

Espaço CREMERS

Procurando o Lado Humano da Medicina: Existe outro?

PROF. MAGNO JOSÉ SPADARI

Prof. Ética Médica e Medicina Legal, Curso de Medicina, Furg. Prof. Medicina Legal,
Curso de Direito, Furg. Cirurgião Pediatra. Cirurgião. Conselheiro do Cremers.

Muito se fala, atualmente, em uma sociedade desumana e muito se teoriza a respeito de humanização. No mesmo sentido, humanizar uma medicina desumanizada tem sido o motivo para uma série de posturas, atitudes e muita controvérsia. Muitas vezes ficamos com a impressão de que há lugar para uma medicina mais técnica, mais “profissional”, mais científica (desumanizada), em oposição a uma medicina ultrapassada, em que o envolvimento com o paciente soa mais como um vício (humanizada). Na verdade, existe apenas uma medicina: se não for humana pode ser qualquer outra coisa, menos medicina. Por isso, de forma despretensiosa, procuraremos trazer algumas questões para a discussão.

O que seria uma medicina mais humanizada? Na literatura encontramos várias atitudes de “humanização”, como pintar as paredes do hospital, uniformizar os servidores, abolir camas ou macas nos corredores, implantar serviço de voluntariado, aumentar o número de ambulâncias, acabar com as filas, agendar por telefone, saúde da família, etc. Atitudes todas corretas, se as considerarmos como forma de humanizar o atendimento ao doente, mas que, apesar de positivas, ficam muito longe de equacionar totalmente o problema.

A melhor resposta a esta questão, entendemos, é a oferecida por Duca de Freitas e Saad Hossne, para quem *“humanização é o esforço em tratar as pessoas respeitando suas necessidades intrínsecas, considerando a sua autonomia nas escolhas para defender seus interesses, sua necessidade de valorização e desenvolvimento do autovalor, de pertencer a determinado grupo social e de se sentir aceito, de ser escutado e compreendido, entre outras coisas que constroem a dignidade”*.

Uma medicina humanizada deve, ainda, atender as necessidades básicas para não adoecer, recuperar e manter a saúde. Deve atender indis-

criminadamente as minorias e proteger as pessoas vulneráveis por incapacidades físicas, mentais, intelectuais ou materiais (1).

Por que a medicina se tornou menos humana (desumanização)? É um processo que precisa ser examinado em três níveis fundamentais: a própria ciência médica, o médico e sua formação, e o modelo político-econômico e social que hoje vivenciamos em nosso país.

A MEDICINA COMO CIÊNCIA

Não é provável a existência de qualquer área do conhecimento que tenha incorporado tantos avanços e mudanças tão profundas quanto a Medicina do último século. Ao lado de todo esse benefício técnico, com evidente repercussão positiva para a sociedade, o avanço tecnológico trouxe algumas questões novas tanto do ponto de vista ético quanto social e, nem todas, tão benéficas para a sociedade como, em princípio, poderia parecer.

Esses avanços tecnológicos e científicos sufocaram o lado humanístico, tradicional, da profissão médica, redirecionando a formação e a atuação do médico. Estas se apóiam essencialmente nas ciências exatas e biológicas, atendendo a uma exigência mercadológica nem sempre ética e, sem dúvida, despersonalizada. Foi-se o tempo em que a formação médica procurava embasar o conhecimento técnico em bases humanísticas, cultas e com sentido solidário.

A medicina deixa de ser *uma atividade de ser humano* em ser humano (1,2) para tornar-se a de um prestador de serviço, “resolvendo” um problema de saúde em um “consumidor” ou “usuário” de convênio oficial (SUS) ou privado (plano de saúde). Esse consumidor não tem resposta adequada às suas necessidades, não consegue o profissional

que gostaria e deve contentar-se com o que lhe é oferecido. Fica instituída uma relação médico-paciente doente, às vezes viciada e superficial, sustentáculo de um “profissionalismo” frio, distante, impessoal e gerador de conflitos que muitas vezes acabam em litígio judicial.

MÉDICO E SUA FORMAÇÃO

O médico de hoje está transformado, cada vez mais, em um pesquisador, um técnico, um “especialista” que sabe de tudo um pouco e nada de gente. Obrigado a uma competição constante por novos avanços e equipamentos tecnológicos melhores que os de seus colegas, encarados como “concorrentes”, buscando espaço na mídia leiga a qualquer preço. Não lhe interessa saber se esses avanços são realmente benéficos para seus pacientes, quando comparados a práticas tradicionalmente aceitas. Profundo conhecedor de exames complexos, precisos e especializados, porém, em muitos casos, ignorante dos aspectos humanos presentes no paciente que assiste (2).

As escolas médicas em número excessivo, sem verbas, com professores mal remunerados e desmotivados, com currículos ultrapassados, transferem para as residências médicas a esperança de uma melhor formação. Estas, em número insuficiente para atender a demanda, transformam o companheirismo dos colegas de aula em competição selvagem e rancorosa, pois os que não conseguirem a vaga sabem que estarão em desvantagem na disputa por um mercado de trabalho sempre mais exíguo e competitivo.

Além dessa formação cada vez mais especializada, submete-se o médico a condições de trabalho aviltantes sob o ponto de vista pessoal e social, obrigado à quantidade em detrimento da qualidade. Assim pressionado, não tem disponibilidade para

vinculação maior com o doente, lembrando mais do “caso” que do nome do seu paciente.

Não pode fazer cursos de atualização porque não pode parar de trabalhar; não lê porque não tem tempo ou não tem acesso a literatura de qualidade, devido ao custo dessas publicações. Não se atualiza, e torna-se presa fácil da tragédia profissional do erro médico.

Esse modelo de médico, com tempo exíguo e formação reducionista, começou a delegar tarefas que considera “menos importantes”, criando espaço para outros profissionais (psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, etc.), de tal forma que, hoje, precisamos recorrer à lei para estabelecer o que é “ato médico”. Esses profissionais ocuparam o espaço e, num caminho inverso, estreitaram e aperfeiçoaram o cuidado humano com o paciente. Tanto é que, hoje, esse paciente muitas vezes encontra neles o que procura em nós.

MODELO SOCIAL E POLÍTICO

É inegável que nem só no médico ou na sua formação, como nem só na medicina e em seu avanço tecnológico, encontramos as causas para a desumanização da nossa profissão. As alterações no modelo de sociedade, cada vez mais materialista, mais pessoal e desprezando valores intrínsecos fundamentais, como saúde, formação e educação, desempenham papel importante. Hoje, mais do que ser é preciso ter, fazendo com que o médico tenha muitos empregos, trabalhando cada vez mais, ganhando cada vez menos, procurando um *status* social “condizente” com tudo aquilo que idealizou.

A democratização e a globalização da informação disponibilizaram para a sociedade conhecimento sobre as questões que envolvem sua saúde, fazendo com que as atitudes médicas

sejam questionadas e devam ser justificadas. Hoje não há espaço para o paternalismo, que entendia o médico como o senhor do conhecimento e o tomador das decisões, sem levar em consideração o livre-arbítrio do seu doente.

O aparecimento de doenças e situações de impacto como a AIDS, fertilização assistida, transplantes, falta de leitos nas UTIs, filas, etc., também contribuiu para que os holofotes passassem a iluminar a medicina, desnudando suas mazelas, expondo-as em público.

O modelo público de saúde é interessante na sua concepção teórica mas inviabilizado na prática por políticos que elegem a saúde como prioridade apenas até terminar a votação, pois, a partir daí, só voltará a ser prioridade na eleição seguinte. Doentes nas filas, consultas marcadas há meses, falta de segurança para os profissionais de saúde que trabalham em postos, condições de trabalho precárias, baixa remuneração, falta de medicamentos e equipamentos, etc., são fatores que acabam com qualquer tentativa mais séria de se humanizar o atendimento médico.

O modelo privado é dominado por planos de saúde, ótimos quando se contratam, mas duros e perversos quando deles se precisa. Preocupados em otimizar custos, aumentam as mensalidades em mais de 200%, reduzem benefícios e congelam a remuneração do profissional que a eles presta serviços.

COMO RETOMAR A CAMINHADA NO SENTIDO DA MEDICINA HUMANIZADA?

Em primeiro lugar, formar o estudante de Medicina, mais do que informar. Retomar o estudo das humanidades nos currículos dos cursos (2), no sentido de robustecer os valores morais e éticos de forma que as ad-

versidades que encontrar no futuro não subvertam sua prática médica. Que tenha firme assento em suas convicções sem oscilar conforme soprem os fortes ventos do ganho fácil.

Proporcionar a esse médico atualização barata e acessível. Esta é, ao lado da boa relação médico-paciente, a melhor forma de se evitar um futuro processo ético-profissional.

Valorizar a solidariedade aos pacientes e colegas. Solidário para ajudar aos colegas e humilde para deixar que estes o ajudem.

Valorizar a bioética e seus princípios (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) mais do que práticas deontológicas. Fazer o que é certo, não por medo de punições, mas sim por convicções pessoais, alicerçadas em sólida formação humanística e em práticas clínico-cirúrgicas bem estabelecidas e atuais.

Respeitar os valores morais e religiosos de seus pacientes, sem impor-lhes as suas próprias crenças. Resolver eventuais conflitos dessa natureza com equilíbrio, humildade e bom senso.

Exigir dos seus governantes política de saúde mais do que política na saúde. Não à alienação irresponsável.

Exigir administradores capazes e justos. Não à discriminação de uma área em detrimento de outra, em função de custos e verbas ou a procedimentos de alta complexidade que pagam melhor.

Mudanças sociais profundas, com respeito às leis; se a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado, que este, nos planos municipal, estadual e nacional, seja o primeiro a respeitá-lo.

Procurar e lutar por condições de trabalho adequadas e seguras, bem como remuneração justa e compatível, assim como todos os benefícios sociais. Não ao subemprego.

Concluindo, acreditamos que todos esses aspectos acima listados alicerçarão uma medicina digna des-

se nome, sem precisar de adjetivos ou qualificações como “humanizada”. Isso tudo passa por uma relação médico-paciente cordial, personalizada, digna, confidencial, privativa e sigilosa. Basta de tecnicismo sem sentido, de paternalismo autoritário e de demagogia com a saúde. Entender o paciente como um

ser humano, dotado de corpo, mente e vontade, inserido num contexto social, com uma história pessoal importante, pelo menos para os que lhe são mais próximos. Respeito absoluto às minorias, sem discriminá-las de forma alguma.

Utopia? Pode ser, mas por que não começarmos já?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FREITAS, CORINA BONTEMPO DUCA DE & HOSSNE, WILLIAM SAAD <http://www.crmac.cfm.org.br/revista/bio10v2/simposio5.htm>
2. GALLIAN, DANTE, A (re) humanização da medicina, *Psiquiatria na Prática Médica*, Unifesp/EPM, Vol.34, n.4, 2001/2002.