentales para la formación académica, incluyendo al ser humano como un ser psicosocial y no solamente como portador de lesiones ocultas. Se incentivan estudios de esa naturaleza, que pueden ser realizados con la intención de ampliar el conocimiento de bioética en la relación médico-paciente, extendiéndose a poblaciones con características distintas en diferentes lugares.

**Palabras-clave:** Relaciones médico-paciente. Bioética. Académicos.

## Abstract

---

### **The meaning of physician-patient relationship for Medical students**

One targeted to find the meaning of physician-patient relationship for students at the Universidade do Vale do Sapucaí (Univas). With the qualitative method of exploratory type and methodological guideline of the collective subject speech, sixty (60) students were interviewed, who were in the school's first, second, and sixth years. It was noticed that beginners understand as physician-patient relationship an affinity and affectivity relationship, without distinction between the pathological and emotions involved. At the end of the course, it was observed that student's stand was complemented, he is able to distinguish his emotions and care efficiently for the patient. One may state that curriculum reforms are fundamental for basic academic training, including the human being as a psychosocial being and not just a carrier of hidden lesions. Studies of this nature are encouraged that may be carried out with the intent of expanding bioethics knowledge in the physician-patient relationship, expanding it population with distinct features in different locations.

**Key words:** Physician-patients relations. Bioethics. Academics.

## Referências

---

1. Ribeiro MMF. Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico [tese] Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
2. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. *Bioética*. 2002;10(1):97-114.
3. Moreira Filho JR. Relação médico-paciente. *Jus Navigand* [Internet]. 6 mar 2002[acesso 20 maio 2009];6(55). Disponível: <http://jus.com.br/revista/texto/2745/relacao-medico-paciente>.
4. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJVO. Discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2000.
5. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):139-46.
6. Vianna LG, Vianna C, Bezerra AJC. Relação médico-paciente idoso: desafios e perspectivas. *Rev Bras Educ Med*. jan/mar 2010;34(1):150-9.
7. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad Saúde Pública*. jul/set 1999;15(3):647-54.
8. Fernandes JCL. A quem interessa a relação médico-paciente? *Cad Saúde Pública*. jan/mar 1993;9(1):21-7.
9. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. jan 2010[acesso jan 2010];15(1). Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031).
10. Perez RCA, Oliveira DHP, Bataglia PUR. A promoção da saúde a partir da interação social: um estudo com idosos participantes de oficinas de produção autobiográfica. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia; 3 a 5 nov 2009; São Paulo. São Paulo: Educs; 2009. p.13-9.
11. Alves CAS, Gaudêncio E. Humanização da saúde: da necessidade de desenganar paciente. *Revista Tema* [Internet]. 2008 [acesso 2 nov 2011];7(10/11):59-67. Disponível: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/6/pdf>.
12. Assunção LF, Melo GCMP, Maciel D. Relação médico-paciente permeando o currículo na ótica do estudante. *Rev Bras Educ Med*. jul/set 2008;32(3):137-46.
13. Kaufman A. Reflexões sobre educação médica: uma abordagem socioeconômica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1998.
14. Lima MCP. O psicodrama e o ensino médico: reflexões a partir de uma experiência inédita. *Rev Bras Psicodrama*. 1997;5(1):11-9.

Recebido: 11.7.11

Aprovado: 18.11.11

Aprovação final: 21.11.11

## **Contatos**

---

Fabiana Fraga - *fraga\_fabiana@hotmail.com*

Rafaela Fernanda Oliveira de Vilas Boas - *rafinha-gpg@hotmail.com*

Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça - *drijar@hotmail.com*

Dênia Amélia Novato Castelli Von Atzingen - *danovato@uai.com.br*

Fabiana Fraga - Rua São Pedro, 153, Centro CEP 37550-000. Pouso Alegre/MG, Brasil.

## **Participação dos autores no artigo**

---

Fabiana Fraga e Rafaela Vilas Boas delinearão o tema, realizaram o levantamento bibliográfico, redigiram a introdução, justificativa, objetivo, metodologia e referências. Fizeram a seleção dos estudantes, as entrevistas com os alunos do primeiro, segundo e sexto anos, a transcrição das entrevistas, a análise dos resultados, discussão e redação do trabalho. Adriana Mendonça e Dênia Von Atzingen foram orientadoras do trabalho.