



## **Humanismo: pré-requisito ou aprendizado para ser médico?**

*Medical humanism: a prerequisite or a learning issue for proper doctoring?*

### **Valdir Reginato**

*Médico e doutor em Medicina. Pesquisador do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeFHi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). vreginato@uol.com.br*

### **Maria Auxiliadora Craice De Benedetto**

*Diretora de publicações da SOBRAMFA - Educação Médica & Humanismo. Médica pesquisadora do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeFHi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).*

### **Pablo González Blasco**

*Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA - Educação Médica & Humanismo.*

### **Dante Marcello Claramonte Gallian**

*Doutor em História. Diretor do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeFHi) da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).*

*RBM Dez 13 V 70 Especial Oncologia 4  
págs.: 10-15*

Unitermos: vocação médica, estudante de medicina, processo seletivo, humanidades médicas, humanismo médico.

Untermes: medical vocation, medical students, selective process, medical humanities, medical humanism.

---

### Resumo

Historicamente, seguindo uma tradição de ensino no modelo mestre-discípulo, a avaliação da personalidade sempre teve destaque no processo seletivo dos futuros médicos. Com a chegada das Universidades e, conseqüentemente, do desenvolvimento do conhecimento, acrescentou-se ao atributo da personalidade a capacidade de aprender e as habilidades próprias da arte médica, de modo cada vez mais científico. O modelo cartesiano, reforçado pelo progresso técnico, priorizou o conhecimento científico necessário para desenvolver uma prática médica competente, relegando a personalidade e a formação cultural mais ampla a um segundo plano. A vocação passa a ser um detalhe, de difícil avaliação nos processos seletivos, em disputas acirradas pelos candidatos. Ingressam os que mais sabem e não necessariamente os melhores, entendendo por tais os portadores de uma verdadeira vocação médica, mais compatível com a desejada medicina humanizada. Os processos de seleção de candidatos às escolas médicas têm gerado uma discussão que, sendo interessante, apresenta-se como complexa, longa, de não fácil resolução. Cabe, pois, trabalhar com os alunos que ingressam e tentar resgatar o componente vocacional em muitos deles através da formação humanística. As humanidades seriam o remédio para, de algum modo, sanar o possível "erro" de admissão, promover a veia humanística que muitos podem ter, inculcá-la em outros e lembrar a todos que o homem é o centro do esforço por tornar-se médico.

### Summary

When following the historical perspective of master- disciple learning model, the student's personality was at the core of the selective process for appraising the right candidates for educating the future doctors. With the Universities, and consequently the development of knowledge, the ability of learning and performing the art of medicine in a scientific way, was added to the personality required. The Cartesian model, reinforced by technical progress, set the priorities for a competent medical practice in the scientific knowledge, relegating personality and general culture to a second level of prerequisites. Thus, medical vocation became just a detail, very difficult to assess in the selective process of the candidates, all involved in a huge competition. The candidates who succeed in the process are those with the top knowledge, but not necessary the best for being doctors, meaning in here those who really have a true medical vocation, required for practicing the humanizing medicine currently demanded. Selective process for students entering into medical schools goes into a broad discussion, which is complex, and seems to be lasting and with no easy resolution. Consequently it makes sense to work with the students that already entered into medical schools, and try to bring back the vocational perspective through an humanistic education. The Humanities could be the resource for "healing the selective mistake process", fostering the humanistic approach in the students and help them to keep in mind that the human being should be at the core of medical education.

### Uma personalidade médica

"A História da Medicina confunde-se nas suas origens com o próprio sofrimento do homem (...) impondo-se por sua personalidade, houve os que assumiram o papel de chefes. E no desempenho dessa atividade sofriam, eles próprios, um processo de autovalorização ampliado cada vez mais pela autossugestão, captando a confiança da maioria. Deles, dos líderes, nasceram os iniciados, capazes de sondar os arcanos, sendo induzidos a aceitar a responsabilidade de interpretar os fatos incompreensíveis, adquirindo o 'poder' de afastar as moléstias. Desse modo deve ter sido a gênese dos feiticeiros, dos adivinhos, dos curadores e dos médicos."

(Octacílio de Carvalho Lopes, "A Medicina no Tempo")

É teoria aceita pelos historiadores que a origem da vocação médica está baseada nas características da personalidade. Uma personalidade que sustenta a atitude humanitária, própria de quem cuida com dedicação do sofrimento alheio. Quem é cuidado responde com confiança, atitude de quem se sente seguro, tem esperança firme naquilo que aguarda acontecer. No caso do doente, a melhora da sua saúde. Eis um binômio que explora as origens do ser médico: personalidade e confiança.

Da personalidade se passa à transmissão do conhecimento. Quem tem aptidão para cuidar deve aprender a fazê-lo de modo competente. Assim, nas antigas civilizações, como a egípcia, a transmissão do conhecimento era direta do mestre para o discípulo, que quase sempre pertenciam a mesma família<sup>1</sup>. As escolas gregas de Cnido e de Cós, berço hipocrático, não eram propriamente centros de educação, mas locais de tratamento de pacientes: educava-se enquanto se praticava a medicina. A convivência diária do aprendiz com o mestre permitia a este último avaliar as características pessoais do futuro médico, não apenas no relativo ao conhecimento, mas sobretudo na dimensão humana do candidato. Os aprendizes deveriam comprometer-se com o juramento de Hipócrates, que exortava a "ensinar esta arte, (...) àqueles que se comprometerem a praticá-la, sujeitos a este juramento, e a nenhum outro em contrário<sup>2</sup>." (Vasconcelos 1973). O Juramento de Hipócrates, com quase 2500 anos, é tema para reflexão na atualidade. Nele se faz referência à ciência, à ética, à vida profissional, ao comportamento moral do médico, enfatiza-se a personalidade de quem quer abraçar a Medicina e ao comprometimento moral do candidato. A ciência pode ser muito bem ensinada a uma pessoa comprometida. A personalidade do médico foi forjada ao longo do tempo com moldes

humanísticos. Esses traços da educação clássica que Jaeger analisa na sua Paideia, estiveram na origem da medicina ocidental, que é essencialmente humanística. De todas as ciências conhecidas, incluindo a Matemática e a Física, a Medicina é a mais a fim da ética de Sócrates, pois o médico deve ser um filósofo, conhecedor da alma humana<sup>3</sup>. Dentro do contexto da sociedade da época, este indivíduo deveria ser dotado de um perfil restrito a poucos em uma população, na qual o acesso à cultura estava reservado a uma elite. Deveria também apresentar capacidade de exercer a arte de curar, o que significava confrontar-se diariamente com o sofrimento humano. Todos estes atributos não deveriam encontrar um número grande de pretendentes ao cargo, ou seja: ser médico.

#### O nascimento de um novo perfil médico

A formação acadêmica, propriamente universitária, com origem no século XII, formava um médico de cultura ampla, mas que na prática obtinha resultados frequentemente desanimadores em virtude das limitações próprias dos recursos da época. Historicamente, o processo de desenvolvimento é lento, e mesmo os anos do Renascimento não trazem mudanças radicais no perfil do médico, apesar do surgimento de uma nova mentalidade que fortalece um olhar científico do mundo. Somente no século XIX, uma verdadeira revolução científica trará consequências significativas na Medicina, com implicações que alcançam os dias de hoje. O chamado modelo experimental, já iniciado por Francis Bacon no século XVI, desenvolve-se nesta época dentro da Medicina e favorece o desenvolvimento da fisiologia, sendo seu representante principal Claude Bernard, resultando numa nova visão do corpo humano. A imagem anatômica, praticamente inanimada de Andre Vesalius no século XVI, passa a ter vida, escrevendo um novo capítulo na história da Medicina. No aspecto da formação acadêmica profissional, a revolução científica também acarretou transformações tão necessárias, quer para a compreensão da fisiologia, quer pela evolução de uma patologia demonstrativa desenvolvida por Rudolf Virchow e pelos postulados de Robert Koch, dentre outras descobertas<sup>4</sup>.

A doença, que com Hipócrates já havia perdido a conotação de "castigo dos deuses", guardava ainda um misticismo que se alimentava pelas pestes de causas invisíveis e uma forte interferência do fator religioso dominante. As descobertas da microbiologia e o advento das vacinas em associação às medidas de saneamento básico transformam definitivamente as condições sociais. Ocorre diminuição da mortalidade, principalmente infantil, e se abre o caminho para longevidade.

A visão mecanicista criada por René Descartes a respeito do homem o faz parecer-se cada vez mais a uma máquina que funcionava a exemplo de tantas outras que eram inventadas pela engenharia para a Revolução Industrial. O coração, ícone das paixões humanas, é transformado em uma bomba mecânica por Willian Harvey. A possibilidade de se isolar órgãos vivos em experimentação animal provoca um avanço do conhecimento incalculável para a época, ao mesmo tempo em que lança as sementes do processo de fragmentação do ser humano, que sempre tinha sido avaliado na sua constituição plena ou, como preferem alguns, na sua forma holística.

No século XX esta metodologia é definida e aceita plenamente pelos pesquisadores como a regra a ser obedecida. O crescimento rápido em busca de novas descobertas caminha no sentido do afunilamento, em que enfocam cada vez mais um espaço menor do homem a ser examinado. Surgem laboratórios com tecnologias sofisticadas. O tempo de dedicação à pesquisa absorve por completo os médicos que se aplicam a esta nova atividade, e estes se veem muitas vezes forçados a deixar o convívio da clínica com pacientes pela comunidade de técnicos do laboratório.

O homem, anteriormente observado na face do sofrimento, é agora analisado pela objetiva do microscópio em seus tecidos e secreções, por reações sorológicas, e a quantificação de valores bioquímicos, em exames laboratoriais. A constituição humana, dotada de corpo e espírito, acalentada por séculos pelos médicos do passado, adquire uma nova concepção que em breve deverá moldar-

se a uma constituição genética, de modelo molecular, onde o espírito evapora-se ou é analisado como um conjunto de emoções desencadeadas por mediadores neurológicos.

A visão do homem em relação a si mesmo e ao mundo que o rodeia, descortina horizontes, nos quais ninguém mais se atreve a estabelecer limites ao desenvolvimento científico-tecnológico. O médico tem condições e precisa adquirir conhecimento sólido em áreas científicas em acelerado progresso, que não são possíveis de se adquirir como discípulo isolado. Isto reforça o papel do ensino nas faculdades, abandonando-se, definitivamente, a possibilidade de "práticas individuais" da medicina, orientados agora por dados estatísticos e protocolos validados, numa medicina baseada em evidências.

### Técnica e humanismo: os desafios da formação

Apesar das limitações técnicas, o médico anterior à revolução científica era sempre um profissional vinculado à esperança que alimentava o desejo da vida ou que auxiliava na preparação para a partida definitiva. De qualquer forma, jamais a visita do médico era indiferente a quem o acolhia.

A personalidade marcante, enraizada no ato humanitário, acaba por se dissolver entre pesquisas complexas de laboratórios, aparelhos em crescente desenvolvimento tecnológico, esferas administrativas, ações políticas e outras atividades, nas quais o paciente aparece como um personagem distante ou mesmo oculto. Contudo, estas transformações não são o suficiente para que o espírito humanitário, que sempre foi atribuído ao médico, fosse esquecido. Pois, para aqueles que se dedicam à arte de curar, permanece válida a necessidade de cultivar as humanidades e a cultura: a história universal, artes, música, literatura e comunicação são recursos que capacitam o médico a melhor lidar com as subjetividades e diferenças culturais e a ter uma perspectiva correta da vida e de seu trabalho<sup>5</sup>.

Muitos autores da atualidade valorizam essa atitude humanística, considerando-a um requisito a ser incorporado na prática da medicina moderna. Assim anota um deles numa referência a Maimônides: "Mais de quatro decênios de atividade médica só fizeram incrementar meu fascínio pela arte mágica de curar, como descreveu Maimônides, o grande médico-filósofo do século XII, que rezava: 'Possas eu jamais me esquecer de que o paciente é meu semelhante, transido de dor. Que jamais o considere mero receptáculo de doença.' (...) Nenhum prazer pode comparar-se à alegria de auxiliar outros seres humanos a garantir e prolongar a vida<sup>6</sup>."

Gregório Maraño<sup>7</sup>, médico espanhol dos meados do século XX, é outro exemplo de alguém que buscou agregar a sua prática atualizada e de rigor científico a uma devoção às humanidades que se concretiza no seu amor a história e as artes. E ao identificar cinco fontes do saber médico, colocava a literatura, as artes e a experiência extramédica no mesmo patamar que a anatomia patológica, a fisiopatologia, a etiologia e o conhecimento da realidade do pacientes, que envolve desde o colóquio que nos introduz à sua intimidade até os métodos da semiologia tradicional e os testes laboratoriais<sup>8</sup>.

Estas "fontes do saber médico", descritas por Maraño, encontram dificuldades de sobrevivência com o acelerado progresso tecnológico que cada vez preenche o já cansativo dia de atividades do médico no seu cotidiano. As descobertas de novos tratamentos, o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, o manuseio de aparelhos sofisticados, as mudanças do conhecimento fisiopatológico, associado às exigências de uma população que já não assiste a morte passivamente, sem que tudo do mais moderno tenha sido feito, faz com que a experiência "extramédica da vida," desejada por Maraño, fique cada vez comprometida.

Não conseguindo abarcar todo o conhecimento existente, o médico se rende a onda de especializações crescente a partir da segunda metade do século XX. Definitivamente, concretiza-se a fragmentação do paciente que se estava dividido para o seu estudo, agora o está também na sua assistência. O paciente permanece oculto dentre tantas análises de exames que buscam exaustivamente a causa, ou seja, a doença, que assume importância hierárquica acima do seu

portador, caracterizando um processo de desumanização. Desenvolve-se uma Medicina de aplicação técnica, multiplicada em especialidades e subespecialidades, que passou a encontrar em seus pacientes fragmentados uma reclamação por uma atitude mais humana<sup>9</sup>, atitude atualmente mais encontrada nas chamadas medicinas complementares ou alternativas, que se desenvolveram a partir do princípio holístico de atenção e assistência<sup>10</sup>.

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<sup>11</sup>.

Como formar este médico moderno, que integre o progresso técnico com o humanismo necessário, como um profissional "bifocal"<sup>9</sup> 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<sup>12</sup>. Diante disso, a personalidade do candidato passa a ser fator irrelevante para a sua avaliação.

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?

A necessidade de selecionar os futuros médicos

No início do século XX, o Brasil apresentava apenas três Escolas Médicas<sup>13</sup>. As mudanças ocorridas na Medicina por influência da tecnologia, que reforçaram para a formação médica a necessidade do estudo de matérias dedicadas às ciências, independente das características pessoais; a facilitação do acesso ao ensino por grande parte da população e o prestígio profissional médico herdado do passado favoreceram que um maior número de alunos procurasse os cursos de Medicina nas primeiras décadas do século XX. As faculdades se tornaram insuficientes em suas vagas, o que deixava alunos excluídos não por insuficiência, mas por falta de local. O processo seletivo estava associado à elaboração de uma grade curricular mais adequada à realidade, que reclamava a participação de um número maior de disciplinas, conforme explodia o volume do conhecimento.

No I Congresso da Associação Médica Brasileira, realizado em 1956, abordou-se, entre outros, o tema do Ensino Médico e se sublinhava a importância de cuidar o exame de seleção do candidato, com perguntas relativas à inclusão de "fatores de seleção de determinados atributos, atualmente não tomados em conta, de modo a que se possa prever com maior segurança o que o candidato será como aluno, como médico, como cidadão". Ao avaliar os melhores critérios seletivos são consideradas as seguintes qualificações: características da personalidade, qualidades vocacionais, conhecimentos básicos, aptidão física, sem, contudo, estabelecer uma hierarquia para essas qualificações, pela falta de elementos

informativos adequados. Esse compromisso de seleção deve partir dos educadores médicos: avaliar as atitudes que os candidatos trazem, ponderar a evolução que podem sofrer e, certamente, envolver-se no processo educacional. Um compromisso que, infelizmente, poucas vezes está presente<sup>14</sup>.

A busca de adequados critérios de seleção é tema de frequente discussão no cenário da educação médica. A avaliação do perfil psicológico e das características pessoais é recolhido numa interessante revisão bibliográfica<sup>15</sup>. O autor conclui que é importante que o estudante de Medicina tenha inteligência e qualidades técnicas para o desempenho de suas atribuições, mas não é o suficiente. Coloca em patamar de igualdade as qualidades de personalidade (sensibilidade, a empatia, a paciência) que considera fundamentais na pessoa do médico, não apenas para o desempenho profissional, mas para o crescimento como ser humano e condição de felicidade. Reconhece que realizar testes para a avaliação de qualidades não cognitivas não é fácil e que trabalhos neste intuito devem ser desenvolvidos.

Um estudo publicado há quase 30 anos<sup>16</sup> utilizou uma lista de 87 características de um bom médico anteriormente validada<sup>17</sup> e mesclou o grau de importância - o quanto um médico precisa dessa característica para a excelência - com a facilidade ou não de ser ensinada, de se intervir no processo durante os anos acadêmicos. A título de exemplo, o autor - cirurgião, por sinal - diz que nos anos de formação na faculdade é capaz de ensinar os alunos como se pratica uma laparotomia, mas não tem certeza de sucesso quando o que pretende é ensinar a sorrir educadamente para o paciente. O resultado, elegante e sugestivo, é uma lista ordenada pela importância e pela dificuldade de ensinar cada característica (NTII- Nonteachable important index). No alto da lista figuram as características que estão diretamente relacionadas com as atitudes humanas: empatia, compreensão das pessoas, motivação e idealismo, compaixão, vontade de ajudar, entusiasmo pela medicina e dedicação pelo seu trabalho. Todas essas características foram consideradas muito importantes, mas difíceis de ser ensinadas.

A literatura aponta também a importância de incluir as entrevistas entre os critérios de seleção, o que de algum modo traz mais credibilidade à instituição docente que, de fato, preocupa-se em conhecer o perfil dos candidatos<sup>18</sup>. Há exemplos dessas entrevistas<sup>19</sup> em que se avaliam qualidades da personalidade (maturidade, habilidade de comunicação, preparação para a carreira, atividades não acadêmicas, conhecimentos gerais valores humanos) e se analisam parâmetros específicos (abatimento, empreendedor, agressividade, estrutura cognitiva, dominância, paciência, impulsividade, ser cuidadoso, organizado), elementos dirigidos ao melhor conhecimento do perfil do candidato. O desejo de avaliar características do candidato que vão além da simples capacidade intelectual (interesse vocacional e orientação profissional, provadas qualidades humanas, políticas e morais, habilidades para a comunicação oral e escrita, assim como aceitável vocabulário e lógica-matemática) tem também gerado estudos no cenário latino americano<sup>20</sup>.

No nosso meio, vale destacar um importante trabalho<sup>21</sup> no qual se recolhem reflexões de alguns professores sobre a mudança de perfil dos estudantes de medicina e a necessidade de implementar novos recursos de avaliação dos candidatos. A modo de exemplo, poderíamos apontar estas duas ponderações: "Acredito que precisamos de mais mudanças. O jovem de hoje pensa de um jeito diferente. A tecnologia está aí e nós ficamos um pouco antigos do ponto de vista educacional. Se os alunos são dispersos, não têm a mesma dedicação é porque não os estamos provocando o suficiente".

"É preciso aprender a se adaptar aos novos tempos. Noto uma mudança no público estudantil que chega à Escola. Por outro lado, vejo que o contato professor-aluno-doente tem diminuído e que os alunos têm uma carência desse tipo de contato".

A seleção implica em se estabelecer critérios. Critérios que estão vinculados a valores que se encontram no candidato ou que este tenha capacidade de desenvolvê-los mediante uma formação adequada. As dificuldades de critério de seleção mediante avaliações de características subjetivas como a personalidade, aspectos vocacionais, aptidões em função de vivências e que se multiplicam

considerando-se a diversificação de avaliadores é uma realidade e um desafio que deverá ser resolvido. Em qualquer caso, é preciso conhecer os antecedentes - atitudes e atividades - de quem pretende ser médico; mormente quando se vive numa sociedade carente de valores essenciais para a prática médica: compaixão, cuidado, atenção, paciência. Os jovens são também fruto do seu tempo, a ausência de formação humanística na cultura em que estão imersos, determina um despreparo para assimilar esses valores humanos<sup>16</sup>. A dúvida que aflige o educador médico é se vai ser possível neutralizar essa ausência de valores durante os anos de graduação<sup>22</sup>. As humanidades podem ser uma resposta concreta para essa dúvida. Mudar os processos de seleção é caminho lento, árduo, em que intervêm múltiplos elementos complicadores. Iniciar os alunos no humanismo médico é um recurso acessível.

Transcendendo as limitações do processo seletivo: humanização pelas humanidades

Diante das dificuldades de seleção, que não necessariamente garantem os melhores candidatos no seu contexto mais amplo de capacidade, habilidades e personalidade, deve-se pensar em como trabalhar os estudantes que admitidos na universidade se preparam para exercer a Medicina numa proposta de assistência humanizada.

A postura do relacionamento no qual o profissional da saúde se posiciona na sua integridade, munido do conhecimento atualizado, para atentamente observar, ouvir e esforçar-se em compreender, de modo a atuar consciente diante da realidade em que se apresenta o outro ser humano (paciente) na sua totalidade, respeitando as manifestações de suas queixas, inseridas numa biografia pessoal, que se desenvolve num contexto histórico universal e único é o que se denomina de humanização. Destacam-se aqui dois pontos: integridade (do profissional) e pessoalidade (do paciente). O processo de humanização não poderá ocorrer sem que se procure cada vez mais crescer nestes dois aspectos fundamentais e característicos do ser humano.

A atuação humanística centrada na integridade do profissional não é uma postura estagnada, mas um processo interativo de movimento em busca de um crescimento pessoal. Nesse processo, atuam tanto a formação já adquirida em todo período de educação como também a aquisição do conhecimento que se obtêm diante de cada paciente que é assistido. Este período de formação humanística não se limita ao período universitário, mas se associa com a ampla convivência do ser com seu entorno, iniciada na intimidade dos primeiros passos na família e construída por uma história de vida. Em outras palavras, a perseverança duradoura com uma integridade profissional dedicada é decorrente do esforço contínuo, elaborado por uma unidade pessoal, forjado nas inúmeras circunstâncias que concorrem no cotidiano.

Outro aspecto fundamental na humanização é a pessoalidade do paciente. Entender o paciente na sua totalidade integrada e harmonizada e afastar uma visão fragmentada e sectária, que se utiliza de critérios baseados na doença e não no paciente, é condição primária e insubstituível para a assistência humanizada. Procede daí a utilização do termo humanização, ou seja, assistir o ser humano no seu todo, na sua pessoa. Estes futuros profissionais deverão ser incentivados desde o início da graduação, por intermédio de conteúdos curriculares que facilitem a integração das diferentes disciplinas para uma visão global do ser humano. A qualificação de profissionais para campos especializados em atividades predominantemente técnicas na área da saúde, não dispensa a formação humanística.

A "humanização" do profissional, assim como a humanização da relação assistencial só pode ocorrer quando há uma efetiva humanização da pessoa. Ou seja, é preciso que a pessoa como um todo, enquanto ser afetivo, inteligente e volitivo esteja envolvida neste processo. Uma efetiva educação para a humanização deve, portanto, começar pela educação dos sentidos e dos afetos, passar pela educação da inteligência, através do exercício da reflexão, e desembocar na educação da vontade. Como podem colaborar as humanidades nesta formação integral?

Em seu caráter "despretensioso", as humanidades - as artes em geral e a literatura em especial - acabam permitindo um mergulho mais amplo e profundo nesta realidade complexa e paradoxal que é a natureza humana, permitindo assim um conhecimento desvinculado de postulados teóricos ou sistêmicos. Experiências pioneiras\* têm mostrado o potencial que o contato com as humanidades - neste caso fundamentalmente a literatura - apresenta enquanto instrumento de humanização. A leitura de clássicos da literatura, associada à exposição de sentimentos, afetos e ideias que esta mesma leitura produz, compartilhados e discutidos entre profissionais e acadêmicos de vários cursos da área da saúde, apontam para reflexões e inflexões inusitadas, não apenas do ponto de vista intelectual, mas também do ponto de vista das atitudes<sup>23</sup>. A experiência estética, clássica na história da educação, reaparece como instrumento alentador no cenário desafiador da humanização. Com a mesma finalidade, outros autores têm trabalhado o cinema<sup>24</sup>, a música<sup>25</sup>, a ópera<sup>26</sup>, as narrativas<sup>27</sup> e outras modalidades da arte, com resultados promissores. Vale acrescentar, a modo de conclusão, que o profissional de saúde é, antes de tudo, uma pessoa, que não se encontrará todos os dias com as mesmas disposições, não apresentará reações programadas e, portanto, deverá crescer no autoconhecimento, respeitar suas limitações e características. Deverá também aprender a conviver consigo, para poder conviver com o outro. Compreende-se que nesta integridade se insere uma alteridade construtiva de valores, experiências e diversidades, que encontra nas humanidades um instrumento de aprendizado e crescimento pessoal.

---

## **Bibliografia**

1. De Marco MA. A face humana da medicina - Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial. São Paulo. Casa do psicólogo. 2003.
2. Vasconcelos E. O Juramento de Hipócrates. Separata da Revista da Academia Paulista de Letras. 1973; nº 93.
3. Gallian, DMC. A (Re)humanização da medicina. *Psiquiatria em Prática*, 2000; 33(2): 5-8.
4. Oliveira AB. A Evolução da Medicina: até o início do século XX. São Paulo. Livraria Pioneira Editora. Secretaria do Estado da Cultura. 1981.
5. Da Luz PL. Nem só de ciência se faz a cura, o que os pacientes me ensinaram. São Paulo. Editora Atheneu. 2001.
6. Lown B. A arte perdida de curar. São Paulo. JSN Editora Ltda. 3ª Ed. 1997.
7. Prats JAGG, Blasco PG. O Humanismo Médico de Gregorio Marañón: um exemplo sempre atual. *RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro)*. v.69, p.18 - 24, 2012.
8. Gallian, DMC. As humanidades e o saber médico. *Publisher Arvo Comunicacion*. Salamanca. 2002. p 47-50.
9. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo. Sobramfa. 1997.
10. Jonas WB e Levin JS. Tratado de Medicina Complementar e Alternativa. Barueri. Manole 2001.
11. Hernandez OM; Espinosa JG; Garcia-Manzo NT; Humanismo y ciencia médica. Una falsa dicotomia., *Revista Médica IMSS*, 1995; 33:1-8.
12. Gonçalves EL. A medicina no Brasil, hoje: ensino e prática. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo*, 1990; 45(4):1990-193.
13. Sadi A, Freitas DG. O ensino médico em São Paulo, anteriormente a fundação da Paulista. São Paulo. Editora Comercial Safady Ltda. 1995.
14. Gonçalves EL. Ingressos no curso médico e necessidades do país. *Rev Bras de Educ Med*. Rio de Janeiro. 1987; 11(3):103-111.
15. McCue JC, Influence of Medical and Premedical Education on Important Personal Qualities of Physicians. *The American Journal of Medicine*, 1985; 78:985-991.
16. Sade R. Stroud M, Levine J, Fleming G. Criteria for Selection of Future



Physicians. *Annals of Surgery*.1985. 201:225-230.

17. Price PB, Lewis EG, Loughmiller GC, Nelson DE, Murray SL & Taylor CW. Attributes of a good practicing physician. *Journal of Medical Education*. 1971, 46: 229-37.

18. Rippentrop AE, Wong MYS, Altmaier EM. A content analysis of interviews reports of medical school admissions interviews. *Med Educ Online* [serial online] 2003. Available from <http://www.med-ed-online.org/res00063.htm>

19. Jelley RB, Parkes MA, Rothstein MG. Personality perceptions of medical school applicants. *Med Educ Online* [serial online] 2002. Available from <http://www.med-ed-online.org>

20. Oliva BF, Martinez CS, Fontes RR, Cardenas FC. Diseño e aplicacion del test de habilidades múltiples em El proceso seletivo de ingreso al destacamento "Carlos J. Finlay". *Educ Med Super* 2004; 18(1): [internet] disponível em: [HTTP://bvs.sld.cu/reviustas/ems/vol18\\_1\\_04/ems04104.htm](HTTP://bvs.sld.cu/reviustas/ems/vol18_1_04/ems04104.htm)

21. Gallian, DMC. 75X75: EPM/Unifesp, uma História, 75 vidas. São Paulo: Unifesp 2008.

22. Seidel HM. Medical Education: Broadening the agenda for change. *Academic medicine*. 1994, November, vol 69 nº11: 894-5.

23. Bittar Y; Gallian D. M. C.; Sousa MSA. A Experiência Estética da Literatura como Meio de Humanização em Saúde: o Laboratório de Humanidades da EPM/Unifesp. *Revista Interface*, v.17, n.44, jan./mar./ 2013.

24. Blasco PG. Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema. Centro Universitário São Camilo. São Paulo. 2011.

25. Janaudis MA, Blasco PG, Angelo M, Lotufo PA. Nos bailes da vida: a Música facilitando a Reflexão na Educação Médica. *RBM. Revista Brasileira de Medicina* (Rio de Janeiro). v.68, p.7 - 14, 2011.

26. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching Humanities through Opera: Leading Medical Students to Reflective Attitudes. *Fam Med* 2005; 37(1)18-20.

27. Benedetto MAC, Blasco PG, Gallian DMC. Narrativas de Estudantes de Medicina e Enfermagem: o que elas nos revelam? *RBM. Revista Brasileira de Medicina*.2013; 70:11-17.