

HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA MÉDICA

João Gonçalves de Medeiros Filho
Acadêmico Titular da APMED - Cadeira 19

‘Vivemos hoje uma verdadeira “crise de cuidados”, cujos sintomas mais evidentes se manifestam na absolutização ingênua do tecnicismo sem coração [...] Considerar a pessoa não simplesmente como corpo, não a reduzindo à dimensão biológica, pura e simplesmente, é o grande desafio. A visão holística, multi, inter e transdisciplinar é imperiosa. O ser humano é um todo uno, um nó de relações. Ser gente é possuir corpo, é ter psiquismo e coração, é conviver com os outros, cultivar a esperança e crescer na perspectiva de fé em valores humanos’. (Leo Pessini)

Essa é a verdadeira essência da humanização, no lúcido entendimento do notável padre, teólogo e filósofo, o saudoso Leo Pessini.

Na própria de definição da Organização Mundial de Saúde, segundo a qual “A saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e isso não consiste simplesmente na falta de doença ou deficiência”, depreende-se claramente que o direito à saúde de todo cidadão deve ser encarado de forma muito mais ampla do que o mero tratamento de sua doença.

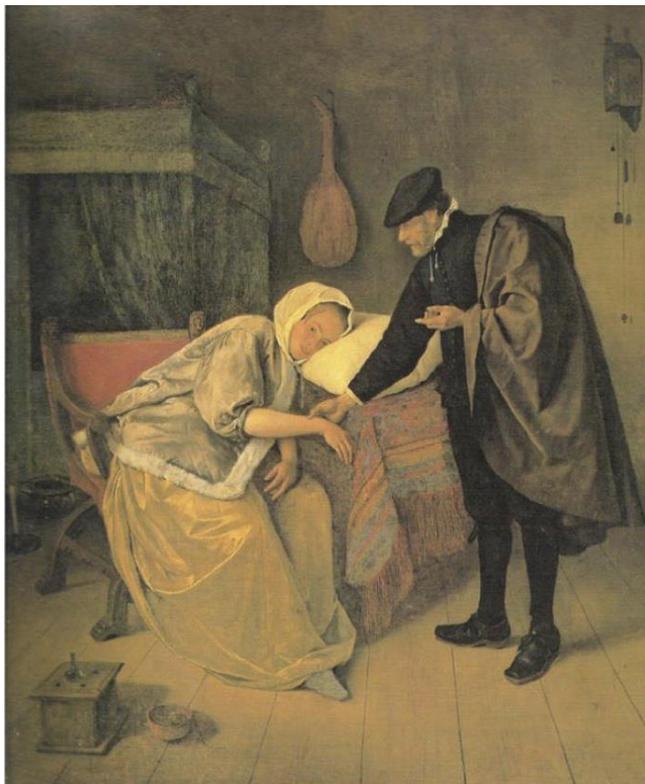
Pellegrino, *apud* Pessini, identifica quatro vertentes, em relação ao cuidar, na área da saúde. A primeira diz respeito à compaixão: é situar a pessoa enferma no centro de nossas ações, procurando entender suas dificuldades, através da empatia; a segunda ação, é tentar ajudá-la a restabelecer sua autonomia, ou seja, a atender suas necessidades; a terceira é angariar sua confiança, de que muito depende o êxito do ato médico; e, por fim, é disponibilizar todos os recursos pessoais e técnicos, em favor do paciente. E, nesse contexto, ainda consoante o autor, “o cuidado integral” é dever moral dos profissionais da saúde.

A partir da concepção de Flexner, em 1910, segundo a qual o ensino médico deveria estar centrado na formação científica e de pesquisa, as faculdades passaram a valorizar o desenvolvimento científico-tecnológico; houve avanços significativos com a produção de aparelhos complexos e, mais adiante, a fragmentação do atendimento ao paciente, com o aparecimento de múltiplas especialidades e suas respectivas áreas de atuação. Esse contexto resultou na proliferação de departamentos independentes nas escolas médicas, verdadeiros feudos, por vezes incomunicáveis.

Ressente-se, na atualidade, da carência de médicos que ofereçam assistência integral ao paciente, não apenas na rede privada, mas igualmente no sistema público. Neste último, a situação ainda é mais grave, em face, não raro, das precárias condições das unidades de saúde, falta de insumos e superlotação, resultando em atendimentos rápidos, em face da exiguidade de tempo disponível, prejudicando sobremaneira a relação médico-paciente.

Em mensagem dirigida aos colegas e discípulos, os idos de 1970, o renomado professor e cardiologista Luiz Décourt assim expressou: “Ainda vive em mim uma antiga e sempre renovada preocupação pelo distanciamento afetivo do médico diante das pessoas que procuram seu apoio. [...] Ao afastar-se do paciente, o médico deforma e descaracteriza sua própria pessoa, facilita a mercantilização do ato clínico e torna possível sua submissão a interesses inaceitáveis, embora atraentes”.

Há cerca de um século, a medicina centrava-se eminentemente na ajuda social e psicológica: os poucos recursos tecnológicos e terapêuticos limitavam sobremaneira o êxito na cura das enfermidades; prevaleciam a compaixão, a empatia e a dedicação na beira do leito. Os hospitais eram escassos e mal aparelhados e, não raro, optava-se pelo tratamento domiciliar. A finitude da vida era encarada como o desfecho natural do ciclo da existência humana; morria-se em casa, no aconchego da família. Os avanços extraordinários nas ciências da saúde, em particular na segunda metade do século.



A mulher enferma. Jan Steen, século XVII
Rijksmuseum, Amsterdam

passado, ensejaram a cura de um sem-número de doenças e, em algumas circunstâncias, o prolongamento da vida em situações de irreversibilidade, ou seja, a manutenção de uma vida que não mais existe, através da adoção de terapêuticas fúteis, eticamente condenáveis, caracterizando a chamada distanásia. O médico, cuja formação está direcionada para a recuperação do paciente, passou a encarar a morte como uma inimiga a ser vencida a qualquer custo, a despeito de seu curso inexorável.

Nesse contexto, entre o médico e o paciente interpôs-se o vasto arsenal tecnológico: aparelhos sofisticados, inteligência artificial, a robótica, telemedicina, etc., uma incomensurável parafernália que, em nenhuma hipótese deve ser encarada como uma concorrente ou uma ameaça ao trabalho médico; muito pelo contrário, é, sem dúvida, um forte aliado em favor do êxito do ato médico. No entanto, jamais se poderá prescindir da presença do esculápio, que se configura na relação médico/paciente: essa relação de confiança, respeito à

dignidade humana, empatia e compaixão, que propicia ao profissional o conhecimento integral da pessoa, o *feeling*, atributos somente a ele inerentes.

A formação do médico humanista diz respeito ao profissional que conheça o histórico do paciente e na sua dinâmica em profundidade, e que saiba usar dos recursos tecnológicos, quando necessários, além da interação multiprofissional, angariando, por outro lado, a confiança do paciente e de seus familiares; um médico que entenda que o exercício da medicina não é uma luta obstinada e inglória contra a morte, mas devendo assumi-lo com serenidade e comprometimento, assegurando os cuidados paliativos, o alívio do sofrimento e da dor, quando a cura não for possível. O atendimento integral ao ser humano – físico, mental, emocional, cultural social e espiritual – no contexto da relação médico-paciente devem estar implícitos: isso é humanização.

Nesse sentido, é forçoso salientar a importância das humanidades – literatura, filosofia, artes, música, cinema, etc. – na formação do médico, aguçando sua sensibilidade, ensejando o despertar do sentimento humano, muitas vezes recluso por trás de protocolos, fórmulas e do tecnicismo. Dessa maneira, estará mais apto a entender narrativa do paciente e, conseqüentemente, construir sua história, fortalecendo a salutar interação com o paciente – um ser humano que padece de agravos diversos -, otimizando a empatia, a compaixão e a solidariedade.

Como já se enfatizou, a área da saúde sofreu profundas transformações e mudanças de paradigmas, nos últimos tempos. A abordagem deverá ser centrada no doente, no âmbito de suas necessidades, e não na doença. E, nesse cenário, Pessini chama a atenção para a necessidade de mudanças da estrutura organizacional, destacando-se “a passagem do modelo biomédico de cuidados de saúde para um novo modelo mais holístico, que vê o ser humano em sua integralidade; do enfoque hospitalar para o comunitário; de um sistema burocrático para um sistema adaptativo; da passividade do paciente para uma relação de mutualidade e parceria com os cuidadores”. Isso é humanização!

Referências bibliográficas

- 1- Blasco PG, Benedetto MAC & Reginato V – Introdução. In: Blasco PG, Benedetto MAC & Reginato V(Org.). Humanismo em Medicina. São Paulo: SOBRAMFA, 2015.
- 2- Décourt LV – A Medicina em Meu Credo.In: Ramirez JAF & Lemos PC. A Didática Humanista do Professor. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- 3- Pessini, L - Ética do cuidado e humanização no mundo da saúde: questões de fim da vida. In: Bioéticas, Poderes e Injustiças 10 Anos Depois. Coordenação/ Porto D, Garrafa V, Martins GZ & Barbosa SN. Brasília:CFM/ Cátedra Unesco de Bioética/ SBB, 2012.
- 4- Prado, DT & Blasco, PG – A Universidade e a Formação dos Médicos: Reflexões Humanistas a Propósito do Pensamento de Ortega y Gasset. In: Blasco PG, Benedetto MAC & Reginato V(Org.). Humanismo em Medicina. São Paulo: SOBRAMFA, 2015.