

## Humanizando a Saúde: Preocupação ou Ocupação?

## Humanizando la Salud: ¿Preocupación u Ocupación?

## Humanizing Health: Concern or Occupation?

Graziela Moreto,\* Pablo González Blasco.\*\*

\* Editora da presente edição de Archivos. Diretora de Programas Educacionais em SOBRAMFA. \*\* Editor Sênior associado. Diretor Científico de SOBRAMFA.

Humanizar a Saúde é tema cada vez mais presente e verdadeira preocupação dos Educadores na Academia, e dos Gestores nos diversos Sistemas de Saúde. A bandeira da Humanização campeia como divisa em qualquer projeto moderno de assistência à saúde. Quem se oporia hoje à necessidade de humanizar a medicina, os sistemas de saúde, a assistência hospitalar, e mesmo o ensino médico? Mas, curiosamente, o objetivo que é consenso universal, não parece conseguir-se e, na hora de colocar em prática, tudo é muito mais complicado do que inicialmente parecia, ao hastear a bandeira da humanização, e prestar-lhe homenagem.

Busca-se a humanização no sistema e nos processos, medem-se parâmetros de eficiência, certifica-se qualidade, mas percebe-se que falta algo. Colocar quadros nas paredes dos hospitais, melhorar a hotelaria, sintonizar música ambiente, ou até vestir funcionários com uniformes que incluem um sorriso plástico não parecem suficientes. O cliente - o paciente que sofre, o aluno que não se sente compreendido, a família que está em desamparo- não se mostra satisfeito. Gastam-se recursos abundantes nestas tentativas, mas parece que a humanização desejada não se atinge. Por quê?

O que está faltando é, por dizê-lo com palavras de um conhecido romance<sup>1</sup>, o fator humano. As tentativas humanizantes debruçam-se sobre os sistemas e processos, mas não envolvem as pessoas que são a interface de humanização entre a prestação de serviços e o paciente. E não as envolvem, porque não sabem como fazê-lo. Os processos podem ser medidos e qualificados, mas o interior das pessoas –a boa vontade, a dedicação e carinho- são qualidades que fogem a qualquer auditoria de qualidade. As tentativas de humanização de sistemas e processos - uma humanização ambiental, ecológica nos atreveríamos a dizer- são inúteis, desgastam o conceito de humanização, e fazem suspeitar que os desejos humanizadores não sejam sinceros. A vontade determinada de humanizar a saúde tem que priorizar os atores, os seres humanos, e não apenas o palco e a decoração. Projetos de humanização que não atinjam o âmago do ser humano –do médico, do profissional de saúde- transformando-o, são projetos abocados ao fracasso.

Um modo prático de encarar este dilema, é formular a pergunta que está estampada no título deste Editorial. Humanizar a saúde é tema que nos preocupa ou de verdade nos ocupa? A ocupação diri-

ge as ações ao círculo de influência, ao cenário onde é possível intervir<sup>2</sup>. A preocupação é atitude etérea, situa-se no reino das possibilidades, pode até polarizar e angustiar, mas não toma cartas no assunto. Assim dito, parece ser mais sensato ocupar-se do que apenas preocupar-se, mas a ocupação traz consequências diretas que nem sempre se aceitam. Ocupar-se é dedicar, de fato, tempo e recursos. É abrir espaço na agenda. E, como sempre, o princípio de Arquimedes -onde entra um corpo num fluido (ou na agenda) outro terá de sair- acaba regendo as decisões de ocupação, e governando de fato as prioridades. Ocupar-se é mais eficaz, mas pode ser mais confortável apenas preocupar-se, porque somente ocupa lugar mental, mas não invade a agenda.

A presente edição de *Archivos en Medicina Familiar* recolhe exemplos concretos de ocupação, ou se queremos, de preocupações que cristalizam em ocupações. Somente através da ocupação, é possível chegar na humanização das pessoas -do fator humano- que é a lição pendente nesta empreitada humanizadora da assistência em saúde. As iniciativas que tomam conta da agenda educacional da **SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo**<sup>3</sup>, são uma opção de prioridades para ocupar-se na formação das pessoas, profissionais e estudantes da área da saúde.

Assim, o **Programa de Formação de Medicina Centrada no Paciente**, dirigido a jovens médicos. Estruturado para possibilitar o crescimento pessoal, profissional e humano do médico em formação, vem ao encontro de grandes demandas atuais do mercado de trabalho, que exige elevada capacitação técnica, e reivindica a já apontada defasagem humanista. O Programa de Formação contempla uma agenda de aprendizado inovadora, através de uma rotina variada de reuniões regulares – científicas e culturais – que permitem aos jovens médicos desenvolverem o profissionalismo.

Esta postura médica -o profissionalismo- é predicado de quem possui, além de excelência na formação técnica, comportamento pautado por valores humanísticos, integridade ética, altruísmo, lida adequadamente com a complexidade e a incerteza, e tem a capacidade incorporada de refletir sobre as decisões e ações. Aquilo que um famoso professor do nosso meio denominava o exercício filosófico da profissão<sup>4</sup>. O Programa é por tanto um caso concreto de ocupação na humanização, em carga horária superior as 8 mil horas ao longo do 4 anos.<sup>5</sup>

As atividades dirigidas a **Estudantes de medicina**<sup>6</sup> representadas pelos **Estágios e Reuniões de Raciocínio Clínico**, representa outro exemplo de ocupação na humanização, agora numa versão claramente pedagógica, promovendo a educação médica centrada no paciente e a reconstrução da dimensão humanística médica em suas dimensões práticas e acadêmicas. Estas atividades desenvolvidas pela SOBRAMFA ao longo dos últimos 20 anos, com envolvimento de quase 2 mil estudantes de medicina de diversas faculdades, colaboram para desenvolver o aprendizado em cuidados continuados e conhecimento integrado, habilidades de comunicação para construir uma relação médico-paciente eficaz, assim como uma relação professor-aluno que facilita o desenvolvimento profissional e fortalece o compromisso com a vocação médica.

O impacto pedagógico destes programas é um complemento necessário de ocupação eficaz de agenda, onde as avaliações dos estudantes, por escrito e através de entrevistas, são **habilmente analisados** com perspectiva qualitativa, apontando para a necessidade da formação continuada. Quer dizer, um reforço necessário para estimular uma ocupação de agenda pessoal que seja condizente com os desejos de humanização de cada estudante.

A integração de conhecimento que as **histórias de vida** e a discussão de casos de pacientes reais trazem para o estudante assume uma importância particular quando se trata de abordar questões de natureza ética. O ensino da ética deve contemplar, além do corpo teórico de conteúdo, espaço para discutir -que é tentar explicar e entender- as dúvidas práticas dos estudantes, que abrangem todo o espectro da atuação clínica onde sempre surge a dúvida ética. Assim, os temas que vão desde a dificuldade em cuidar do paciente, e tratar com a família, até como lidar com a morte, o sofrimento e a medicina paliativa, sem excluir o relacionamento com os colegas, apontam para a necessidade de discutir significados, ao invés de estabelecer protocolos. É esta uma advertência que nos chega da mão do aluno, que é o verdadeiro protagonista do processo educacional. As novas situações e contextos educacionais com que o aluno se depara ao longo dos anos na escola médica, suscitam os questionamentos anteriormente apontados, que pedem espaço para discussão, reflexão, resolução e autoconstrução ética de modelos e atitudes. O aluno manifesta o receio de “esquecer” estas posturas, se o processo é interrompido. Também é apontada a figura do monitor ou tutor como aspecto prático nesta continuidade. Daí a importância dos projetos que visam uma formação denominada longitudinal em ética, amparando o aluno ao longo de todos os anos da graduação.<sup>7</sup>

A Humanização requer mais do que simples preocupação. É preciso ocupar-se nos projetos, estabelecer as prioridades que almejamos. Abrir espaço na agenda implica em construir uma metodologia adequada para humanizar com eficiência. Não seria aventurado afirmar que os fracassos das tentativas humanizantes não se explicam apenas por falta de vontade política ou porque os desejos de melhorar não são sinceros. É possível que, mesmo imbuídos da melhor boa vontade, se careça de metodologia adequada. Para humanizar não basta querer: é preciso saber fazê-lo.

O humanismo em medicina não é uma questão temperamental, um gosto individual, ou até um complemento interessante. É uma verdadeira ferramenta de trabalho, não um apêndice cultural. Não é suficiente querer ser humanista -no caso, pretender uma prática humanista da medicina- mas é preciso aprender a fazê-lo. Seria uma imprudência deixar os desejos humanizantes por conta apenas da boa vontade. Nesse caso, tudo estaria em função da espontaneidade -mal chamada de carisma- sujeita à fragilidade dos altos e baixos da vida, em espectro que compreende desde a intuição oportuna -que pode vir ou não no momento preciso- até o trivial dos estados de ânimo, ou do desgaste da condição humana, que nem sempre apresenta a boa disposição que seria de desejar. A espontaneidade débil, desprovida de sustentação metodológica, é incompetente para educar, para formar pessoas; quando muito, estimulará um ou outro sonho que se desvanecerá ao contato com o prosaico do cotidiano. E os sonhos desfeitos -fogo de palha- rendem a cinza do sombrio ceticismo que contempla, lamentando-se, a ineficácia do seu empenho repleto de bons desejos, mas órfão de metodologia.

Humanismo deve ser, pois, uma atitude científica, ponderada, resultado de um esforço de aprendizado. A Humanização requer portanto profissionalismo. E nestes pontos é fácil deduzir que para possuir essas competências científicas é preciso investimento de tempo e de recursos. Não basta, pois, abrir espaço na agenda, é preciso abrir também no orçamento.

Chega-se assim num ponto espinhoso e delicado, consequência lógica das questões anteriormente ventiladas. Afinal, qual é o investimento que é preciso fazer para humanizar? Isso tem preço? E -

como se quantifica? Quando um projeto consistente de educação humanística chega ao setor de contas a pagar, provoca uma revolução. Há quem se escandalize –“Mas,... este é o preço? Não pensei que isto custaria tanto”. Há quem archive a fatura no fundo de uma gaveta. Afinal, esse tipo de projetos não tem visual nem servem para se promover. Ninguém consegue colocar uma placa com o próprio nome num projeto que forma pessoas e tira delas o seu melhor, pois é disso que se trata quando se quer humanizar a saúde. É muito mais fácil colocar a placa no saguão do hospital, ou emprestar o nome para o auditório. Pode até ser mais caro, mas certamente aparece, brilha, e isso se alinha bem com a vaidade humana.

Humanizar a saúde tem o seu custo, e este vai acoplado às pessoas que tem competência em gerenciar o projeto, não apenas ao visual de hotelaria como equivocadamente se quer pensar, nem mesmo aos sistemas de tecnologia de informação. Querer fugir disso é insensatez e gestão deficiente, como seria contratar um regente de orquestra barato, porque já se gastou demais com os instrumentos e com o teatro; ou um técnico de futebol medíocre, porque o salário dos jogadores consumiu o orçamento. As consequências desse corte de despesas são fáceis de adivinhar. Chegamos ao final das nossas reflexões sobre a Humanização. E, nesta altura, ao sabor do que já examinamos, não há mais como fugir de outra pergunta chave, que entranha um compromisso vital: fala-se de humanização, discute-se a sua importância, mas... será que, de verdade, queremos ser humanizados?

Ensinar humanismo é fomentar a reflexão sobre a condição humana, situação que envolve não apenas o paciente, como os próprios interessados: alunos e professores. Não é um processo inócuo, onde quem o estuda se situa em posição isenta. Legisla-se em causa própria, e as conclusões comprometem, em primeiro lugar, o próprio legislador - o estudioso-, que não tem como furtar-se às consequências das suas próprias reflexões. E assim, o que muitas vezes começou como pouco mais que uma curiosidade cultural, ou como necessidade instrumental da profissão que se quer exercer, debruça-se sobre a própria vida, envolvendo-a e interferindo sobre os próprios valores e perspectivas. Formar médicos humanistas vai muito além de dar um verniz humanitário ao futuro médico, mas instalar um processo de reflexão que lhe permita, de modo continuado, reavaliar sua opção vocacional, sua resposta como pessoa e como profissional. Um elemento essencial que se insere na alma do profissional e se faz vida da sua vida.<sup>8</sup> Posto isto, vale a pena repetir a pergunta: preocupo-me com a Humanização ou me ocupo de fato? Mas, para isso, imperioso é responder antes a outra questão: será que quero mesmo ser Humanizado?

## Referências

1. Greene G. O fator humano. Ed Abril, São Paulo, 1982.
2. Covey S. Os 7 Hábitos das Pessoas Altamente Eficazes. Ed Best Seller. São Paulo, 2017.
3. Cfr. WWW.SOBAMFA.COM.BR
4. Decourt LV. William Osler na Intimidade de Seu Pensamento. Revista do Incor, 2000
5. <https://sobramfa.com.br/cursos/trabalhe-conosco/>
6. <https://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>
7. Moreto G, Bariani DB, Pinheiro TRP, Altisent R, Blasco PG. Una Nueva Metodología Docente en Bioética: Experiencias con la aplicación del Portafolio a Estudiantes de Medicina en Brasil. *Persona y Bioética*. 2008. 12. 2 (31): 133 – 144.
8. Levites MR, Blasco PG. Competencia y Humanismo: La Medicina Familiar en busca de la Excelencia. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2009. 6: 2-9.