

CAPÍTULO 7

VISITA AO SEU MANOEL

Data de aceite: 02/05/2024

Arlene Leite dos Santos Spengler

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Bianca Régis

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Carolina Machado

Médica de Família e Comunidade
Mestre em Gestão de Tecnologia e
Inovação em Saúde
Professora do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Giovani Vendramin

Acadêmico do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Giovanna André Cardoso

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí
Membro da gestão da Liga Acadêmica
de Medicina de Família e Comunidade
(LAMFaCo) da Universidade do Vale do
Itajaí

Gustavo Monteiro Sordi

Acadêmico do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Natalie Duarte Pereira Voltolini

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Pâmela Emilyn dos Santos

Acadêmica do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

Wellington Sanchez Abdou

Médico de Família e Comunidade
Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Professor do curso de Medicina da
Universidade do Vale do Itajaí

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO TRADICIONAL

A equipe de ESF da UBS Jardim dos Trabalhadores foi chamada para realizar uma visita em um de seus pacientes que agora estava restrito ao domicílio. Seu Manoel, 69 anos, viúvo, cuidador de dois filhos com transtornos mentais, havia pedido o encontro devido à alta hospitalar há 5 dias e à dificuldade de manejar a sonda vesical que estava utilizando desde então. Foram, portanto, ao seu encontro o Dr. João, a enfermeira Heloisa e a ACS Elis.

Ao chegarem no local, encontraram a casa bem suja, havia marcas de terra pelos cômodos, uma grande pilha de louças sobre a pia e lixo por todos os lados. Seus filhos estavam sentados na sala assistindo televisão e seu Manoel, com dificuldade, tentava caminhar enquanto recebia a equipe.

- Bom dia, seu Manoel, como o senhor está? - disse Heloisa.
- Eu estou bem, minha querida! Só tendo um pouco de dificuldade com a minha nova companheira - apontando para a bolsa. A casa está toda bagunçada, estou quase ficando maluco para conseguir cuidar dela e da casa, é difícil sabe? Ainda mais com os meninos e...

O médico prontamente o interrompe [1], e pede para que a enfermeira Heloisa confira os sinais vitais do paciente.

- Seu Manoel, enquanto a Heloisa vai vendo sua pressão, me diz o que aconteceu para o senhor ser internado e precisar usar essa bolsa?
- Então doutor, eu também não sei direito. Ninguém me explicou. Só sei que fiquei com muita dor para urinar há uns 20 dias e me levaram para o pronto socorro. Acho que acabei internado por quase uma semana e quando saí ganhei esse presente. Esse daqui é o papel que me deram na saída para entregar no posto.

Seu Manoel então entrega um papel amassado à equipe. Era sua nota de alta e a contrarreferência do hospital para cuidados ambulatoriais: “Paciente permaneceu sob cuidados deste serviço de hospitalização por 8 dias, no qual, durante o período, foi descoberta uma massa de grande volume em topografia de próstata. Foi lhe prescrito uma sonda vesical de demora, para ser trocada quinzenalmente, a fim de facilitar o processo miccional e manter o canal uretral aberto. Paciente aguarda resultado de biópsia realizada e tem consulta agendada na próxima semana com oncologista para avaliação.”

1 - Seu Manoel estava no processo de abordar suas preocupações além de sua condição de saúde, ao ser interrompido pelo médico, sente que não há relevância em sua fala e decide não se expressar mais além do “necessário”. No modelo tradicional, interrupções fazem com que o médico perca preciosas oportunidades de explorar os sentimentos, as experiências e expectativas da pessoa.

O médico João então fala:

- Então seu Manoel, o que acontece é o seguinte: massa é quando existe um aumento de volume tecidual em uma região. No seu caso, provavelmente se trata de uma metaplasia [2] que se formou em cima da próstata. Assim, esse volume acaba obstruindo o canal urinário. Por isso te deixaram com essa sonda. Não podemos afirmar ou negar do que se trata essa metaplasia, se é um tumor ou não, dependemos do resultado da biópsia que já foi realizada. Até lá, o senhor vai ter que ficar com a sonda.

A enfermeira Heloisa então pergunta:

- Mas me conta uma coisa: o senhor ainda está sentindo alguma dor?
- Seu Manoel responde assustado:
- Então doutor, nos últimos dias senti dor sim sabe? Mas é que essa bolsa...
- O médico João interrompe a conversa novamente:
- Mas seu Manoel, como o senhor está fazendo para cuidar dessa bolsa?
- Então doutor, eu deixo ela penduradinha no elástico da roupa, mas na hora de fazer higiene ou de dormir eu tenho muitos problemas, porque ela sempre enrosca nas coisas e me machuca...

Seu Manoel é novamente interrompido quando o médico lhe dá uma advertência:

- O senhor jamais pode tentar tirar essa sonda, ok?! Caso contrário, o risco de se machucar ou ter uma infecção é enorme... o que vai complicar ainda mais a sua vida, te fazendo voltar para o hospital, podendo ficar muito mais tempo internado [3].

O que a equipe não sabia era que ele já tinha tentado tirar a sonda, e esta era a causa de sua dor atual. Além disso, estava preocupado com um sangramento [4] que apareceu em sua roupa dias atrás. Contudo, por receio da reação da equipe, Seu Manoel resolve não contar o incidente. Agora, envergonhado e com medo de ser repreendido, não se expõe, se mantendo com dor e angustiado.

A equipe então conversa entre si e resolve fazer uma nova coleta de exame de urina [5], para investigar se haveria alguma infecção em sua via urinária.

2 - O uso de termos técnicos como "metaplasia" pode confundir ainda mais o paciente, e contribuir para seu sofrimento. A ausência de rede de apoio, não saber o que aconteceu desde sua entrada no hospital até o presente momento, não saber o motivo de estar sondado, e não entender o que o médico explicou.

3 - Orientar e explicar os riscos de determinados comportamentos é imprescindível, mas fazer isso em tom de ameaça, ou castigo, aumenta o estresse, o medo e o sofrimento, além de colocar o sujeito em uma posição onde ele se sinta acuado, numa situação de maior vulnerabilidade.

4 - Desde o início da visita, Seu Manoel não se sentiu confortável para expor seus medos e inseguranças, devido às diversas interrupções e ao tom utilizado pelo médico em alguns momentos.

5 - Embora seja importante a realização de exames para melhor avaliar o caso, tudo que Seu Manoel escuta é "você precisa fazer isso". As orientações são dadas sem explorar sua realidade, tornando seu processo de adoecimento ainda mais desafiador. O sujeito também deve ser protagonista do cuidado, pois é ele quem entende "da sua vida".

- Seu Manoel, esta dor aí pode ser uma infecção urinária. Vamos ter que fazer mais alguns exames para confirmar o caso. Quando os resultados estiverem prontos, preciso que leve na unidade para analisarmos. Tente levar um dos meninos para te ajudar [6]; o senhor é idoso e precisa de um acompanhante caso ocorra algo. Não esqueça também de trocar a sonda quinzenalmente [7].
- Mas Doutor, esses exames são realmente necessários? Não posso sair com tanta frequência, meus filhos são doentes e precisam de mim.
- A enfermeira então intervém:
- O senhor precisa achar alguém para resolver essa situação, a sua saúde também é importante! Percebi no seu prontuário que você tem outra filha, certo? Chame ela para cuidar dos irmãos ou levar o senhor até a unidade.

O senhor de 69 anos então, se entristece por lembrar de sua filha que não vê há anos. Resolveu não falar nada, ia ter que dar um jeito de outra forma. Preferiu não contar todos os problemas familiares que passara desde a morte de sua esposa há 10 anos, pois achava que a equipe não iria querer saber de sua vida. Era inviável fazer contato com sua filha, ela já tinha os seus próprios problemas e ele não gostaria de ser mais um. A equipe então, encerrando o atendimento:

- Bom seu Manoel, agora que já resolvemos o problema do senhor, vamos indo. Não esqueça de levar o resultado da biópsia e do exame de urina.
- Ok, Doutor! Mas e a bolsa? Terei que ficar com ela? - Pergunta um pouco aflito.
- Sim, já expliquei que ela é muito importante e não pode ser removida [8]. Até resolvermos essa questão da próstata, você terá que usar a bolsa - disse o médico.
- Se dirigindo até a porta, continua:
- Bom, nossa visita aqui está finalizada [9], não esqueça de seguir à risca todas as orientações passadas hoje. Até nossa próxima consulta!

O paciente então se despede do médico, da enfermeira e da ACS. Tenta procurar soluções para fazer o que a equipe pediu, porém sabe que provavelmente está mais uma vez sozinho nessa, sem muita perspectiva de melhora na qualidade de vida ou reaproximação com sua filha.

6 - Apesar de saber da condição dos filhos e a impossibilidade de eles cuidarem de Seu Manoel, o médico sugere que o levem na unidade. No modelo tradicional, o paciente não é considerado em seu contexto. No MCCP, o componente 2 aborda a importância de entender a pessoa como um todo – o indivíduo, a família, o contexto.

7 - Realizar orientações sem contextualizar coloca o paciente como passivo diante de seu adoecimento, desrespeitando sua autonomia e importância diante do processo saúde-doença. O orientar com informações mais detalhadas o ajuda a de fato entender o porquê da necessidade, o que colabora para a construção de um autocuidado e uma autoeficácia coesos.

8 - Diálogo em tom impaciente e impositivo por parte do médico, fere o vínculo e fragiliza ainda mais a pessoa.

9 - Ao finalizar uma consulta, é recomendado revisar com a pessoa principais tópicos do encontro, para identificar possíveis dúvidas e angústias e saná-las, estreitando o vínculo, e assegurando a compreensão diante de tudo que foi abordado. A última fala foi bastante prescritiva, não incluindo seu Manoel no manejo dos problemas, não compartilhando o cuidado.

ABORDAGEM PELO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

A equipe de ESF da UBS Jardim dos Trabalhadores foi chamada para realizar uma visita em um de seus pacientes que agora estava restrito ao domicílio. Seu Manoel, 69 anos, viúvo, cuidador de dois filhos com transtornos mentais, havia pedido o encontro devido à alta hospitalar há 5 dias e a dificuldades de manejar a sonda vesical que estava utilizando desde então. Prontamente, Dr. Marco Aurélio, a enfermeira Heloisa e a ACS Elis foram até sua casa para ver como poderiam o ajudar.

Ao chegarem no local, perceberam que a situação realmente estava complicada para a família. A casa encontrava-se bem suja, havia marcas de terra pelos cômodos, uma grande pilha de louças sobre a pia e lixo por todos os lados. Seus filhos estavam sentados na sala assistindo televisão e seu Manoel, com dificuldade, tentava caminhar enquanto recebia a equipe.

- Bom dia, seu Manoel, como o senhor está? - disse a enfermeira Heloisa.
- Eu estou bem, minha querida! Só tendo um pouco de dificuldade com a minha nova companheira - apontando para a bolsa coletora. A casa está toda bagunçada, estou quase ficando maluco para conseguir cuidar dela e da casa, é difícil sabe? Ainda mais com os meninos e a dificuldade que eles têm. Normalmente eu até que consigo dar conta de tudo, mas agora desse jeito está difícil.

Doutor Marco Aurélio então se senta ao lado de seu Manoel, procurando tentar entender melhor o que estava acontecendo ali, uma vez que nos últimos encontros com ele não havia relatado nenhuma queixa urinária ou relacionada.

- Mas seu Manoel, me conta o que aconteceu para o senhor ser internado e precisar usar essa bolsa. Lembro que nas últimas vezes que nos encontramos o Sr. estava bem, sem incômodo para urinar nem nada.
- Então doutor, eu também não sei direito. Ninguém me explicou. Só sei que fiquei com muita dor para urinar há uns 20 dias e me levaram para o pronto socorro. Acho que acabei internado por quase uma semana e quando saí ganhei esse presente. Esse daqui é o papel que me deram na saúde para entregar no posto.

Seu Manoel, então, com um semblante de preocupação, entrega um papel muito amassado à equipe.

Antes de ler o papel, o médico pergunta, ao perceber seu semblante:

- E como está se sentindo desde que chegou do hospital? Como tem sido esse período para o senhor? [1]
- Ahh doutor, o senhor sabe como é né... tem as coisas de casa para fazer, tem os meninos que dependem de mim para tudo. Tem sido bem complicado, essa bolsa me incomoda, até me estressei com ela esses dias. Não tenho dormido direito, fome e sede praticamente nem sinto. Estou meio sem saber o que fazer daqui em diante. E se acontecer alguma coisa comigo, como eles vão ficar? E se eu precisar ir para o hospital de novo? E se eu me for? – com a garganta embargada, seu Manoel se emociona e abaixa a cabeça.
- Seu Manoel, nós entendemos que esse momento deve estar sendo muito difícil para o senhor, mas saiba que nós estamos aqui para ajudar em tudo que estiver ao nosso alcance. Vamos por partes, pode ser? – disse o médico enquanto segurava as mãos de Manoel, que assente com a cabeça.

O papel era a nota de alta e a contrarreferência do hospital para cuidados ambulatoriais. Dizia: “Paciente permaneceu sob cuidados deste serviço de hospitalização por 8 dias, no qual, durante o período, foi descoberta uma massa de grande volume em topografia da próstata. Foi-lhe prescrita uma sonda vesical de demora, para ser trocada quinzenalmente, a fim de facilitar o processo miccional e manter canal uretral aberto. Paciente aguarda resultado de biópsia realizada e tem consulta agendada na próxima semana com oncologista para avaliação.”

O médico, surpreso com o que havia lido, pergunta:

- O senhor chegou a ler alguma coisa dessa carta, seu Manoel? O que o senhor entendeu do que está escrito aqui? [2].
- Eu li, doutor, mas não entendi nada. Fala alguma coisa de massa, mas o que é isso?
- Seu Manoel, massa é quando existe um aumento de volume em uma região. Como se algumas células do nosso corpo comesçassem a se dividir demais, formando um volume que não deveria estar ali. No caso do senhor, esse volume está na próstata, e devido a localização acaba fechando o canal da urina. Por isso deixaram o senhor com essa sonda, para que esse canal da urina fique aberto, e facilite para o senhor conseguir eliminar urina. Por mais desconfortável que seja, ela está ajudando o senhor [3].

1 - A estratégia de utilizar perguntas abertas possibilita ao profissional explorar componente 1 do MCCP: seus sentimentos e ideias diante do que está acontecendo, e suas expectativas diante da equipe profissional. Além disso, demonstra-se a importância de valendo-se de mecanismos de escuta ativa e acolhimento, sem interrupções, aproveitar o “golden minute”.

2 - Perguntar à pessoa a que ela entendeu do exame abre espaços para sanar possíveis dúvidas, fazendo com que se envolva no próprio processo de cuidado. O médico entende e a respeita como ativa no processo, validando sua autonomia e sua experiência com a doença. Aborda o componente 1 do MCCP – as ideias, principalmente.

3 - É de fundamental importância não apenas explicar para Seu Manoel o que está acontecendo, como também de que maneira isso se aplica ao caso dele para tornar a explicação mais concreta.

- Mas isso é alguma doença ruim?
- Não podemos dizer que sim e nem que não nesse momento, a gente depende ainda do resultado da biópsia que o senhor já realizou.
- Mas me conte... como o senhor está fazendo para cuidar dessa bolsa? – questiona Heloisa.
- Então doutora, eu deixo ela penduradinha no elástico da roupa, mas na hora de fazer a higiene ou de dormir, eu tenho muitos problemas, porque ela sempre enrosca nas coisas e me machuca. Esses dias eu me senti tão mal com ela que tentei até arrancar, mas doeu tanto que desisti. Chegou até sair um pouco de sangue depois na roupa.
- Seu Manoel, o senhor não pode fazer isso, ela tem um balãozinho na ponta, que fica lá dentro da sua bexiga que serve justamente para impedir que ela saia [4]. Se puxar demais, mesmo que por acidente, além de ela não sair, vai machucar mais e mais o canal por onde ela está inserida, tem risco de o senhor ter uma infecção urinária também. Nós entendemos que é incômodo demais, mas é para o bem do senhor. Vamos avaliar a situação e tentar te ajudar.

4 - A enfermeira explica, sem repreender ou ameaçá-lo, o motivo pelo qual a sonda não saiu, e orienta acerca dos possíveis riscos caso ocorra novamente. Se a pessoa souber como as coisas funcionam, o porquê delas, como por exemplo, a existência do balonete na sonda, a tendência é que ela compreenda a importância para a sua saúde e faça adesão mais consciente ao tratamento.

Após a explicação, Heloisa pesquisa em seu celular e mostra para seu Manoel uma foto da sonda com o balonete inflado, tornando a explicação ainda mais clara e visual.

O médico e a enfermeira foram com Seu Manoel até sua cama para avaliarem melhor o quadro. Seu quarto também estava bastante bagunçado, roupas estavam espalhadas no chão e tinha muita poeira por cima dos móveis.

- Há quanto tempo sua casa está assim? - perguntou Heloisa.
- Acho que desde que fiquei doente não consegui fazer mais nada e os meninos não sabem fazer também.
- Seu Manoel, isso pode prejudicar mais ainda a saúde do senhor.

- Eu sei minha filha. Mas não tenho ninguém que possa fazer isso por mim. Sou viúvo há quase 10 anos, os meninos aqui não conseguem me ajudar, as filhas não querem saber de nada, os outros parentes que eu tinha contato morreram e os amigos estão na mesma situação de dificuldade [5].
- O senhor tem alguma filha que more aqui na cidade ou em algum lugar próximo? [6]
- Tenho sim, a Gisele. Ela trabalha naquela firma nova de materiais de construção que abriu perto da igreja.
- Entendi. E o senhor tem o número de telefone dela? [6]
- Eu tenho, fica anotado no papel que está colado na porta da geladeira.
- Tudo bem. Mais tarde damos uma olhadinha lá. Vamos primeiro avaliar a situação da sua sonda, pode ser? [6]

Os profissionais avaliaram o dispositivo, realizaram higienização local e fizeram algumas orientações. Na saída do quarto, enquanto Seu Manoel se arrumava, Heloisa chamou a ACS Elis que aguardava na sala para lhe explicar a situação.

- Elis, precisamos tentar encontrar uma rede de apoio para o seu Manoel. Da maneira como as coisas estão acontecendo, ficamos com receio dele piorar. Ele está com dificuldade para se locomover, realizar os cuidados pessoais e isso pode gerar complicações no futuro. Ele nos disse que tem uma outra filha que também mora na cidade. O telefone parece que está anotado na porta da geladeira. Você consegue tentar fazer contato quando voltarmos para a unidade?
- Com certeza. Vou pegar o nome completo e o telefone dela e assim que voltarmos eu já ligo. Vocês gostariam que a gente combinasse uma reunião familiar para explicar melhor tudo?
- Pode ser. Vamos já falar isso para o seu Manoel também.

Todos retornaram na sala para uma última conversa antes de irem embora. Doutor Marco Aurélio então disse:

5 - Com o M CCP, conseguimos notar a confiança que Seu Manoel tem para com a equipe. A equipe entende que seu processo de adoecimento vai além das queixas físicas, identifica e explora as queixas sociais com a mesma relevância, e em contrapartida, seu Manoel se sente confortável e acolhido para expor seus problemas. Com o componente 2, explorando seu contexto, fica nítido que as doenças do corpo físico representam apenas uma das múltiplas dimensões do ser.

6 - Existe uma diferença gritante entre a abordagem ocorrida na primeira situação e a ocorrida aqui. Em vez de dizer "O senhor precisa resolver isso!", a enfermeira foi gradualmente fazendo perguntas simples, respeitando a liberdade que seu Manoel lhe deu para abordar esse assunto dolorido, sem forçá-lo a falar sobre. Valendo-se uma abordagem mais sutil, Heloisa aborda a situação pensando em como ajudar a resolvê-la.

- Seu Manoel, vamos então combinar uma coisa: a Elis vai ficar com o telefone de sua filha Gisele. Assim que chegarmos na unidade, ela vai tentar fazer contato. A gente sabe que ela, apesar de também ter a sua realidade, pode contribuir mais com o cuidado da família, principalmente em momentos como esse, que o senhor precisa um pouco mais de ajuda. Assim que sair o resultado da sua biópsia, peço que o senhor entre em contato novamente para conversarmos e, fora isso, quando derem os quinze dias da sonda, é muito importante que o senhor vá até a unidade para fazermos a troca. Caso o senhor não consiga ir, nos avise que nós vamos até o senhor. Deixamos na porta da geladeira um papel com os dias em que a sonda precisa ser trocada. Tudo bem? [7].
- Tudo sim.
- O senhor tem outras dúvidas ou quer dividir mais alguma coisa com a gente? [8]
- Acho que não. Por enquanto, era isso que tava me deixando preocupado. Mas acho que com as explicações que vocês me deram vai tudo ficar um pouco mais fácil. E, só de saber que vão tentar falar com a Gisele, isso já me deixa mais tranquilo.
- Que bom! Qualquer outra coisa, estaremos à disposição para lhe ajudar. Fique bem, seu Manoel!

7 - Não foram feitas imposições de coisas que necessitam de mudanças. Na fala do médico é possível observar como a ausência de rede de apoio foi abordada como fator de adoecimento e incluída no plano terapêutico.

Além disso, a utilização de termos como 'vamos combinar uma coisa', 'peço que o senhor', 'é muito importante que', 'tudo bem?', posiciona a pessoa como ativa em seu plano de cuidados. A tomada de decisões deve ser compartilhada, oferecendo opções que envolvam a pessoa na formulação do plano terapêutico (componente 3).

8 - Ao final da consulta, com essa abordagem, abre-se espaço para que a pessoa tenha liberdade e se sinta confortável para expor suas dúvidas e medo, caso os tenha. Valendo-se do componente 4, há o fortalecimento da relação médico pessoa.

DEMANDAS (IN)VISÍVEIS

Toda pessoa que busca atendimento o faz por se encontrar com algum tipo de fragilidade, e durante a consulta busca expor essa vulnerabilidade com a finalidade de que o médico, juntamente com a equipe de saúde, ajude na resolução de seus anseios.

Um estudo publicado em 2017, conduzido por Phillips e Ospina¹, aponta que médicos escutam as queixas de seus pacientes no início da consulta em média por 18 a 23 segundos antes de interrompê-los. Esse comportamento colabora para fragilizar o vínculo e a relação médico-pessoa. Além disso, a má comunicação entre médicos e pacientes, bem como a ausência de escuta ativa por parte dos profissionais comumente resulta em queixas que não são detectadas, o que conseqüentemente reduz a adesão ao tratamento proposto.

Em um primeiro momento, na abordagem centrada na pessoa, escutando e entendendo o problema do Seu Manoel, é possível diferenciar suas demandas em explícitas, que são as características que a pessoa expõe abertamente, e as não-explícitas, aquelas que são perceptíveis embora o paciente não as relate.

A partir do caso do Seu Manoel, é possível entender como demandas explícitas a sua queixa com a bolsa coletora de urina, a questão de cuidar dos filhos com deficiência e por último a solidão, pelo fato de ser viúvo e ter sido negligenciado pela família, especificamente pelas filhas. Como demandas não explícitas, pode-se citar o local em que está inserido, a situação da casa em que ele vive, a dificuldade em ser a única fonte de renda e provedor da casa e a necessidade de uma rede de apoio para auxiliá-lo com os seus problemas, ou seja, sua vulnerabilidade social. Percebeu-se, sua condição de fragilidade social só foi revelada com a ampliação do método tradicional, centrado na doença, para o centrado na pessoa.

Entendendo os sujeitos como multifacetados e dotados de contextos, tem-se a ideia de contextos próximo e amplo. Os fatores do contexto próximo incluem família, segurança financeira, educação, emprego, lazer e apoio social. Já o entendimento do contexto amplo exige que se considere não apenas os determinantes sociais da saúde, mas também os desafios e oportunidades para os cuidados de saúde contidos nas agendas, regulações legais e políticas de organizações internacionais, nacionais, estaduais, municipais e profissionais².

Frente a esse contexto, a sensibilidade e a visão ampliada da clínica são essenciais para o prognóstico do paciente. A boa evolução de Seu Manoel não está condicionada apenas à doença, e sim a todas as demandas além do biológico.

Ao ampliar o entendimento de contexto proposto por Stewart e colaboradores², e considerar o macrocontexto econômico e social, tem-se o modo de produção (no caso do Brasil, o sistema capitalista), como principal fator determinante do processo saúde-doença. Portanto, as causas de adoecimento e morte estão relacionadas ao modo com que organizamos nossa vida enquanto sociedade, regida pelo modelo econômico. Nesse

sentido, o modo como as pessoas adoecem depende da posição social que ocupam. Para ilustrar, no Brasil, pobres morrem mais que ricos, e negros morrem mais que brancos.

Os fatores que compõem a situação de vulnerabilidade de Seu Manoel e seus filhos seriam facilmente atenuados caso os sujeitos estivessem em posição social mais favorável. Entretanto, Seu Manoel não tem condições de trabalhar e com sua aposentadoria sustenta um grupo familiar composto por 3 adultos (dois deles, que por possuírem necessidades especiais, demandam maiores cuidados, e por conseguinte, mais recursos financeiros).

Diante de casos como esse, ficam questionamentos: Como é possível pensar em saúde e felicidade sem ter acesso a itens básicos para sobreviver com o mínimo de qualidade? Uma vida de “mínimos”, mesmo com ausência de “doenças” biológicas, é uma vida com saúde?

O sintoma físico - a dor ao urinar por conta do cateter vesical, seria facilmente evitado se as condições de vida de Seu Manoel permitissem maior dignidade e conforto. Ele não é responsável somente pela própria saúde e existência, mas também pela de seus filhos. Não possui rede de apoio e suas condições financeiras são insuficientes. Fosse Seu Manoel um senhor de outra classe social, teria o mesmo processo de adoecimento? Fica claro, diante do macrocontexto, que sua doença não é apenas biológica, mas sim determinada socialmente.

OBTENDO UM SALDO MAIS POSITIVO COM O MCCP

Para transpor a tarefa biomédica de diagnosticar doenças e ampliar a clínica com o MCCP é preciso construir uma parceria médico-pessoa, na qual a base será a confiança, a empatia e o respeito mútuo. Tal relação deve considerar as individualidades, o contexto e o ambiente que levaram ao adoecer. Desse modo, o fato de o Seu Manoel desconhecer seu diagnóstico, não impediu que a equipe da ESF pudesse ajudá-lo; pelo contrário, a construção de um plano de manejo dos problemas foi feita de maneira conjunta, com o sujeito participando ativamente.

Nesse sentido, Seu Manoel conseguiu ter liberdade e confiança para fazer perguntas e colocações que refletiam seus valores e necessidades, contribuindo com a identificação do diagnóstico ampliado. Isso foi evidenciando quando a equipe questionava o quanto o seu Manoel sabia sobre sua condição, e se ele compreendeu os dizeres da carta de encaminhamento, bem como o pedido de biópsia. Além disso, a intersecção entre as duas perspectivas, onde Seu Manoel é especialista em sua própria vida e o médico é especialista em informações sobre saúde e doença, propicia a compreensão da história de forma mais rica, o que favorece um manejo eficaz do problema.

Assim, além do problema central, ficaram definidas as prioridades e os papéis, caracterizados na preocupação da equipe em localizar a filha Gisele, em seguir com os protocolos relacionados à sonda, e privilegiando a compreensão de sua condição social

e de saúde, que são interdependentes. Tal condução, frente às demandas do caso (tanto as verbalizadas quanto as do ambiente e contexto) tira a pessoa da invisibilidade, fazendo com que se sinta percebida de forma singular e integral. Por fim, o torna consciente de seu prognóstico, o que melhora sua saúde emocional e a adesão ao tratamento.

Percebe-se que a abordagem biomédica, ainda que por vezes resolutiva, é insuficiente para lidar com as complexidades do ser humano. Aderir ao Método Clínico Centrado na Pessoa pode não só transformar a maneira na qual cuidamos, mas também ampliar a percepção do que é doença para cada um de nós.

O MCCP é um método que, ao valer-se de uma abordagem ampliada, respeita a autonomia e a individualidade das pessoas e seu contexto, enquanto possibilita o atendimento de forma integral e com um olhar atento às suas necessidades, opiniões, percepções e cultura².

A saúde não deve ser vista apenas como a ausência de doença, mas sim, como a intersecção de todos os aspectos quem envolvem a vida da pessoa, incluindo o modo de produção econômico o qual está submetida e a posição social que ocupa dentro dele.

REFERÊNCIAS

1. Phillips KA, Ospina NS. Physicians Interrupting Patients. JAMA. 2017 Jul 4;318(1):93.
2. Stewart M, Judith Belle Brown, W. Wayne Weston, McWhinney IR, McWilliam CL, R.Freeman T. Medicina Centrada na Pessoa. Artmed Editora; 2017.