

Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina

Medical Humanities as a Field of Knowledge in Medicine

Izabel Cristina Rios¹

PALAVRAS-CHAVE

- Humanização da Assistência;
- Educação Médica;
- Ciências Humanas;
- Ciências Sociais;
- Humanidades;
- Medicina.

KEYWORDS

- Humanization of Health Practices;
- Medical Education;
- Social Sciences;
- Humanities;
- Medicine.

RESUMO

Este ensaio aborda as humanidades médicas como campo de conhecimento e sua constituição em corpo teórico e metodológico de caráter próprio, particularmente na educação médica. Historicamente, as humanidades médicas surgiram paralelamente ao desenvolvimento do campo das ciências humanas e sociais em saúde, tendo com elas vários pontos de contato. Pelo estudo da literatura, delimitamos os dois campos quanto a objeto de estudo, interesses e interação com a realidade. Na educação médica, ainda que não haja consenso sobre as disciplinas/saberes que compõem as humanidades médicas, a tarefa é desenvolver nos alunos competência ético-relacional para a boa prática médica. Entre as várias dificuldades, destaca-se o distanciamento das experiências de ensino de temas humanísticos com a prática médica. O ensaio finaliza com a ideia de que a formação humanística deve emergir da práxis médica. Falta medicina nas humanidades médicas, principalmente porque faltam professores capazes de realizar a interdisciplinaridade constitutiva de seu campo.

ABSTRACT

This essay addresses the medical humanities as a field of knowledge and its establishment as a theoretical and methodological body in its own right, especially in medical education. Historically speaking, medical humanities emerged alongside the development of the field of social sciences in health, with several crossover points between the two. Through study of the literature we delimited the two fields of knowledge in relation to study scope, interests and interaction. In medical education although there is no consensus on which subjects compose the area of medical humanities, the task is to develop ethical and relational competence in students for good medical practice. Of the many difficulties, we highlight the distancing between experiences of teaching humanistic themes and medical practice. The essay concludes with the idea that humanistic education should emerge from medical practice. There is a lack of medicine in the medical humanities, mainly due to a shortage of teachers capable of achieving the interdisciplinary quality that constitutes the field.

Recebido em: 02/05/2015

Reencaminhado em: 04/12/2015

Aprovado em: 07/12/2015

O conhecimento não se estende do que se julga sabedor até àqueles que se julga não saberem; o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações. (Paulo Freire)

As ciências humanas e as humanidades têm ampliado seu protagonismo na área da saúde, manifesto em expressivo aumento de produção de conhecimento e de práticas em ao menos dois significativos espaços: a saúde coletiva e a medicina. Muitos dos fenômenos individuais e grupais sobre os quais a medicina e a saúde coletiva se debruçam são intrinsecamente humanos, sendo a combinação interdisciplinar de saberes necessária à compreensão mais profunda e à ação mais eficaz.

Na medicina, a irredutível dimensão (e extensão) do humano se impõe em sua prática na forma de captura do médico para dentro da vida das pessoas, como parte inerente do exercício de sua profissão e arte, ou mesmo à sua revelia. Entretanto, o modo de lidar com tal presença muda conforme valores culturais e direcionamentos sociais da profissão em diferentes épocas históricas.

Na contemporaneidade (pensada aqui como o precipitado das relações do homem com seu próprio tempo), a abordagem do humano na prática médica estaria sob a influência de, entre outras, duas forças principais.

Uma delas, no plano macroestrutural, pela confluência de determinações sociais, políticas e econômicas na organização do processo de trabalho médico no modelo de “linha de produção”, que junto, aos excessos tecnológicos, também característicos dos tempos atuais, produziria a erosão da relação médico-paciente, criando, na melhor das hipóteses, uma relação entre serviço de saúde e usuário, ou entre empresa e consumidor¹.

Outra, no plano intersubjetivo, em que repercussões psicoculturais e comportamentais dos valores da sociedade moderna produziram uma cultura fortemente narcísica, que molda comportamentos na crença em uma suposta autossuficiência do eu e numa suposta salutar desconfiança do outro (que, até se prove o contrário, poderia representar algum tipo de ameaça ao eu).

Na medicina, o reflexo das dificuldades atuais da relação eu-outro projetadas sobre a relação médico-paciente diminuiria as chances de relações humanas menos defendidas e instrumentais², pois as relações mais afetivas e parceiras estariam seriamente comprometidas por essa disposição interna de uns para com os outros. O estudo dessas relações está na base da produção de conhecimento e prática no campo das chamadas humanidades médicas.

Atualmente, ainda que em meio a controvérsias, consideram-se genericamente como ciências humanas² aquelas que estudam de forma sistematizada, definindo objetos, teorias e métodos próprios, os fenômenos humanos produzidos por humanos. Entre estas, estariam as ciências sociais aplicadas³, que tomariam como objeto de estudo o homem como indivíduo e ser social, e cujas teorias sociais pretendem se consubstanciar, pelo menos em parte, em experiências com potencial transformador da realidade estudada. As humanidades, conforme autores e suas linhas de pensamento, estariam dentro do vasto campo das ciências humanas, ou fora deste, configurando um campo disciplinar não propriamente científico, ainda que também relativo a conhecimentos sistematizados, tais como a filosofia, a história, a arte. As humanidades médicas, de forma bastante particular, se configuram em campo de conhecimento para o qual convergem elementos das ciências humanas e sociais aplicadas e das humanidades relativamente à condição humana nos processos de saúde, doença e cuidado. É um campo que abre espaços para compreender, problematizar e transformar as práticas médicas, aumentando a consciência crítica sobre o modo como a práxis realiza a humanidade intrínseca e irredutível da medicina⁴.

Será sobre tal campo de conhecimento que desenvolverei algumas reflexões neste ensaio, discorrendo sobre sua constituição em corpo teórico e metodológico com caráter próprio, com particular atenção ao seu lugar na educação médica, locus que historicamente aglutinou pessoas com diferentes formações, curiosidades, ideias, experiências, pesquisas e desejos por uma formação humanística em medicina que, no realce ao humano, insiste em que entre médicos e pacientes se instale uma aliança pela saúde e pela vida.

Abordarei as humanidades médicas dentro da medicina como um campo que se configura lado a lado no tempo em que também se constitui o campo das ciências humanas e sociais em saúde dentro da saúde coletiva, uma vez que os limites de cada qual no ensino médico ainda dividem opiniões entre os estudiosos de ambos os lados. Nascidos de movimentos aglutinadores de temas das ciências humanas e humanidades na área da saúde, trata-se de campos de conhecimentos com interfaces e conexões, mas também diferenças que desenham contornos distintos para cada qual. Ambos abordam temas humanísticos que devem fazer parte da formação médica, mas com ênfases diferentes: as humanidades médicas estão mais voltadas às relações humanas no âmbito da intersubjetividade, e as ciências humanas e sociais em saúde, às relações no âmbito da sociedade.

Minha intenção neste ensaio será discorrer sobre a construção do lugar das humanidades médicas no ensino médico

por meio de um percurso pela literatura da educação médica e discutir a formação humanística, ou a formação de médicos com competência ética e relacioná-la partir da crítica que vem pela voz de seus principais alvos: médicos e estudantes de Medicina, haja vista que ainda hoje temas humanísticos causam reações adversas em muitos colegas.

PONTO DE PARTIDA PARA COMPREENDER AS FRONTEIRAS DAS HUMANIDADES MÉDICAS

Ao longo de dez anos, acompanhei disciplinas do campo das ciências humanas e sociais em saúde e das humanidades médicas na graduação em uma escola médica e seu hospital-escola.

Avulso que o trabalho realizado por todos ao longo desse tempo propiciou um olhar institucional mais atento a seus temas, até então tidos como estranhos, periféricos, desnecessários e pouco relevantes. Ao encontro desse trabalho, movimentos para a reforma curricular do curso médico evidenciaram a importância das ciências humanas e humanidades em qualquer currículo médico que se preze, inclusive segundo padrões internacionais. Ainda que de forma não homogênea, hoje, no Brasil, humanidades e humanização são transversais e consideradas relevantes para a boa prática médica.

Há consciência de que não basta bom senso ou uma suposta vocação para a atuação médica para alcançar os padrões internacionais de profissionalismo⁵ na relação médico-paciente ou médico e sociedade. É também necessário investimento educacional com estratégias adequadas para o desenvolvimento do ser médico.

Os evidentes ganhos até o momento, ainda que significativos, não eliminam os problemas^{4,5,6} que ainda observamos no ensino de humanidades em muitas escolas médicas: falta de integração curricular, uso de metodologias de ensino inadequadas, falta de professores capacitados. Os problemas não são mais em relação à tomada de consciência da necessidade da abordagem humanística na formação médica, já bem estabelecida, mas em relação às suas fronteiras de campo de conhecimento específico, que não se confunde nem subsume outros campos de conhecimento da área da saúde ou da medicina, tais como o campo das ciências humanas e sociais em saúde, da medicina preventiva e social, da medicina de família ou da saúde coletiva, que também tomam como objeto de estudo, entre outros, algumas dimensões do humano na medicina e suas práticas.

A meu ver, a opacidade nos contornos do campo das humanidades médicas é problemática porque não reivindica suficientemente seu espaço político-pedagógico para desenvolver o processo educacional de forma clara e precisa na definição e condução de: (1) objetivos educacionais que tenham

como substrato as Diretrizes Curriculares Nacionais e o desenvolvimento do profissionalismo em medicina; (2) aprofundamento das relações entre as humanidades e as disciplinas clínicas da medicina, imprescindíveis para que haja sentido de totalidade no aprendizado; (3) conteúdo programático que tome das humanidades exatamente o que de fato seja de interesse e necessário à boa prática médica; (4) metodologias de ensino-aprendizagem capazes de bem dosar quanto de humanidades e quanto de medicina compõem a mistura certa de teoria e prática; (5) estratégias de avaliação adequadas à natureza comportamental e subjetiva do ganho efetivo relativo aos objetivos educacionais definidos; (6) escolha de professores com experiência e capital intelectual verdadeiramente interdisciplinar das humanidades com a medicina.

Esse estado de coisas, a meu ver, precisa de revisão para que se estabeleçam melhores espaços e formas de inserção das humanidades médicas junto aos demais campos de conhecimento em medicina. A começar pela frequente confusão entre ciências humanas e sociais em saúde e humanidades médicas no ensino de graduação em Medicina.

Nas ciências humanas e sociais, encontram-se disciplinas que, historicamente e de alguma forma, sempre propuseram questões relativas à saúde ou à doença, tais como antropologia, história, sociologia, ciências políticas, educação, filosofia, geografia, psicologia⁷. Talvez o marco inicial mais famoso da aproximação entre as ciências humanas e as humanidades junto à área da saúde se encontre nas raízes históricas da reforma médica iniciada nos Estados Unidos nos anos 1940-50, na chamada Medicina Integral⁴, que, na sua crítica à medicina tecnológica e ao tecnicismo dela decorrente, desencadeou a construção de modelos de atenção pela abordagem sociocultural. Na visão da Medicina Integral sobre a comunidade, a compreensão da saúde e da doença pela abordagem social influenciou a elaboração de várias práticas e políticas de saúde. Na visão sobre o indivíduo, surgiu o modelo de atenção “biopsicossocial”, bastante conhecido entre nós e que, ao se referir ao “paciente como um todo”, enfatiza a atenção à saúde que vê mais que o organismo doente, a pessoa e sua subjetividade.

Desse momento que adoto como marco histórico, dois movimentos na área da saúde foram se constituindo como campos distintos, apresentando pontos comuns e diferenças na construção de seus objetos de estudo, na formação dos profissionais que neles atuam e na aplicação do conhecimento produzido no cotidiano das práticas de saúde e de educação.

Um desses movimentos buscou responder à demanda por uma formação médica mais humanista, levando à introdução de algumas disciplinas de humanidades médicas^{4,8,9} nos currículos médicos. O outro seguiu na construção do campo das

ciências humanas e sociais em saúde^{2,10,11}, independentemente e fora do campo da educação médica, ainda que alguns conteúdos de algumas de suas disciplinas tenham entrado no rol das disciplinas de humanidades médicas ou simplesmente entrado no currículo médico em áreas como medicina preventiva e saúde coletiva.

Na educação médica, as humanidades médicas começaram como um precipitado de disciplinas e foram se organizando como um campo de conhecimento que agrega, além das chamadas “ciências”, vários outros conhecimentos e experiências simbólicas da vida humana. Historicamente, as humanidades médicas surgiram comprometidas com questões no interior da medicina, especialmente em sua prática de relações comunicativas entre médico e paciente discutidas nos âmbitos educacional e ético, e mais recentemente no campo da bioética clínica e em pesquisa.

Na saúde coletiva, as ciências humanas e sociais em saúde, também interessadas em vários aspectos da medicina, historicamente, desde seu surgimento até os dias atuais, se mostram mais dirigidas ao estudo da influência ou determinação social nos processos saúde e doença individuais e coletivos e as vulnerabilidades decorrentes, ao estudo dos sistemas de atenção à saúde público ou privado, às ações programáticas e políticas, aos processos de trabalho e à formação de recursos humanos em saúde.

Os estudiosos^{2,3,10,11} definem ciências humanas e sociais em saúde como campo científico de natureza transdisciplinar das ciências humanas e ciências da saúde que toma os fenômenos humanos e sociais relativamente ao processo saúde-doença-cuidado na construção de seus objetos de pesquisa, utilizando aportes teórico-metodológicos diferentes daqueles isoladamente das ciências sociais ou das ciências da saúde. Nele, convergem disciplinas como filosofia, história, ciências políticas, antropologia e sociologia. Mais recentemente, inserem-se também alguns ramos da psicologia social, da educação, da economia e da administração. De forma teórica e prática, as ciências humanas e sociais em saúde teriam papel importante em subáreas da saúde coletiva, como epidemiologia social, planejamento e gestão em saúde, políticas públicas e educação em saúde. No Brasil, associam fortemente a construção desse campo à sua institucionalização nos programas de pós-graduação nas escolas públicas de saúde e de medicina, e à produção científica que se desenvolveu com mais intensidade a partir da década de 1970. Nessa época, predominavam os estudos da determinação social sobre o processo saúde-doença e a organização das práticas de saúde, de forte influência marxista, que moldariam programas de medicina preventiva e social, e o surgimento da medicina comunitária.

Nos anos 1980, aumentou o número de estudos sobre serviços de saúde, educação e trabalho médico, desgastes e acidentes devidos ao trabalho, previdência social, políticas e sistemas de saúde. Mas cabe observar que os estudos sobre educação médica no campo das ciências humanas e sociais em saúde problematizam sua função social no contexto econômico macrossocial do trabalho médico. Essa perspectiva é muito diferente da que se observa nas humanidades médicas, em que o objeto é a experiência humana que, como parte da educação médica, deve, por meio da ação educacional, desenvolver pessoas para o exercício da medicina.

Na década de 1990, começaram mudanças temáticas que se estendem aos dias atuais, com estudos de aspectos sociais de grupos dentro da sociedade ou de subjetividades e identidades coletivas, com mais atenção a tais identidades do que às relações sociais de classes, ainda que estas continuem sendo importante alvo de observação¹⁰. Segundo Bodstein¹⁰, na contemporaneidade, a medicina adquiriu sentidos simbólicos bem mais vastos que o papel instrumental de manutenção e reprodução da força de trabalho. Já para Nunes², tais mudanças nos estudos buscam outro nível de mediação entre estrutura e ação social, articulando melhor o plano de análise das demandas de saúde no coletivo com o plano dos aspectos simbólicos das doenças para os sujeitos adoecidos.

Essa perspectiva encontra respaldo em análises da cultura contemporânea^{12,13,14}. Valores criados pelas mudanças nas relações sociais dentro da sociedade capitalista – tais como individualismo, primazia do corpo e da sensorialidade, competitividade e consumismo – produzem comportamentos que revelam (e reforçam) maior destaque ao *eu* que ao coletivo. Nessas análises, os autores observam que a atuação dos grupos na esfera pública não ocorre mais por meio das lutas de classe, que se reduziram a, no máximo, lutas pelos interesses de grupos (sexuais, raciais, culturais, religiosos, ecológicos, entre muitos). Processos políticos e econômicos transcendiriam fronteiras geográficas e criariam tensões entre processos globais e identidades locais (sociais e culturais).

Na saúde, o desenvolvimento tecnológico colocaria em questão a própria concepção social do humano, no momento em que a biotecnologia, a genética e a medicina preditiva redefinem o corpo, assim como a construção social do que é saúde e doença.

Esses novos objetos passam a demandar análises sociais e culturais que considerem novos significados e modos de lidar com a enfermidade e os ideais de corpo e vida saudáveis. A tendência de pluralidade temática é tão relevante que Barros e Spadácio³ apresentam hoje ao campo das ciências humanas e sociais em saúde o desafio de reconstrução de identidade,

criação de conceitos e referenciais teórico-metodológicos próprios, e elaboração da melhor forma e conteúdo para o ensino. Mas sustentam que permanece o consenso de que a finalidade do campo é essencialmente investigar as relações entre saúde e sociedade, finalidade que, no campo das humanidades médicas, tem lugar mais periférico, como veremos a seguir.

AS HUMANIDADES MÉDICAS COMO CAMPO DE CONHECIMENTO

Nas universidades europeias do século XIX, o termo “humanidades” designava o aglutinado de saberes e disciplinas que estariam fora do conjunto das ciências, mais afeitas à intuição e tradição que à razão e à experiência empírica que caracterizam a ciência moderna⁹. Nesse lugar, as humanidades não configurariam um conjunto efetivo de saberes, mas tópicos de “cultura geral”, uma vez que científicas seriam as ciências naturais e as ciências humanas e sociais (que tomaram temas humanísticos em abordagens teóricas e metodológicas inspiradas nas ciências naturais).

Até os anos 1960, as humanidades corresponderam ao território da cultura, no sentido de entretenimento, diversão, descoladas da noção de saber confiável, como seria o saber científico. Reações a essa delimitação de campo implicitamente desqualificado começaram nos Estados Unidos, em um movimento acadêmico contra-hegemônico que levou à criação da National Foundation on the Arts and the Humanities, defendendo as humanidades como necessárias ao desenvolvimento humano da sociedade e sua inserção em contextos educacionais¹⁵.

Na medicina, nos Estados Unidos, a inclusão de temas humanísticos nos currículos de graduação já ocorria desde a década de 1950, principalmente na medicina preventiva, quando nos anos 1960, na levada desse movimento acadêmico das humanidades, foram incluídos nos currículos de graduação temas das artes, filosofia, teologia, linguística e história, constituindo, assim, um grupo de disciplinas chamadas de humanidades médicas⁸. As humanidades médicas teriam o papel de desenvolver capacidade crítica e reflexiva; sensibilidade e recursos para compreender as pessoas e aspectos do viver para além das ciências naturais e das ciências humanas e sociais^{4,6-9}.

Iniciava-se outra linha de pensamento sobre o humano na medicina, que, sem se contrapor às ciências biológicas e às sociais, construiu objetos próprios e recursos teórico-metodológicos para sua abordagem com o objetivo de criar bases conceituais, éticas, técnicas e afetivas para sustentar o encontro clínico competente do médico e seu paciente.

Nessa linha, nos anos 1990, desenvolveu-se no Canadá a chamada Medicina Centrada no Paciente¹⁶ (MCP), que proble-

matiza os conhecimentos e métodos semiológicos da clínica, assim como a terapêutica em medicina, pelo menos em duas vertentes: a oposição “poder médico e autonomia do paciente” e a oposição “abordagem da doença e abordagem do doente”. A MCP amplia a compreensão do paciente, especialmente do ponto de vista psíquico (ideias, emoções e respostas ao adoecimento) e da relação médico-paciente, com atenção aos objetivos de ambos na tomada de decisões terapêuticas¹⁶.

No Brasil, dos anos 2000 para cá, os modelos de atenção de base técnica e humanística se fortaleceram também no discurso da humanização da atenção à saúde, tema bastante importante no cenário brasileiro⁴.

Ao longo do tempo e da experiência, as humanidades médicas ganharam legitimidade na medicina, e os contornos do seu campo científico estão francamente em construção. Na crise dos valores da modernidade e nas críticas ao reducionismo técnico e tecnológico manifesto na área da saúde, o surgimento de um campo específico quanto a objetos, cujo conhecimento é construído de forma sistematizada e que abrigue diferentes linguagens humanas para representar um vasto mundo simbólico, é bem mais que a retomada, ou o aglutinado, de um conjunto de saberes, mas a construção de outro campo de saberes. Campo que, na prática, ensino, pesquisa e extensão, sustenta perspectivas das ciências humanas e o contato/contágio com a cultura, com as subjetividades, com as manifestações anímicas do humano, para a abordagem e a transformação da realidade da saúde.

No atual estado da arte, diria que não há ainda pleno consenso sobre a composição do conjunto de disciplinas/saberes que compõem a área das humanidades médicas, mas frequentemente ela é apresentada como continente de fundamentos das ciências do comportamento, da sociologia, história e antropologia, das artes e da filosofia, em especial a ética, para compreender a condição humana no âmbito da medicina⁴. Também se advogam para esse conjunto temas da educação, da linguística, das ciências do espírito e principalmente da bioética.

A bioética é em si um campo próprio e extenso que se desenvolveu concomitantemente às humanidades médicas no século XX. Parte da ética, a bioética surge nos anos de 1960, como voz questionadora dos avanços médicos (transplantes, contracepção, terapia intensiva), em colisão com direitos humanos e civis, estabelecendo um diálogo entre as ciências e as humanidades¹⁷. Mediante composição e contraposição de fatos, saberes, valores coletivos e pessoais, deveres e sentimentos, o agir eticamente orientado seria o resultado do julgamento realizado por indivíduos ou coletivos, de forma reflexiva frente a todos esses determinantes da ação. Cada vez mais

importantes para o exercício ético da medicina, conceitos e métodos bioéticos destacam-se nos currículos médicos, dentro ou fora do escopo das humanidades médicas de acordo com o modelo educacional e a tradição de cada escola de Medicina.

O alinhamento comum às disciplinas e saberes das humanidades médicas é compreender o viver humano em sua expressão na condição da doença e do cuidar.

Em contraponto, se ainda não há consenso quanto ao conjunto disciplinar do campo das humanidades médicas, o fato indiscutível é não haver qualquer dissenso na crescente preocupação com a formação de médicos mais capazes de desenvolver boa comunicação com seus pacientes e equipe de saúde, e com atitudes profissionais determinadas por valores éticos. As humanidades médicas propiciariam a competência relacional, que definimos como conjunto de conhecimentos sobre o ser e a vida humana, habilidades de comunicação, sensibilidade, legítimo interesse e disponibilidade interna para o contato com o outro, manifestos em atitudes de empatia, compreensão, diálogo e responsabilidade². Ou seja, as humanidades médicas estariam a serviço de promover a prática em medicina que associa à visão científica da biologia e às habilidades tecnológicas outras visões mais abrangentes dos fenômenos humanos sobre os quais ela atua^{4,8}.

Nos currículos médicos, inicialmente foram inseridas disciplinas das ciências do comportamento e da deontologia médica, seguidas pelas disciplinas de ética e bioética, e, hoje, observa-se forte investimento em temas e técnicas para a comunicação e a intersubjetividade⁴. As artes também vêm ganhando espaço na formação, como linguagem ou recurso que permite aproximação, compreensão e comunicação numa dimensão afetiva e sensível cada vez mais requisitada na atenção médica^{8,9}.

Entretanto, o modo como esse extenso repertório das humanidades médicas é oferecido aos alunos ainda é assunto controverso. No relatório de 2011 da Association of American Medical Colleges, observamos que o conteúdo humanístico no *core curriculum*, ou seja, o conteúdo programático obrigatório do currículo médico, se concentra em alguns temas do que chamam ciências do comportamento e sociais, definidas como estudo dos processos psicológicos individuais e das interações sociais (familiares, culturais, econômicas e demográficas)¹⁸. O foco estaria na compreensão de comportamentos individuais e sociais que influem na saúde ou são fatores de risco à saúde dos indivíduos. Todo o conteúdo é ministrado de forma acoplada a situações concretas da prática médica. Conteúdos humanísticos, tais como história, filosofia, artes, psicanálise, estão disponíveis aos alunos sob a forma de “ofertas” de disciplinas eletivas ou atividades acadêmicas complementares.

Concomitantemente às discussões sobre o médico que se pretende formar e que necessariamente recorrem às humanidades médicas, no cenário internacional têm-se definido competências comportamentais para o exercício da profissão, chamadas de profissionalismo. As principais competências a que se refere o profissionalismo incluem respeito, responsabilidade, excelência, integridade, honestidade, altruísmo, liderança, compaixão, confidencialidade¹⁸. Profissionalismo é definido principalmente como valores e comportamentos que podem ser adquiridos, mas cabe refletir que a legitimidade da manifestação de tais comportamentos requer vontade/disposição dos sujeitos para estabelecer relações intersubjetivas com o outro. Ou seja, para não ser um mero rol de comportamentos treinados e reproduzidos de forma protocolar e ineficiente, é necessária uma formação mais consistente no campo das humanidades médicas, posto que estas oferecem espaços de construção de recursos psicodinâmicos para a lapidação de uma identidade profissional capaz de sustentar o encontro clínico competente⁴.

No Brasil, as diretrizes curriculares nacionais para o ensino médico¹⁹ expressam como objetivo formar médicos com competência técnica e humanística. Para isto, indicam conteúdos humanísticos relativos a bioética, comunicação, administração e liderança, determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo do processo saúde-doença. Também propõem a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que permitam a integração dos conteúdos técnicos e humanísticos como parte do ato médico como um todo.

As diretrizes de 2014 reforçam o que já estava dito nas diretrizes de 2001, trazendo como elemento novo a explícita referência à humanização na formação médica. Entretanto, mais de dez anos passados, na maioria das escolas médicas não se observa eficiente integração técnico-humano, no máximo algum esforço para a constituição de um “eixo humanístico” no ensino ou a inclusão de disciplinas de humanidades no currículo obrigatório dos cursos – ambas as iniciativas, infelizmente, sem muito impacto na formação em medicina. Com essa afirmação pouco animadora, convido o leitor à reflexão que finaliza este ensaio.

O QUE AS EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO HUMANÍSTICA EM MEDICINA TÊM NOS ENSINADO?

Não faz muito tempo, fui almoçar com uma amiga de turma, cardiologista que há anos trabalha em prontos-socorros, hospitais e ambulatórios públicos e privados. Enquanto conversávamos sobre nossas vidas de médicas, ela disse: “Existe profissão mais humana que a medicina?”. Ela estava certa. À

sua pergunta tão simples e espontânea, pensei: “Sim... E quem mais senão o médico para reagir irrefletidamente ao radicalmente humano que os pacientes provocam na gente? ”.

As reações adversas que o ensino de ciências humanas, humanidades e humanização provocam em estudantes de Medicina e médicos podem ser pensadas por esse caminho.

Todo médico sabe que a medicina está cada vez mais tecnológica e institucionalizada, conhece seus prós e contras, e sabe que há muitos médicos e estudantes de Medicina pouco acolhedores, frios, mal-educados, desinteressados ou que simplesmente não sabem realizar uma comunicação adequada com pacientes e equipes. Então, por que costumam reagir de forma tão negativa a esses temas quando trazidos para o ensino ou o cotidiano de trabalho?

Respostas rápidas a essa pergunta falam de arrogância, onipotência do discurso médico, resistências e corporativismo. Mas comecei a pensar sobre sentidos mais latentes nessa “não aceitação”. Talvez não se trate de uma aversão ao humano na medicina, mas ao humano que se apresenta como exógeno à medicina e a ela se impõe sem a suficiente compreensão vivencial do universo de pacientes e médicos em suas buscas cotidianas de cuidados ou de se realizar subjetivamente como médico.

Não há dúvida, por exemplo, deque a medicina tecnológica e mercantilizada enfrenta problemas referentes a custos, distribuição de serviços, organização de processos de trabalho e dificuldades na relação médico-paciente. Não são poucos os estudos que mostram o descontentamento de médicos e pacientes com a dessubjetivação de ambos nesse sistema moldado para o atendimento de massa que transforma pacientes em números, e médicos em nomes credenciados em um convênio ou em meros plantonistas que atendem aos montes e em vários locais sem criar raízes em nenhum. Também não são poucos os estudos que falam do uso (ou abuso) do poder médico e da falta de compreensão das dimensões culturais dos pacientes, tornando a consulta médica um cenário em que os lugares do médico e do paciente estão marcados por papéis definidos socialmente para o alcance de determinados objetivos também sociais.

Mas não dá para escapar da crítica ao caráter absolutista que esses estudos tentam imprimir ao modo como se dá a prática de cada médico em sua vida profissional. Como na vida das marionetes, estaria tudo estabelecido *a priori* por forças maiores que as que cada um experimenta no território de sua consciência, íntima, secreta, colorida de memórias, sentimentos e desejos. Que médico vestido em seu jaleco branco acredita nisso senão como um constructo válido para alguns (talvez muitos) casos, mas o tempo todo desafiado e derrubado pelo irremediável humano que insiste em sair desse padrão?

Voltando à fala da minha amiga de turma, vejo que talvez o fator que imuniza o médico ou o estudante contra os discursos humanísticos esteja justamente na retórica que julga o indivíduo pelo coletivo e decreta haver um eclipse da dimensão humana na prática médica cotidiana. Essa crença provoca entre médicos, professores e estudantes uma reação adversa que se transforma em verdadeiro entrave ao ensino de humanidades na escola médica e depois nos programas de residência médica, e na participação de médicos nos programas de humanização nos serviços de saúde.

Legitimamente, diferentes gerações de médicos não se veem dentro de interpretações vindas das diversas linhas de pensamento das ciências humanas, sociais e humanidades que, baseadas em modelos acadêmicos muito adequados à interpretação de fenômenos coletivos, não levam em conta as experiências subjetivas, intensamente humanas dos que atuam sobre a carne e o espírito que sofre e reclama cuidados.

Este fato é muito importante porque a formação humanística não se basta nas disciplinas da área de humanas, mas requer a atuação de todas as demais do currículo médico, pois se trata do desenvolvimento de comportamentos que, como mostra a literatura, se dá pela observação de modelos. Todos os que atuam na formação do aluno são potenciais modelos de conduta, e o compromisso com tal formação deve ser necessariamente institucional.

Comumente, ouço professores de humanas dizerem que os médicos precisam aprender isso ou aquilo, mas que, sendo pouco interessados nesses temas, resistem ao ensino. Ainda que esteja correta, essa afirmação reduz demais o problema a que se refere e acaba nivelando por baixo a complexidade humana inerente ao mundo médico. Ainda na escola médica, todos colecionamos histórias de encontros que desafiam os mais cínicos dos “colegas” e que se somam ao longo de nossas vidas de médico. Faça uma roda de conversa com médicos e estudantes de Medicina e veja o que sai de histórias de pacientes que marcaram nossas vidas...

Meu principal ponto de partida para tais reflexões foi a escuta de colegas e alunos bastante interessados em “humanas” que me diziam que até para eles o ensino de ciências humanas e sociais em saúde e de humanidades médicas era monótono, redundante e sem sentido... E digo: não só pela escassez de professores competentes, que é um fato real e um grave problema, mas principalmente porque, na avaliação de médicos e alunos de Medicina, o que se ensina desses campos não dosa bem teoria e prática no contexto do ensino médico ou da assistência médica individual.

Nesse sentido, penso numa formação humanística em medicina que passa longe da coletânea de temas advindos das

ciências humanas e sociais e humanidades escolhidos pelo olhar armado que vê a medicina do lado de fora, sem qualquer disposição de pelo menos experimentar um pouco do que acontece concretamente no seu lado de dentro. Em outras palavras, não considero adequada uma formação humanística que parte do que, narcisicamente, o professor acha que os estudantes não sabem e deveriam saber do campo das humanas, sem conhecer e compreender vivencialmente os fenômenos humanos irredutíveis da realidade médica e sem oferecer-lhes os recursos das humanidades médicas que poderiam instrumentalizá-los para lidar com essa realidade, expressamente ao desejo de ser um bom médico. O realce ao outro como diferente de mim, a disposição de legitimá-lo procurando entender sua demanda e responder a ela sem preconceito, sem juízo de valor que a desqualifica e de forma efetiva ao que ela reivindica aparecem insistentemente no discurso dos que atuamos nas humanidades médicas. Uma boa formação humanística em medicina começa com o exercício prático desse discurso na relação com o outro estudante, ou médico, para quem dirigimos ou imaginamos dirigir nosso empenho de educador.

AINDA QUE PROVISORIAMENTE, ALGUMAS CONCLUSÕES SOBRE HUMANIDADES MÉDICAS E SEU ENSINO

As humanidades médicas, historicamente, surgiram de interesses, necessidades e manifestações heurísticas relativas à medicina e seu ensino, e hoje constituem um campo de conhecimento para o qual convergem saberes de disciplinas como ciências do comportamento, sociologia, história e antropologia, artes, filosofia, educação, linguística, ciências do espírito, bioética.

As humanidades médicas não se confundem com as ciências humanas e sociais em saúde, ainda que tenham vários pontos de contato. As relações humanas na medicina, suas características, necessidades, desenvolvimentos e consequências são objeto de estudo das humanidades médicas, cujo principal locus de interação com a realidade é a educação médica, cumprindo importante tarefa na formação humanística de estudantes e médicos. As humanidades médicas propiciam competência ético-relacional, requisito básico para as boas práticas em medicina que legitima seu lugar no ensino médico. Entretanto, a questão é como promover a aquisição dessa competência. Na escola médica, entre as principais dificuldades, destaco: objetivos educacionais mal definidos, falta de integração com disciplinas clínicas, conteúdo programático descolado de problemas reais da medicina assistencial, metodologias de ensino inadequadas, professores despreparados.

Na metáfora da tradição médica que diz que medicina se aprende à beira do leito, acredito que formação humanística se

desenvolve discutindo casos clínicos, não mais à beira do leito, pois tal prática de ensino é hoje considerada pouco ética, mas nesse contexto. Não basta inserir na grade curricular temas de humanidades sob a forma de disciplinas ou eixos, é preciso inserir práxis médica nas humanidades. Quero dizer que os temas humanísticos devem emergir junto à semiologia de cada caso: quem é o paciente, de onde veio, como pensa, em que acredita, o que sente, o que provoca no médico – enfim, toda a temática que hoje dividimos em aulas de antropologia, psicologia, história, filosofia, comunicação e outros ganha vida nas histórias clínicas dos nossos pacientes sem qualquer esforço de nossa parte para que se tornem interessantes. O interesse vem dos alunos quando se reconhecem na dimensão humana da medicina, como bem sabemos por experiência própria.

Basta um pouco de experiência como médico para saber que médicos e pacientes não se bastam em papéis sociais, mas desempenham papéis psicodinâmicos que criam as bases para a relação médico-paciente, subjetivamente e singularmente apropriada (ou inapropriada) a cada caso. Esse ensino se faz na interdisciplinaridade, com a presença de professores que transitem bem pelos temas das ciências humanas em interface com a medicina, partindo das necessidades desta e não o contrário (como tão frequentemente vemos acontecer); de professores que sobretudo conheçam de perto a vida de médicos assistencialistas e estudantes de Medicina, e que pelo menos de vez em quando se permitam sair de suas salas nos departamentos da faculdade, entrar no pronto-socorro do hospital-escola e observar a equipe socorrista ou acompanhar a visita domiciliar de um médico de família atuando na comunidade.

As humanidades ou as ciências humanas e sociais em saúde farão sentido aos médicos e estudantes quando quem nelas atua entender vivencialmente as dimensões manifestas e latentes de ser médico e praticar medicina. E poderia ser de outro modo?

REFERÊNCIAS

1. Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS. A experiência de adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. *Rev Bras Educ Med.* 2014; 32(2):283-288.
2. Nunes ED. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. *Rev Saúde Pública.* 2006;40:64-72.
3. Barros NF, Spadacio C. A Formação do Pós-graduando no Mundo Contemporâneo no Cotidiano da Pesquisa. *Saúde Soc.* 2011; 20(1):50-56.
4. Rios I, Schraiber LB. *Humanização e Humanidades em Medicina: a formação médica na cultura contemporânea.* São Paulo: Editora Unesp; 2012.

5. Hendelman W, Byszanski A. Formation of medical student professional identity: categorizing lapses of professionalism, and the learning environment. *BMC Medical Education* 2014; 14:139.
6. Brody H. Defining the Medical Humanities: three conceptions and three narratives. *J Med Humanit* 2009; 32(1):1-7.
7. Spruijt A, Wolfhagen I, Bok H, Schuurmans E, Scherp-bier A, Van Jaarsma D. Teachers' perceptions of aspects affecting seminar learning: a qualitative study. *BMC Medical Education* 2013;13 [capturado em: 29 mar. 2015];22. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-146920/13/22>.
8. Pereira RT. Objetivos educacionais na pedagogia das humanidades médicas: taxonomias alternativas. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32:500-506.
9. Gallian D, Pondé LF, Ruiz R. Humanização, Humanismos e Humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil. *Rev Internac Hum médic* 2012;1(1):54-58.
10. Bodstein RCA. Ciências Sociais e Saúde Coletiva: Novas Questões, Novas Abordagens. *Cad. Saúde Públ.* 1992;8(2):140-149.
11. Canesqui AM. Ciências Sociais e Saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec Editora; 2011.
12. Giddens A. Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Ed. Zahar; 2002.
13. Costa JF. O vestígio e a aura – Corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
14. Birman J. Mal Estar na Atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2001.
15. National Foundation on the Arts and the Humanities Act of 1965'; 1965. Disponível em: <http://www.house.gov/legcoun/Comps/NFAHA65.pdf>
16. Ribeiro MMF; Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder Médico. *Rev Bras Educ Méd.* 2008;32(1): 90-97.
17. Vieira J, Rios IC, Takaoka F. Anestesia e Bioética. Tratado de Anestesiologia. 7ed. São Paulo: Atheneu; 2011. p.69-74.
18. AAMC. Recommendations For Clinical Skills Curricula For Undergraduate Medical Education; 2008.
19. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF; 2001.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaro não haver conflitos de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Izabel Cristina Rios
Núcleo Técnico e Científico de Humanização do HCFMUSP
R. Doutor Ovídio Pires de Campos, 225 - 6º andar
Cerqueira César - São Paulo
CEP 05403-010 SP
E-mail: izarios@usp.br