

Teoria Balintiana e a relação médico-paciente**Balintian theory and the doctor-patient relationship**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-129

Recebimento dos originais: 15/07/2019

Aceitação para publicação: 06/08/2019

Guilherme Augusto Félix da Silva

Acadêmico do quinto ano de Medicina da UniAtenas – Campus Paracatu; Rua Eliseu
Moreira da Silva número 76 Arraial da Angola – Paracatu – MG
Email : guilhermefelix958@hotmail.com

Andressa Correia Lima

Acadêmica do quinto de medicina da UniAtenas – Campus Paracatu
Rua Ciriaco Francisco Andrade número 96 Amoreiras 1 Paracatu – MG;
Email: andressa_correial@outlook.com .

Raiane Costa Brandão

Acadêmica do quinto ano de medicina da UniAtenas – Campus Paracatu
Rua Joaquim Martinho número 266 apto 219 Paracatu – MG
Email: rai.brandao@hotmail.com

Victoria Mendes Pinto

Médica residente de Medicina de Família e Comunidade na Instituição ESCS/SES DF
CLN 312 Bloco A apto 8 , Brasília DF ;
Email: vitmp@hotmail.com ;

Laura Inácio Teodoro

Médica formada na Universidade José do Rosário Velando – BH
Rua Iguazu Qd 1 Lt 2 – Condomínio Cidade das Águas Hidrolândia – GO;
Email : lauraiteodoro1@gmail.com

RESUMO

No ano de 1950, na Inglaterra, Michael Balint, médico psicanalista e bioquímico húngaro, começou a desenvolver interesse pelas práticas grupais com a possibilidade de aplicar a psicanálise como potencial terapêutico para médicos generalistas, além de ajudar pacientes difíceis na relação interpessoal com os profissionais de saúde. Este estudo trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever a participação de acadêmicos de medicina em reuniões Balint durante o congresso de escolas médicas (CESMED) que aconteceu em Goiânia-GO, evidenciando os benefícios gerados aos estudantes na desenvoltura da relação médico-paciente. A análise da teoria das práticas grupais de Michael Balint, bem como a sua influência na relação médico-paciente foram os alicerces para o desenvolvimento e discussão do estudo, tendo como foco primordial o propósito da modalidade grupal em favorecer uma abordagem holística do paciente. Assim, foi possível concluir que a reunião Balint além de objetivar a preservação da saúde mental do médico ou estudante de medicina, almeja abrir espaço para a análise profunda dos

diversos cenários que podem ser encontrados na prática clínica e auxiliar na relação entre profissionais da saúde e pacientes difíceis.

Palavras Chaves: Grupo Balint; relação médico paciente; empatia; escuta ativa.

ABSTRACT

In 1950, at England, Michael Balint, hungarian psychoanalyst and biochemist, began to develop interest in group practices with the possibility of applying psychoanalysis as a therapeutic potential for general physicians as well as helping difficult patients in the interpersonal relationship with health professionals. This study is an experience report, whose purpose is to describe the participation of medical students in Balint meetings during the congress of medical schools in Goiânia-GO, showing the benefits generated to the students in the ease of the doctor-patient relationship. The analysis of Michael Balint's theory of group practices as well as their influence on the physician-patient relationship were the foundation for the development and discussion of this study, with a primary focus on the purpose of the group modality in favor of a holistic approach of the patient. Thus, it was possible to conclude that the Balint meeting besides addressing the preservation of the mental health of the doctor or medical student, aims to open space for the deep analysis of the different scenarios that can be found in clinical practice and to assist in the relationship between health professionals and difficult patients.

Keywords: Balint Group; patient physician relationship; empathy; active listening

1 INTRODUÇÃO

Michael Balint, médico psicanalista e bioquímico húngaro, começou a desenvolver interesse pelas práticas grupais na Inglaterra no ano de 1950 na clínica Travitock, onde visualizou a possibilidade de aplicar a psicanálise como potencial terapêutico para médicos generalistas e/ou médicos da família com o objetivo de melhorar a relação médico-paciente em enfermos considerados “difíceis”^{1,2}. Na perspectiva Freudiana, pacientes classificados como “difíceis” - pessoas que normalmente foram vítimas de traumas emocionais e não apresentavam boa relação com outros indivíduos - eram raros, todavia na sociedade agitada e prolixa como a do século XXI são comuns pacientes dicotômicos que atrapalham uma efetiva desenvoltura médica^{2,3}.

Dessa maneira, a relação médico-doente é entendida como um vínculo dinâmico, que exige diálogo e compreensão por ambas as partes. As relações sociais, psicológicas e emocionais devem receber maior ênfase do que os próprios sinais e sintomas relatados pelo enfermo, pois há uma visão sistêmica da realidade em que vozes externas, entre elas o contexto social, cultural e científico influenciam no contexto de saúde do indivíduo^{4,5}. Confirmando tal vertente, tem-se a definição de saúde trazida pela Organização Mundial

de Saúde (OMS): “Um estado de completo bem-estar físico, mental, social e espiritual e não somente ausência de afecções e enfermidades”⁹.

Por meio da compreensão clínica do funcionamento psíquico proposto por Michael Balint em terapias grupais, o investigador encenado pelo médico consegue analiticamente observar o outro e reinventar a relação médico-paciente com indivíduos difíceis e, dessa forma, tratá-los de maneira adequada. Balint baseia-se nas obras de Ferenczi para defender a postura do investigador como inventiva e instigante, na tentativa de minimizar traumas originados por falhas pontuais de outros indivíduos, seja no cenário terapêutico da saúde ou social, que justifiquem posturas incomuns nas relações interpessoais entre profissionais da saúde e pacientes. A teoria do amor primário, a qual contrapõe a vertente freudiana do narcisismo primário^{2,3}, serve como alicerce para esses pensamentos.

O amor primário pode ser entendido por meio da relação entre mãe e filho. Analisando a desenvoltura de ambos, consegue-se entender o ideal balintiano. A mãe gera o filho e sente em seu útero o desenvolvimento de um novo ser, o qual cresce e se fortalece a partir da sua proteção, é nesse instante que o amor primário nasce gerado por uma dependência mútua, no papel da mãe de sustentar o feto e do feto de dar sentido à vida da mulher. O parto chega e separa filho e mãe gerando as primeiras frustrações nessa relação harmoniosa, todavia o objeto protetor protagonizado pela mãe ainda está próximo do indivíduo que depende dela para alimentar-se. Um exemplo clássico é quando, no ato de mamar, o filho agarra o dedo da mãe para sentir-se seguro, demonstrando essa necessidade. A partir de tal ilustração entende-se a ocnofilia do grego *okneo*, que significa agarrar-se ou segurar-se com força, a qual forma o primeiro pilar da teoria balintiana para a relação médico-paciente, podendo ser traduzida pela confiança e proteção exageradas na relação médico e paciente difícil.

Seguindo esse raciocínio, o filho cresce e chega à adolescência, quando se sente independente. No entanto, deseja apenas visualizar o objeto que lhe traz segurança no papel da mãe, dessa maneira irá busca-la apenas quando se sentir ameaçado, tendo sua proteção à distância. Isso ilustra o segundo pilar fundamentado por Balint que é o Filobatismo, o qual percebe o médico como algo seguro, no entanto ameaçador, de forma que o paciente deseja vê-lo, porém sem uma aproximação interpessoal^{1,2,3,4}. Na relação médico-enfermo, tem-se o estabelecimento da ocnofilia e do filobatismo no relacionamento com pacientes difíceis. Assim, o profissional da saúde, seja ele médico ou enfermeiro, ganha os contornos de mãe (agente protetor) na maneira de tratar o doente, e os traumas psíquicos e/ou sociais não elucidados deste dificultam o entendimento da

realidade, onde o profissional deveria ser visto apenas com uma pessoa capacitada para o auxílio no tratamento a enfermidades^{2,3}. Dessa ótica, a ilusão entre proximidade e distanciamento dos objetos protetores nos revela atitudes tomadas por pacientes durante consultas e visitas domiciliares fornecidas pela atenção primária de saúde. O indivíduo que vive uma relação de ocnofilia com o médico encara as consultas e as visitas domiciliares como algo primordial para seu bem-estar. Tal relação é identificada principalmente em pacientes idosos e nos indivíduos que, mesmo sem queixa, procuram o atendimento de saúde. No fundo, querem apenas se sentir protegidos, como o filho segura o dedo da mãe no ato de mamar para avisá-la da sua presença. Em contrapartida, o paciente que atribui ao médico uma relação de filobatismo é aquele que olha para a unidade de saúde da família (USF) e percebe o suporte em saúde naquele lugar, no entanto resiste a sua procura por se achar independente, ilustrado pelo filho na adolescência^{2,3}.

A frustração dos indivíduos que vivem em um mundo ocnofílico na relação com o médico inicia a partir do momento em que o objeto que simboliza a proteção não estiver disponível e o seu acesso a ele for negado, ou seja, quando o acesso ao médico estiver comprometido por uma grande quantidade de pessoas que realmente estão precisando do auxílio do profissional da saúde e o ocnofílico se sentir sem importância, aí podem ter início as dificuldades de relacionamento e a cisão de um vínculo outrora efetivo. Já no filobatismo a frustração será inversa. Como o indivíduo acredita ser soberano e independente, quando precisar do auxílio e acompanhamento da USF, ele rejeita, pois não suporta estabelecer vínculos prolongados que comprometam sua autonomia. Contudo, nem os indivíduos filobatas e nem os ocnofílicos percebem-se nesta situação, e cabe ao estudo psicanalítico desenvolvido pelo profissional da saúde por meio das terapias profissionais em grupos Balint identificar esses pacientes difíceis e saber lidar com tal realidade, buscando preservar a saúde mental do médico ou estudante de medicina e abrir espaço para a análise profunda dos diversos cenários que podem ser encontrados na prática clínica, propiciando dessa maneira, uma relação efetiva entre profissionais da saúde e pacientes difíceis^{1,2,3}.

A psicanálise desenvolvida por Balint coloca como centro do trabalho grupal a transferência que o paciente estabelece e a contratransferência manifestada pelo médico, sendo a psicologia médica sempre objeto de estudo da relação. Assim, o médico pode ser visto como droga, algo que pode ou não ser benéfico tanto para o profissional quanto para o paciente¹.

As reuniões balintianas são compostas por acadêmicos ou profissionais de saúde que compartilham de uma mesma realidade. Um dos participantes deve relatar, espontaneamente, um caso clínico com paciente considerado difícil, sem recorrer a nenhuma anotação, com associação livre de palavras e riqueza de detalhes para esclarecer a situação e o contexto da doença, evidenciando a transferência manifestada pelo paciente. Ao fim do relato, deve ser trazida ao grupo a contratransferência, isto é, seus sentimentos, reações, reflexões e medos envolvidos durante o atendimento, como se estivesse em um grupo terapêutico. Feito o relato, os outros participantes do grupo fazem indagações a fim de sanar dúvidas e afirmações a respeito das interpretações obtidas a partir do relato e apresentam recortes de situações semelhantes já vivenciadas. Assim, discute-se o caso a fim de expor interpretações e meios para harmonizar a relação considerada difícil, tendo sempre como foco a situação médico-paciente-doença. Por fim, pesquisa-se sobre o que acontece nessa situação particular, evidenciando a postura do profissional médico e as atitudes do paciente, buscando sempre o acolhimento, a atenção e a escuta do profissional da saúde. Dessa forma os grupos Balint podem ser vistos como válvula de escape para os sentimentos dos médicos e acadêmicos, pois é um cenário seguro para relatar experiências e impressões, sem contrapor o código de ética médica, em que experiências compartilhadas enriquecem a prática clínica^{1,2}.

Sabe-se que a relação médico-paciente é um campo de tensões. Logo, mecanismos de defesa são necessários para preservar a saúde mental dos profissionais e facilitar o elo com os seus pacientes. Nesse sentido, o objetivo do presente artigo é evidenciar os grupos Balint como metodologia efetiva para profissionais da saúde aprenderem a se relacionar com pacientes difíceis a partir de experiências relatadas durante as terapias grupais, identificando por meio da psicanálise a relação filobata ou ocnofílica existente. Além disso, buscar favorecer a capacitação dos profissionais aos fenômenos psicodinâmicos que ocorrem no encontro com seus pacientes, proporcionando-lhes uma visão holística e mais humanizada.

2 MÉTODO

Durante um congresso estudantil que reuniu as escolas médicas do país na cidade de Goiânia-GO houve apresentação da teoria desenvolvida por Balint na Inglaterra por meio de palestras no auditório central, apresentando aos estudantes de medicina e profissionais médicos as reuniões Balint, seus objetivos e efetividades. Essa prática ainda

é pouco vigente no Brasil e busca instituições de ensino médico e profissionais médicos adeptos a esse tipo de reuniões terapêuticas como forma de harmonizar relações que são consideradas difíceis, bem como auxiliar os profissionais de saúde a compartilharem experiências que oportunizem de mostrar seus sentimentos em um ambiente seguro. Em seguida, os ouvintes das duas palestras foram convidados a participarem de uma oficina de grupos Balint, cujo objetivo seria mostrar a prática das reuniões para que os participantes tirassem as próprias conclusões a respeito da aplicação da psicanálise na relação médico-paciente. A partir da metodologia aplicada nos grupos balintianos, onde há participação de pessoas que compartilham de uma mesma realidade e de experiências semelhantes, houve um estudo efetivo da temática a fim de divulgar a outros acadêmicos de medicina a efetividade das reuniões Balint e seu enriquecimento para a prática médica, principalmente na atenção básica a saúde onde a relação médico-paciente é baseada na confiança e no vínculo efetivo.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em um ambiente fechado, arejado e com boa iluminação, os participantes se sentaram em círculo. A primeira coisa a ser feita foi o estabelecimento de um pacto de sigilo para as informações obtidas durante a reunião Balint, a fim de preservar a identidade e experiências tanto do relator quanto do paciente mencionado. O líder (coordenador do grupo) deu início às atividades perguntando ao grupo “Quem tem um caso clínico que deseja compartilhar?”. Um dos acadêmicos compartilhou um caso com riqueza de detalhes, e sem material de auxílio. Foi estabelecido pelo líder que o caso fosse relatado pelo participante conforme as lembranças viessem a mente, de modo resumido, calcado apenas em recordações. Em seguida, o líder abriu espaço para que indagações fossem feitas ao relator. Após responder sucintamente às perguntas, este se silenciou e apenas ouviu a discussão dos demais a respeito das informações referentes ao caso mencionado. Neste momento, o grupo iniciou uma reflexão acerca do caso, abstenendo-se de julgamentos e com a finalidade de procurar compreender os fatos inconscientes do relato e da relação entre o profissional relator e seu paciente (do caso relatado), além dos mecanismos psíquicos que perpassaram essa relação interpessoal, identificando a transferência e a contratransferência obtida. Após a discussão do grupo, o líder abriu espaço para que o relator voltasse a falar. Ele então avaliou o que foi discutido e relatou os pontos evidenciados pelo grupo na relação, os quais não havia identificado

anteriormente e que, talvez, fossem o objeto que afetava um vínculo efetivo com o paciente. Encerrou-se a dinâmica, que teve duração de 90 minutos.

Em síntese, e a partir da experiência vivida por acadêmicos de medicina durante um congresso goiano de escolas médicas sediado em Goiânia-GO, o grupo Balint propicia durante a discussão, não apenas a percepção das emoções do paciente e do relator, mas permite também aos participantes a edificação de uma visão mais abrangente que escuta o silêncio, faz uma leitura de gestos, olhares e da mímica corporal, a fim de entender melhor o comportamento humano e buscar nessa perspectiva, um atendimento mais humanizado ao paciente, sendo possível aprender a lidar com pacientes difíceis a partir da escuta de experiências de outros profissionais. Essa visão crítica e o conhecimento da metodologia psicanalítica balintiana pôde ser extraída e estudada a partir de um primeiro contato na participação de oficina teórico-prática sobre o assunto em um congresso estudantil. Tal experiência trouxe aos acadêmicos de medicina, a importância das terapias grupais para elucidar problemáticas que surgem ao longo do contato com pacientes difíceis, bem como informar que existem grupos de profissionais que podem ser usados como válvulas de escape para situações difíceis preservando o sigilo profissional e respeitando a ética médica. Assim, a participação e contribuição de outros discentes e de um líder de opiniões distintas ou semelhantes ajudam na criação de uma nova visão para o vínculo em fase delicada, tudo isso partindo do princípio de que não há certo e errado, mas sim, modos distintos de analisar uma situação.

4 DISCUSSÃO

A narrativa da situação clínica proposta pela dinâmica balintiana leva à interação grupal entre os acadêmicos de medicina, além de despertar um sentimento de empatia. O fenômeno da coletividade manifesta-se, não em virtude da força com que os participantes mutuamente se atraem, ou por uma força não imposta por causas externas, mas sim interiormente, embora possa desencadear-se através delas.

Nessa perspectiva, a discussão em um grupo Balint estimula os seus participantes a examinar as suas abordagens individuais e as circunstâncias existentes, bem como os ajuda a explorar caminhos alternativos para dar respostas melhoradas e viabilizar, através dos relatos dos casos clínicos dos colegas e orientações do coordenador, o reconhecimento das relações transferenciais positivas, a exemplo de quando o paciente vivencia o relacionamento de maneira agradável, confirmando a expectativa que tinha de encontrar no médico uma pessoa disponível, atenciosa e com capacidade para ajudá-lo.

Nesse sentido, promover a escuta da história de vida do paciente, em detrimento da anamnese formal que comumente é utilizada, torna-se um elo para buscar uma diferenciação na interlocução médico-paciente, através do desenvolvimento da criatividade e da sensibilidade utilizadas como instrumentos de trabalho.

Por meio da dinâmica dos grupos Balint com o relato das experiências próprias, o acadêmico é capaz de ressignificar seus conceitos e aprender a conviver com situações altamente angustiantes. Assim, ele ultrapassa suas dificuldades emocionais, próprias da personalidade do estudante, que eventualmente venham a dificultar ou limitar a sua relação no momento da consulta.

A relação médico-paciente é uma relação de expectativas e esperanças mútuas em que o doente espera alívio e, se possível, a cura. Já o terapeuta espera reconhecimento de seu paciente, verificação de seu poder de reparação ou da adequação de seus pontos de vista. Contudo, precisa-se mais do que isso. É necessário, desenvolver uma técnica de abordagem, em que a empatia possibilite uma relação amistosa e facilitadora, tanto para o estudante ou médico, quanto para a paciente. A atenção plena e constante a estes fenômenos tão recorrentes pode evitar mecanismos psicológicos negativos, que interferem na ação terapêutica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os grupos Balint demonstraram ter grande influência na relação que pode ser estabelecida entre médico e pacientes difíceis. Ao escutar diferentes opiniões e prováveis soluções para o caso, o relator se permite construir uma nova visão do paciente e, conseqüentemente, elaborar condutas alternativas às inicialmente planejadas. Dessa maneira, o médico retira cargas desnecessárias que poderiam pesar sobre si e afetar sua saúde mental, uma vez que tem a oportunidade de expor suas percepções, aflições e quaisquer outros sentimentos a respeito do caso e do próprio paciente. Por outro lado, o paciente tem a chance de receber um tratamento mais adequado, já que a conduta passa por maior ponderação e discussão, recebendo diversas visões, as quais aumentam a chance de haver um desfecho favorável para o caso.

REFERÊNCIAS

1. BRANDT, Juan Adolfo. Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 1, p. 40-45, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702009000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2017.
2. BRANDT, Juan Adolfo. Grupo Balint: aspectos que marcam a sua especificidade. **Vínculo**, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 199-208, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2017.
3. MELLO, Renata; HERZOG, Regina. Subjetividade e defesa na obra de Michael Balint. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 8, n. 4, p. 1121-1142, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2017.
4. BRANDÃO, Jorge. Relação médico-doente: Sua complexidade e papel dos grupos Balint. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 733-44, nov. 2007. ISSN 2182-5173. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10430>>. Acesso em: 15 abr. 2017.
5. CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 139-46, 2004.
6. CASTRO, Thiago Figueiredo; DE MORAES, Paulo Navarro; IGUTI, Aparecida Mari. Grupos Balint-Paidéia: uma proposta de ferramenta pedagógica para a supervisão prática no Programa Mais Médicos. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 137-149, 2015.
7. BRANCO, Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues. Balint perspective qualification of hospital classes teachers in teacher/student relationship.. 2008. 180 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/1082>>. Acesso em 28 fev. 2017.

8. BRANCO, Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues. O ensino na perspectiva dos grupos Balint: um espaço de reflexão sobre o encontro do estudante de Medicina com seu paciente. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação Universidade Federal de Goiás. 2001. Disponível em: <[https://ppge.fe.ufg.br/up/6/o/Dissert -
Rita Francis Gonzalez Y Rodrigues Branco.pdf](https://ppge.fe.ufg.br/up/6/o/Dissert-_Rita_Francis_Gonzalez_Y_Rodrigues_Branco.pdf)>. Acesso em 28 fev. 2017