

10 lições de humanismo médico e os desafios da medicina de família: propostas de Pablo González Blasco

10 Medical Humanism Lessons and Challenges of Family Medicine: Proposals for Pablo González Blasco

10 lecciones de humanismo médico y los desafíos de la medicina familiar: propuestas de Pablo González Blasco

Herlinda Morales López, * Arnulfo Irigoyen Coria. **

*Profesora Titular del Curso de Especialización en Anestesiología. Universidad Nacional Autónoma de México. Clínica del dolor y Cuidados paliativos, Hospital General de Ticomán. Secretaría de Salud. Gobierno del Distrito Federal México. Miembro del Mexican Group in Basic and Clinical Research in Internal Medicine. Hospital General de Ticomán, SSDF. Doctorante del Centro Universitario de España y México. ** PhD. MD. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina de México.

Correspondencia: Herlinda Morales López. **Correo electrónico:** archmedfam@hotmail.com

O primeiro passo que o profissional deve dar se quer humanizar a saúde é admitir que, antes de tudo, se deve humanizar ele próprio. A responsabilidade primeira é toda dele, que deverá refletir e buscar recursos para integrar a técnica –atualizada e moderna- com o humanismo que a prática médica requer. E terá de instalar um processo de construção própria que lhe permita não esquecer o que de verdade importa. Porque, dito de modo simples, a desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento lamentável daquilo que, sendo matéria de trabalho diária - o ser humano-, deixamos passar sem reparar na sua espessura, sem ponderar a dignidade que se envolve nesse relacionamento. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.

Pablo González Blasco ¹

Pablo González Blasco (PGB), médico (FM de la Universidad de São Paulo, 1981) y Doctor en Medicina (FMUSP, 2002). ² O título de sua tese de doutorado foi: *Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir da discussão sobre produções cinematográficas*. No resumo da tese pode ser lido:

O presente trabalho é um estudo sobre a utilidade que o Cinema oferece como recurso na Educação Médica inserido num contexto humanístico, na sistemática acadêmica da Medicina de Família. O autor desenvolve, na primeira parte da obra, uma extensa fundamentação da pesquisa por meio de uma reflexão sobre as diversas realidades que rodeiam o médico que, sendo também educador, propõe-se ensinar atitudes e valores humanísticos aos alunos. O itinerário reflexivo percorre as várias situações onde se descreve o encontro com o Paciente, com o Aluno, com a Medicina de Família e, finalmente, com o Humanismo, para chegar até o Cinema como manifestação particular das humanidades e possível recurso educacional. As extensas referências bibliográficas, às que se somam as experiências biográficas e motivações do autor, levantam questionamentos e interrogações que fundamentam e justificam uma pesquisa de ordem filosófica e humanista, como a apresentada neste trabalho. Sublinha-se, neste ponto, que o Humanismo deve ser para o médico fonte de conhecimentos, uma verdadeira ferramenta de trabalho. O corpo da pesquisa segue uma abordagem de natureza qualitativa, perspectiva que é também explicada e justificada na obra- e tem como objetivo avaliar a possível utilidade do Cinema como recurso educacional. O cenário da pesquisa instala-se em diversos contextos educacionais, utilizando vídeos editados com cenas de filmes comerciais

*que são projetados a grupos de alunos, acompanhados de comentários do professor, seguindo-se uma discussão do grupo participante. A análise de resultados revela várias categorias de temáticas emergentes, contando-se, em primeiro lugar como, por meio desta experiência, é possível criar um espaço apropriado para a discussão das expectativas, dilemas e motivações do aluno, permitindo uma compreensão do universo no qual o estudante está imerso. Nota-se também que o contato com o cinema facilita a expressão afetiva do aluno, inserido como está numa cultura que prioriza a emoção, a imagem concreta, as histórias de vida e os exemplos pontuais que decorrem de situações determinadas. Nesta experiência educacional instala-se uma linguagem de comunicação onde o professor pode transmitir valores e fomentar atitudes, e o aluno consegue representar as realidades vividas, simbolizando-as no cinema. Deste modo, a experiência com o cinema propicia trabalhar as motivações do estudante a partir da sua dimensão afetiva, fomentando atitudes e promovendo nele o hábito da reflexão, que são a base de uma educação humanista e elementos essenciais para o seu processo de formação como médico e como pessoa.*³

PGB foi membro fundador da SOBRAMFA- Sociedade Brasileira de Medicina de Família, atualmente SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo. Membro internacional do Society of Teachers of Family Medicine (STFM). Livros publicados: "O Médico de Família, hoje" (SOBRAMFA, 1997), "Medicina de Família & Cinema" (Casa do Psicólogo, 2002) "Educação da Afetividade através do Cinema" (IEF-Instituto de Ensino e Fomento/SOBRAMFA, São Paulo, 2006), "Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema" (São Camilo, 2011) y e "Lições de Liderança no Cinema" (SOBRAMFA, 2013). Co-auto de livros: "Princípios de Medicina de Família" (SOBRAMFA, São Paulo, 2003), Cinemeducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education. (Radcliffe Publishing, Oxford, UK. 2005.); Cinemeducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education and in Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education. Volume II (Radcliffe Publishing, Oxford, UK. 2012.) y "Humanismo em Medicina" (SOBRAMFA, São Paulo, 2015). Autor de mais de uma centena de publicações e trabalhos apresentados em conferências nacionais e internacionais, onde ele aborda temas de Medicina Familiar, Educação Médica, Humanismo e Medicina, Educação de Afectividade através do Cinema.

Por sua carreira de excelência em 2016, o Dr. PGB recebeu o "Prêmio de Educação Médica" da Cátedra de Educação Médica realizada pela Fundação Lilly com a Universidade Complutense de Madri, com a qual queria distinguir sua iniciativa intitulada "Promover a Educação Médica Focada no Paciente para estudantes de medicina: uma experiência de duas décadas no Brasil."⁴

As 10 lições

Primeira lição:

Não é possível humanizar a medicina sem humanizar o médico. O humanismo penetra capilarmente na ação médica por meio de recursos que permitem ao profissional harmonizar a técnica com o humanismo em simbiose produtiva. Há aqueles que insistem no componente histórico e filosófico deste processo que, com audácia, batizam como uma re-humanização da medicina.⁵

Segunda lição

O médico contrói o humanismo quando aceita o compromisso de refletir regularmente para analisar a situação, sublimar os erros que faz, pesar os sucessos, e viver em constante exercício de responsabilidade. Ele não se engana com sonhos e quimeras, mas sabe como materializar o ideal em sua ação diária.⁵

Terceira lição

Iniciativas como a promoção vocacional da medicina familiar entre estudantes de medicina e jovens médicos, nos permitem afirmar que a cultura da medicina familiar não está adequadamente estabelecida nos sistemas de saúde, nem na educação universitária, e é até mesmo vista com algum desprezo na mídia acadêmica. Fazer a medicina familiar com competência, ensinar a fazer isso no dia-a-dia é fundamental. A forma como a eficácia científica e o impacto da medicina familiar são demonstrados diferem dos métodos utilizados por outras especialidades. É, portanto, uma responsabilidade demonstrar com clareza o que fazemos, com a metodologia apropriada. Sabemos que os pacientes descobrem rapidamente a medicina de família e a querem para si. Eles são os primeiros a reivindicar essa necessidade. A lentidão das instituições e da Academia na compreensão da medicina familiar não podem ser uma desculpa para haver uma colaboração real para melhor atender a todos.^{6,7}

Quarta lição

A ausência do componente acadêmico na especialização do médico de família traz como consequência a falta de credibilidade entre os jovens profissionais e não desperta o interesse desejado. Podemos afirmar que o pouco interesse da instituição acadêmica universitária para Medicina de Família não passa despercebida por jovens médicos que se formaram. E, naturalmente, eles dirigem seus objetivos profissionais em outra direção. Criar este médico implica uma mudança de paradigma educacional no ambiente acadêmico da universidade. Não é preciso muita reflexão para entender que você não pode ensinar o que, de fato, não é mostrado e demonstrado na prática, e para criar este modelo de médico, novos modelos de aprendizagem devem ser instalados nas Faculdades de Medicina, possuindo o correspondente prestígio acadêmico para promover vocações de médicos de família e capacitá-los com competência.⁷

Quinta lição

É necessário que os médicos de família desenvolvam habilidades de comunicação e aprendizagem para trabalhar com as famílias, aspectos que no treinamento convencional das escolas de medicina, não são convenientemente. Os médicos de família devem ter a possibilidade de ensinar estudantes, porque a Medicina Familiar é uma especialidade essencialmente humanista, promove a reflexão para que os alunos elaborem suas próprias opiniões e progridem em seus próprios conhecimentos. Aprender a conhecer-se implica: um melhor acordo com colegas e outros especialistas, desenvolver habilidades como educador, aprender a trabalhar com hierarquia e prioridades, melhorando sua capacidade de gerenciamento e decisão. O privilégio de poder cuidar das pessoas é algo que nos foi dado, e não é para todos. Deve ser uma verdadeira decisão profissional ponderada, que traz consigo a opção de vida correspondente. É hora de se comprometer a pensar sobre a educação em medicina familiar como uma força renovadora que nos leva à excelência. A credibilidade de nossa especialidade exige esse esforço. Nossos pacientes, que confiam em nós, merecem isso. Nosso compromisso vocacional exige isso.⁷

Sexta lição

Para uma formação humanística adequada, é necessário que o professor tenha um compromisso e um dever. O compromisso de relacionar o que vivemos nesta trajetória e o dever de transmitir a nossa experiência a quem vem depois é uma realidade que nos transcende e esperamos que seja útil. Compartilhar conhecimento é uma atitude que nos protege dos desvios e ajuda a preservar a perspectiva da realidade, co-

mo Dom Quixote advertiu a Sancho (recém-nomeado governador da Ilha Barataria) alertando sobre a importância da modéstia e do autoconhecimento "Algo mais difícil do que você poderia imaginar e quem não se inveja ou fica louco, e toma por virtude e não sangue; porque o sangue é herdado, e a virtude é conquistada; e a virtude vale o que o sangue não pode valer".^{8,9}

Sétima lição

A humanização das áreas da saúde, da medicina em particular, começa pelo encontro com o paciente: esse é o ponto de partida imprescindível em qualquer tentativa de humanização. Sem contemplar o paciente - coisa que todo profissional da saúde deve fazer, independente da sua área ou especialidade - não há humanização possível. Segue-se o encontro com o estudante, como fonte inspiradora. O estudante das áreas da saúde, inclusive da medicina, que entra nas faculdades com ideais humanitários, com frequência vai perdendo-os aos poucos, e com isso apaga-se o verdadeiro motivo que o conduziu a ser profissional da saúde (médicos, psicólogos, etc). Entender o que acontece é também uma luz que ilumina os desejos humanizantes. As artes e humanidades, que são um elemento clássico na formação humanística dos profissionais da saúde, vêm aqui representadas pelo Cinema, como recurso educacional.¹⁰

Oitava lição

As virtudes do médico: É difícil falar da arte médica, mais difícil ainda ensinar a ser artista. Pode-se estudar a musicalidade verbal, a métrica poética e os tipos de rima, mas o virtuosismo na interpretação ou a inspiração poética requerem algo mais do que a simples teoria. O mesmo acontece, analogamente, na medicina, embora, felizmente, o rendimento nesta nossa arte dependa mais do esforço do que da inspiração. "Esta força depende, em último termo, de uma só coisa: do entusiasmo do médico, do seu desejo fervente de aliviar os seus semelhantes; em resumo, do rigor e da emoção com que sente o seu dever. Nisso consiste, se as coisas são convenientemente analisadas, a vocação médica: numa emoção primordial do dever, abrindo mão dos possíveis direitos. Isso é muito mais importante do que o problema da aptidão, na qual as pessoas superficiais localizam a vocação. A aptidão se adquire - salvo raras exceções - mesmo carecendo-se dela, no calor da emoção ética. Todos os homens servimos para quase tudo, se o quisermos com vontade decidida. A vocação é uma questão de fé, não de técnica". Parece, pois, mais conveniente do que delinear o perfil do médico ideal, apontar, a modo de anotações, em pinceladas de quadro impressionista, as virtudes que o médico deverá procurar adquirir. E nessa procura esforçada - que requer autocrítica, empenho e retificação de rumos ao longo de toda a vida -, o profissional poderá esculpir a imagem do médico bem formado, o artista científico.¹¹

Nona lição

As ciências médicas e a medicina moderna exigem um novo humanismo. Uma posição que sabe colocar no mesmo raciocínio a função hepática e as sequelas neurológicas com o significado da vida; transaminases e albumina combinadas com humilhação, sofrimento e perda. Uma ciência que é arte e, portanto, consegue colocar na mesma equação dimensões tão diferentes que, aparentemente, não se misturam. Na verdade, eles são completamente misturados na vida: protrombina e desânimo, neurotransmissores e fadiga de vida, hepatócitos e indignação. É necessário criar um novo humanismo, moderno, capaz de assimilar o progresso técnico com uma abordagem antropológico igualmente moderno e atualizado.¹²

Décima lição

A aparente dicotomia entre humanismo e ciência médica é contestada por autores que afirmam ser o humanismo não uma entidade separada e isolada da Medicina e sim uma necessidade médica imprescindível,

inerente à natureza da prática médica, a qual propicia a devida compreensão do paciente. Esse tipo de humanismo inclui o interesse pelo conhecimento da ética, do direito, da história e da literatura e o conhecimento acerca de valores, motivações e tradições relacionadas com a saúde e enfermidade humanas. Considerar o humanismo uma entidade integradora permitirá a prática de uma medicina suficiente e adequada por favorecer a variabilidade humana e respeitar a individualidade dentro de um contexto social e de compreensão de aspectos éticos. Embora a Medicina deva permanecer firmemente apoiada na ciência, não se deve esquecer que este conhecimento deve ocorrer dentro da melhor tradição humanista, em concordância com os sonhos e necessidades dos enfermos e também daqueles que os atendem e servem. Como formar este médico moderno, que integre o progresso técnico com o humanismo necessário, como um profissional "bifocal" que associa em simbiose eficaz a ciência e a arte médica? No campo da graduação médica, que acompanha as transformações do mundo moderno, exige-se da formação de seus candidatos uma sólida fundamentação científica que se adquire nos bancos escolares. Os requisitos para admissão em uma faculdade de Medicina passam a ser o conhecimento que este aluno tenha sobre as bases da ciência. A educação para um ensino médico baseado no avanço científico foi apresentada nos estudos realizados em 1910, por Abraham Flexner, nos Estados Unidos e no Canadá. Estas mudanças acarretaram em muitos professores um comportamento mais voltado para a atividade de pesquisa, em detrimento do ensino clínico mais próximo do estudante. Diante disso, a personalidade do candidato passa a ser fator irrelevante para a sua avaliação.¹³

Esta constatação exige uma reflexão a respeito do ingresso dos estudantes, da formação universitária e suas atitudes profissionais. A preocupação existente em resgatar a humanização da Medicina durante a graduação, levanta a pergunta essencial: esse resgate não deveria começar no processo seletivo das escolas médicas, avaliando-se a personalidade humanista do candidato?¹³

Uma previsão

Se os alunos não vêm o modelo do médico de família ensinando na universidade, a promoção da especialidade torna-se mais difícil. É o momento de considerar outros campos da educação médica onde os médicos de família poderiam colaborar e, enquanto ensinam conteúdos específicos variados, poder destilar os valores da medicina de família e converter-se em modelos para os estudantes. Os valores da medicina de família, que atraem os estudantes para a especialidade são igualmente necessários para construir-se como médicos competentes. Por isso, os médicos de família apresentando-se como colaboradores na formação dos estudantes, ajudarão a formar "bons médicos células-tronco". A prática da medicina centrada na pessoa, a perspectiva humanística da ação médica, os cuidados continuados e abrangentes são, de fato, valores de excelência no exercício da profissão médica. Isto resulta compreensível para os estudantes, pois são esses valores os que muitas vezes motivaram a sua decisão vocacional na escolha da medicina. Os estudantes aprendem não somente dos conteúdos específicos mas, principalmente, do exemplo do docente. Descobrirão nestes professores, que são de fato médicos de família, educadores comprometidos e interessados na sua formação e perceberão como melhora o seu próprio aprendizado. Estes resultados aumentarão o prestígio dos médicos de família como professores na comunidade acadêmica. As estratégias colaborativas de Sobramfa iniciadas há cinco anos, resultam na atualidade em situar nove dos seus professores como docentes regulares em seis faculdades de medicina de São Paulo, Brasil, atuando em diferentes cenários, e divulgando os valores da medicina de família entre os estudantes.¹⁴

Um desejo de realizar

É possível humanizar a Medicina? E a resposta chega desdobrada, a modo de fatorial de um produto, em outras questões menores e nas correspondentes respostas. Em primeiro lugar: O que é preciso humanizar? Projetos de humanização que não atingem a pessoa, o ser humano, restringindo-se ao âmbito de políticas públicas, não são bem sucedidas. A seguir, coloca-se a segunda questão: Como se humaniza com eficácia?

Não basta a boa vontade, e a dedicação entusiasta, para conseguir humanizar de modo sustentável. É preciso metodologia. Em terceiro lugar, uma questão pouco ventilada nos fóruns humanizantes: Quanto custa humanizar? Enquanto se continue destinando os maiores orçamentos à tecnologia, e se deixem as tentativas de humanização por conta do voluntariado e sem o apoio de investimentos financeiros, não será possível a transformação que a humanização pretende. Finalmente, a questão crítica: Queremos, de verdade, ser humanizados? Porque humanizar implica chegar ao âmago do ser humano, que protagoniza todos os processos de saúde, transformá-lo, criar um compromisso de ordem pessoal, enfrentar desafios profissionais e pessoais. Humanizar é, pois, recolocar-se na vida como pessoa, assumir uma postura humanística, para deste modo fazer do próprio existir um foco de humanização efetiva: na medicina, e na vida.¹⁶

Referências

1. González Blasco P. Cinema, humanização e educação em saúde. Revista de Pesquisa Interdisciplinar 2017;1(1): 3-20. Disponível: <file:///C:/Users/Dr.%20Irigoyen/Downloads/10-13-PB.pdf>
2. González Blasco P. Disponível: <http://www.pablogonzalezblasco.com.br/es/tag/biografia/>
3. Blasco, Pablo Gonzalez. Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir da discussão sobre produções cinematográficas [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina; 2002 [citado 2018-02-15]. doi:10.11606/T.5.2002.tde-31082009-085309.
4. Luis Ximénez-Madrid 14 mar, 2017 - 5:09 pm Pablo González Blasco (SOBRAMFA): "La Medicina sin Humanidad no es Medicina" Acta Sanitaria. Disponible en: <http://www.actasanitaria.com/pablo-gonzalez-blasco-sobramfa-la-medicina-sin-humanidad-no-medicina/>
5. Levites M, González Blasco P. Competencia y humanismo: la Medicina Familiar en busca de la excelencia. Archivos de Medicina Familiar y General 2009; 6 (2):2-9.
6. de Benedetto MA, Janaudis MA, Leoto RF, González- Blasco P. Pacientes, Residentes y Estudiantes descubriendo la Medicina Familiar. Arch Med Fam 2006; 8 (1):9-17.
7. Roncoletta A, González Blasco P. La situación de la Medicina de familia en la Universidad brasileña. Tribuna Docente 2006;8(5):1-10. Disponible en: http://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2006_mar_mf_en_la_univ_brasilena.pdf
8. Moreto G, Levites MR, González-Blasco P. Investigación en Medicina Familiar: un esfuerzo necesario. Aten Fam 2015;22(4):118-20.
9. Cervantes M. Don Quijote de la Mancha. Obras Completas. Madrid: Aguilar, 1949.
10. Janaudis MA, González Blasco P. Humanizando a medicina: uma metodologia com o cinema. São Paulo: Centro Universitário; São Camilo - Setor de Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 2015;35(88), 240-242. Recuperado em 07 de fevereiro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2015000100017&lng=pt&tlng=pt.
11. González Blasco P. A Arte Médica (I): a formação e as virtudes do médico RBM Dez 12 69 Especial Oncologia 4 págs.: 917 http://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2013_set_a_arte_medica_a_formacao_e_as_virtudes_do_medico.pdf
12. González Blasco P, Janaudis MA, Rozenfeld Levites M. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. Aten Primaria 2006;38:225-9. DOI: 10.1157/13092345
13. Reginato V, C. de Benedetto MA, González Blasco P, Claramonte Gallian DM. Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico? RBM Dez 13 V 70 Especial Oncologia 4 págs.: 10-15. http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5616
14. González-Blasco P, Roncoletta FTA, Janaudis MA, Moreto G, Levites MR, C. de Benedetto MA y cols. La medicina familiar en la universidad: la experiencia de Sobramfa, educación médica & humanismo. Aten Fam. 2012;19(3): 75-79.
15. González Blasco P. É possível humanizar a Medicina? Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(3):357-367. https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/77/357a367.pdf

Agradecimentos:

Expressamos nossa gratidão pela ajuda recebida das técnicas acadêmicas do Departamento de Medicina Familiar da Divisão de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autônoma do México: Eng. Irma Jiménez Galván y Quím. Rocío Dávila Mendoza.