

O humanismo e a tecnologia: um conflito do curso médico?

Humanism and technology: is it a medical course conflict?

Itagiba de Castro Filho¹

RESUMO

¹ Médico. Professor do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, MG – Brasil.

A humanização pretendida para a atividade médica deve contemplar os princípios fundamentais da ética associados aos progressos do conhecimento técnico-científico, de modo a atender às necessidades da sociedade, em harmonia com as necessidades dos próprios médicos nas questões relativas às condições de trabalho, remuneração, carreira e aprimoramento profissional.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Tecnologia Biomédica; Ética Médica.

ABSTRACT

The humanization intended for medical activity must include ethics fundamental principles associated with progresses in technical-scientific knowledge, in order to meet society's requirements in harmony with the need of physicians themselves in questions regarding work conditions, wages, career, and professional improvement.

Key words: Humanization of Assistance; Biomedical Technology; Ethics, Medical.

INTRODUÇÃO

*“Não existem doenças, existem doentes”.
Miguel Couto.*

As diretrizes dos currículos dos cursos de graduação em Medicina evocam com alguma ênfase o resgate da formação ética e humanista. É fato corriqueiro na mídia a percepção de que a população queixa-se dos serviços de saúde e os médicos de suas condições adversas de trabalho. O queixume existe a despeito do surgimento de novas tecnologias e de recursos para o diagnóstico e o tratamento de doenças, que influenciam a transformação dos currículos dos cursos de graduação em Medicina a favor do desenvolvimento tecnológico, em detrimento da necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre a formação médica à luz da dimensão humanista. Estudo realizado por Neeli Bendapudi¹, professora de Marketing da Universidade de Ohio (EUA), junto a pacientes da Clínica Mayo, em 2006, revelou que os pacientes não têm dúvidas sobre o que mais valorizam no médico assistente, uma vez que aproximadamente 70% deles preferem médicos com melhores habilidades clínicas e técnicas, mas os outros 30% valorizam mais as habilidades comportamentais e da relação médico-paciente. As piores experiências vivenciadas pelos pacientes na Clínica Mayo foram relacionadas ao comportamento médico desrespeitoso, de falta de sensibilidade

Recebido em: 03/09/2012
Aprovado em: 15/11/2012

Instituição:
Unimontes
Montes Claros, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Itagiba de Castro Filho
E-mail: itagiba.castro@unimontes.br, idecastro@gmail.com

de, com arrogância e desinteresse para com os seus problemas relatados. E, de modo oposto, as melhores experiências foram relacionadas a: confiança, empatia, humanismo, franqueza, respeito e cuidado prestado pelo seu médico.¹

QUE HUMANISMO É ESSE?

Se o humanismo precisa ser enfatizado na educação médica, torna-se necessário saber o que se está falando quando se afirma que o médico deve ter formação humanística.

Os conteúdos relativos ao humanismo, presentes nos currículos do ensino médico brasileiro, estão definidos nas Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. A análise desse ordenamento permite concluir que há um sólido núcleo de conteúdos nos quais as concepções do humanismo devem ser idealizadas a partir das reais necessidades das pessoas. Por outro lado, pode-se perceber nítida contradição entre o que as escolas médicas propõem como formação profissional e as necessidades da população na área da saúde, em que se percebe o reducionismo biológico, centrado quase exclusivamente na tecnologia e na doença, relegando a um segundo plano o indivíduo doente. Isso é percebido ao ser analisado o treinamento do futuro médico concentrado na nosologia e não na complexidade do ser humano. Esse modelo de atendimento preconiza uma metodologia de ensino e de abordagem do paciente dirigido para o *problema da doença*, excluindo qualquer abordagem para além da doença. Importante contribuição sobre essa abordagem surge do grupo de alunos do “Curso de Especialização em Saúde da Família: Atenção e Gestão do Cuidado na Atenção Básica”, oferecido entre 2008 e 2009 pela Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, que é parte da tese de doutorado “A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação”.² Ampliar a clínica significa desviar o foco de intervenção da doença para recolocá-lo no sujeito portador de doenças, mas também de outras demandas e necessidades. Além de sua condição orgânica, o ser humano é definido por seus afetos, seus desejos, seus interesses e seu contexto social, econômico, cultural, entre outros. E é preciso identificar os aspectos mais relevantes em cada situação singular, para definir que tipo de intervenção é mais importante – conclui o texto.

UM ENCONTRO ENTRE PESSOAS

Paralelamente, a discussão dos questionamentos fundamentados na proposta humanística, tão atual no ambiente da educação médica, não pode prescindir da discussão polêmica relativa à participação do docente dos cursos de Medicina. Não basta um currículo com ênfase na formação humanística, é preciso discutir a sua operacionalização. Um dos fundamentos da aprendizagem é a modelagem, em que o estudante aprende com um modelo, no caso o docente. Por certo, a humanização da Medicina passa obrigatória e de modo imprescindível pela relação médico-paciente.

*Essa atitude recíproca, de diálogo, tipicamente humano, dava fundamento para que uma relação pessoal se estabelecesse, consolidando o que seria o pilar principal do ato médico: a relação médico-paciente.*³

Um dos grandes estudiosos do ensino médico, o Professor Eduardo Marcondes, afirma que:

*A relação médico-paciente é uma raiz insofismável da prática médica. Em tempos idos, praticamente sem equipamentos diagnósticos e terapêuticos, o sucesso do médico dependia principalmente de uma boa relação médico-paciente.*⁴

Ainda sobre a relação médico-paciente no curso de graduação, verifica-se que determinados valores não têm sido contemplados com a sua importância:

*É tranquilo o reconhecimento de que o exercício da prática médica, para o qual o aluno de Medicina estará sendo preparado, é essencialmente um encontro entre pessoas: de um lado, o doente, do outro, o médico. Daí a importância de que se reveste a definição de objetivos comportamentais a serem buscados ao longo do processo de ensino-aprendizagem que se desenvolve na escola médica. Falar de relações entre pessoas significa falar do encontro entre valores, próprios e alheios, significa falar do respeito e da delicadeza que devem presidir a realização do exame físico.*⁵

SERÁ QUE SEIS ANOS AINDA SÃO SUFICIENTES?

Aqui vale a pena uma pequena reflexão sobre o ensino médico nos “tempos idos”. Em 1808, quando foram criadas as primeiras escolas médicas no Brasil, o curso médico transcorria sem organização curricular. Em 1815, organizou-se o ensino de Medicina com cinco anos de duração, sendo seu idealizador o baiano Dr. Manoel Luiz Álvares de Carvalho, médico pessoal de D. João VI. A Lei de 3 de outubro de 1832 mudou para seis anos a duração do curso e criou também cursos paralelos de Farmácia e Obstetrícia, este último instituído somente para mulheres. Apenas para traçar um paralelo com os currículos atuais, vale lembrar como era disposta a matriz curricular de então:

1º ano: física médica; botânica médica e princípios elementares de zoologia. 2º ano: química médica e princípios elementares de mineralogia; anatomia geral e descritiva. 3º ano: anatomia; fisiologia. 4º ano: patologia externa; patologia interna; farmácia, matéria médica, especialmente brasileira, terapêutica e arte de formular. 5º ano: anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos; partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos. 6º ano: higiene e história da medicina; medicina legal.

Ao serem analisados os diversos currículos de cursos de Medicina no Brasil, detecta-se nitidamente a tentativa de que os mesmos possam incorporar as diversas aquisições do conhecimento médico. O currículo da Faculdade de Medicina da USP contempla 92 disciplinas, considerando-se aquelas que são subdivididas em mais de um período, assim como 15 disciplinas de estágio hospitalar, contemplando carga horária total de 10.905 horas. As disciplinas que analisam os aspectos éticos e de humanismo correspondem a 180 horas. Resta, assim, uma reflexão, ao se levar em conta todos os avanços da ciência médica, em especial a velocidade com que surgem novos conhecimentos: será que os mesmos seis anos dos “tempos idos” ainda são suficientes para a formação de um médico no nosso tempo?

Voltando ao questionamento sobre o que se está falando quando se diz que “é preciso humanizar a Medicina”, alguns estudiosos sobre o assunto

afirmam que, na relação com o paciente, é imprescindível que as práticas ou tecnologias empregadas venham acompanhadas do contato com o paciente, pela empatia, compreensão e escuta, no seu processo de cura [Imagem: Fiocruz]. Luiz Antonio Santos (UERJ) e Lina Faria (Universidade Gama Filho) propõem a humanização do cuidado como meta presente na atividade do profissional de saúde. “A força da Medicina humanizada e integral dependerá, no futuro próximo, da capacidade dos profissionais médicos de alcançar o cuidar do doente, e não apenas da doença, como valor primordial para a atenção no processo saúde/doença”⁶.

A DESUMANIZAÇÃO DA SOCIEDADE

Será que se está exigindo somente dos médicos que a relação médico-paciente se estabeleça em bases mais humanísticas? Ou será que da outra parte da equação – o paciente –, que representa a sociedade atual, também não deve ser cobrada uma relação também mais humana com os profissionais da saúde?

O que se percebe na sociedade são rápidas mudanças de paradigmas, que substituem os princípios fundamentais da verdade, respeito, dignidade, ética, base das relações humanas. Conflitos entre população e profissionais de diversas áreas têm sido frequentemente relatados pela mídia, assim como acontece com os profissionais da educação e segurança pública. Assim sendo, quando se cobra dos médicos para que sejam “mais humanos”, deve-se lembrar que os problemas que acontecem com esta categoria profissional, assim como com muitas outras, refletem a situação do que acontece na própria sociedade. É na sociedade que mais se manifesta a desumanização, seja na família, na escola e nas instituições de modo geral.

CUIDADO E ÉTICA SÃO VALORES ETERNOS

Vale a pena refletir sobre a palestra do Professor Benedictus Philadelpho de Siqueira, a propósito da arte de ensinar a Medicina:

Nós, médicos, desde os primórdios, somos cuidadores. Não podemos esquecer esta missão. Nela, muitas vezes temos de participar da dor de outros, o que traz sofrimentos para nós mesmos.

Embora haja uma grande diferença qualitativa entre experimentar o próprio sofrimento e sofrer ao partilhar o sofrimento alheio, é a esperança e não o desespero o conteúdo ético do cuidado. Cuidado e ética são valores eternos, não se tornam obsoletos. Foram eles que garantiram, entre todos os povos e através dos tempos, o respeito à profissão médica.

CONCLUSÃO

Por tudo o que se discutiu até agora, pode-se concluir que a humanização pretendida deve contemplar os princípios fundamentais da **ética associados aos progressos do conhecimento técnico-científico**, de modo a atender às necessidades da sociedade, em harmonia com as necessidades dos próprios médicos nas questões relativas às condições de trabalho, remuneração, carreira e aprimoramento profissional.

Os recursos técnico-científicos são absolutamente necessários para assegurar que o exercício da Medicina possa estar sempre a serviço da saúde do ser humano e da coletividade.

REFERÊNCIAS

1. Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT, Rayburn WL. Patients' perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc.* 2006 Mar;81(3):338-44.
2. Figueiredo MD. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paidéia e formação [Tese de doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012.
3. Facchini LA. História da Medicina. In: Conferência II Oficina; 1999.
4. Marcondes E. O Impacto da tecnologia no ato médico. *Médico-HCFMUSP*, 1999 mar/abr; 2(7).
5. Gonçalves EL, Sampaio H. O Ensino médico e a saúde no Brasil. São Paulo: CEDEM/NUPE; 1998. p.10-11. Série Capa Azul – Seminários CA1/94. [Citado em 2012 set 20]. Disponível em: <http://nupps.usp.br/downloads/docs/ca9401.pdf>.
6. Faria L, Santos LAC. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [citado 2012 set 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-5970_20_110_00500012&lng=es.http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000500012.