

## SOBRE HUMANIZAR A MEDICINA<sup>1</sup>

(a propósito de um pedido do prof. Edson Saad)

*Você me lembrou, meu caríssimo colega de turma e companheiro de algumas boas aventuras em nossa jornada na vida médica, que lhe devia um escrito sobre “humanismo na prática médica”, algo que teria pronunciado em alguma palestra que você teve a paciência de ouvir e até apreciar. Mais um mérito que vou guardar em meu currículo afetivo: ter sido, de alguma forma, alvo de sua apreciação. Não me lembro qual palestra foi. Mas posso lhe enviar algumas idéias sobre esse assunto que me é caro há muitos e muitos anos. Talvez desde sempre; talvez desde que, perplexo diante de tantos absurdos que o homem perpreta contra sua condição humana, murmurei, ao jeito de Primo Levi: “É isto um homem?”. Espero que você não se aborreça com esse atrevimento de lhe enviar um texto ao feitio de uma carta, mas conto com isso saldar uma dívida. E também espero esclarecer uma quantas dúvidas que conservo em mim sobre este tema complexo.*

Antes de tudo, por que humanizar algo que implicitamente é humano? Ou será que, como médicos, praticamos uma medicina não-humana? Ou precariamente humana? E o que significa uma medicina humana? Afinal, o que caracteriza o humano? Conta o *Livro da Criação* que Deus nos fez humanos soprando o barro com o qual compôs nossa forma. Nossa medicina tem sido cuidar do barro, ou seja, nossa forma. Foi assim que nos tornamos apurados terapeutas dos órgãos, dos sistemas e do funcionamento do conjunto. Mas cuidamos, igualmente, do sopro divino, daquilo que nos caracterizou como humanos? E o que significa esse sopro divino? E será que, como médico, tenho o direito de evocar um texto não-médico como a *Bíblia* e misturar ciência com religião, conhecimento com crença, história com mito, fato com literatura, objetivo com subjetivo, certo com incerto, ordem com caos? Não só posso realizar esta mistura, mas devo praticá-la, porque sem misturar ciência com crença justamente deixamos de realizar uma medicina humana. Para sermos praticantes de uma terapêutica humana precisamos amalgamar sonho e realidade. Afinal, em grande parte de nossa jornada vivemos sonhando, devaneando, fantasiando. Não somos animais pensantes apenas: somos seres que sonham, fantasiam, devaneiam na maior parte da existência. Nosso sonhos refletem nossos sentimentos; nossos sentimentos, nossas relações; nossas relações, nosso contexto social. E é impossível separar nosso corpo de nosso mundo de sonhos, imagens, pensamentos; assim como de nossa inserção social. É o que nos faz *biopsicossociais*. Essa é a idéia central da psicossomática; tal é o eixo que, no meu entender, deve nortear quem pretenda realizar uma medicina humana.

Muita caricatura se fez em cima desta questão. Vou citar algumas, menos para desmerecê-las que para depurar o tema. Muitos pensam que humanizar nossa prática médica é sermos simpáticos com o doente, recebê-lo com civilidade, estimularmos a confiança, tuda na base de tornarmos a consulta agradável, assim como quem decora o

---

<sup>1</sup> Publicada no Programa de educação Continuada da Sociedade Brasileira de Cardiologia, módulo 1, fascículo 3, ano 2, 2003.

consultório, pinta o hospital com cores atraentes, disfarça o agressivo dos instrumentos cirúrgicos, acrescenta áreas de recreio, música, televisão, brincadeiras para diminuir o estresse da intervenção médica, tipo *Patch Adams*, e assim por diante. Conhecemos bem estas práticas, que são acessórios mas não afetivamente humanizam. O que humaniza nossa prática é a relação humana que construímos com nossos doentes. Assim como no texto bíblico o que humanizou o barro foi a relação com Deus, ou seja, seu Criador, na medicina o que humaniza nossa prática é nossa relação com o doente, é o tipo de vínculo que construímos com ele. Não se trata de sermos simpáticos e educados, mas efetivos participantes de um momento crítico da vida de alguém. E esta capacidade deve ser aprendida. Raros são os médicos que a praticam de forma espontânea; muitos aprenderam nas lições clínicas do cotidiano; a maioria disfarça a enorme ignorância e incompetência com justificativas institucionais, ou mesmo nem percebe que não pratica medicina humana e que se tornou mero instrumento de protocolos e manuais baratos e inseqüentes de terapêuticas sintomáticas. E, para nosso lamento, muitos também se tornaram francamente iatropatogênicos. Uma sólida base antropológica deveria fazer parte da formação médica. O médico deveria, antes de qualquer coisa, entender de gente, para poder tratá-la.

Tenho dedicado minha vida a desenvolver técnicas para ajudar o médico a efetivamente relacionar-se com seu doente. Uma delas, sugerida nos passados anos 1970, ainda na Santa Casa, no Serviço do nosso Mestre prof. Clementino Fraga Filho, e a pedido deste, foi a *Hitória da Pessoa*, instrumento para se diagnosticar o doente, além dos instrumentos que usamos habitualmente para diagnosticar a doença. O prof. Danilo Perestrello mencionou esta técnica em seu livro *A Medicina da Pessoa*, editado em 1974. Dedico a este tema um capítulo do livro que estou escrevendo sobre psicologia médica. Em resumo, consiste em uma anamnese comum com uma técnica de diálogo diferente, incluindo-se uma investigação biográfica, na qual, além dos elementos significativos destacados pelo próprio paciente e desenvolvidos segundo suas próprias diretrizes (evitando-se o excessivo e abusivo inquérito do médico por informações), procuram-se, no intstício das revelações evocadas pelo paciente, os elementos de crises evolutivas e acidentais, ou seja, as condições críticas existenciais que contribuíram para o desencadeamento da doença, as quais segundo tem sido a constante em nossas observações, modelam as condições de vida particulares que configuram o adoecer de cada paciente em sua singularidade. Além disso, o médico estará atento às sutis complexidades da dinâmica da relação médico/paciente, buscando compreender a trama básica do campo transferencial-contratransferencial, como exaustivamente estudado pela psicanálise. Longe está, obviamente, a pretensão de transformar o médico em um especialista em psicanálise, mas sim incluir em sua formação o conhecimento necessário para apreender o básico do relacionamento psicológico com o paciente, o que necessariamente incluirá aspectos básicos da dinâmica mental.

O tipo de diálogo que o médico desenvolve, segundo a técnica proposta na *História da Pessoa*, pretende estabelecer com o doente uma *cumplicidade existencial* – em

outros termos, ajudar o médico a entrar no cenário do doente e olhar a vida deste ângulo em que ele se encontra. Nesta nova perspectiva, para a qual o médico comum está longe de estar preparado, a primeira observação, que desnorteia o clínico comum, é de que o paciente não é exatamente uma fonte de informações, mas sim de expressões, expressões que ele, clínico, deverá decodificar em informações médicas. Se é verdade que estas expressões são escassas em informações precisas, elas são, por outro lado, extremamente ricas em informações sobre a pessoa do doente. Falam dele; contam sua vida, seu jeito, sua história, seu drama. E estas informações são fundamentais para o diagnóstico do doente, com as quais podemos discriminar distúrbios neuróticos, distúrbios funcionais e tantos outros nomes que certamente ocupam um enorme e complexo inventário nosográfico e obrigam a pesquisas laboratoriais exaustivas, desnecessariamente custosas, onerando todo o sistema de saúde comprometido, chegando a torná-lo, não raro, impraticável. E tudo para se afirmar, no final, ou que o doente “não tem nada”, ou afirmá-lo vítima de estresse ou de alguma perturbação de vida, recomendando-se então algum psicólogo, como se recomendava, em outras épocas, um padre confessor. Tudo, enfim para escondermos nossa ignorância e despreparo, como médicos, para enfrentarmos os distúrbios psicossociais que afetam, segundo as estatísticas otimista, cerca de dois terços dos pacientes ambulatoriais. Pacientes estes que apenas engrossam as filas dos usuários de drogas mal prescritas e dos dispensários de medicações alternativas, freqüentemente primas-irmãs do mais reles charlatanismo. E, certamente, fazem a alegria dos mercadores da chamada *saúde*.

Na verdade, poucos médicos há que efetivamente dialogam com seus pacientes, porque percebem que as informações obtidas por inquérito convencional pouco informam, ou mesmo desnorteiam um correto raciocínio diagnóstico. Ao contrário, preferem que seus pacientes *dialoguem* com máquinas diagnósticas, que apuram, em corte sincrônico, o estado do corpo, projetando um retrato razoavelmente fiel do *barro* de que somos feitos. Mas apenas do barro. O *humano* fica de fora, aquilo que faz parte da fala, do diálogo, da história biográfica, dos estilos de viver, que incluem sentimentos e formas especiais de relacionamento, questões fáceis de abordar porque acessíveis de imediato, apenas tocando-se com interesse a alma do paciente. E o que é esta alma? Será aquilo de que os religiosos falam como sendo a chispa divina imortal, que sobrevive à desintegração de nosso corpo? Será que nós médicos teremos afinal de abdicar de nossas preciosas conquistas racionalistas e incluir a fé em nossa preocupação terapêutica? Não precisamos ir tão longe e nos embrenhar na mística ou na metafísica. Fique esta decisão ao foro particular da formação do médico em sua relação com os mistérios da vida. Basta que ele saiba adentrar-se pelo mundo psicológico que nem é misterioso, tampouco transcendental. Ao contrário, bastante objetivo e acessível, sobretudo depois das conquistas psicanalíticas, quando nossas fantasias, sonhos, emoções, relacionamentos, sentimentos tornaram-se passíveis de tradução significativa e produziram textos inteligíveis sobre a nossa atribulada vida. Esse toque de alma é, portanto, o toque psicológico, aquele que nos aproxima do outro, tornando-o próximo de nosso próprio drama existencial, assim como nós nos tornamos próximos do drama existencial dele. É

esse toque que produz o efetivo vínculo terapêutico, que de outra forma é baseado ou nas esperanças do paciente e de suas fantasias, ou nos moldes institucionalizados pelo médico e formatados, freqüentemente, por interesses políticos e econômicos das empresas que administram o ato médico.

É inevitável, portanto, incluir no ato médico a dimensão psicológica do doente se quisermos realizar uma efetiva medicina humanística. Humanismo é, assim, a disciplina que nos inclui na experiência humana do paciente. E nos tornamos humanos juntamente com ele quando lhe estendemos essa mão abstrata que é nosso entendimento psicológico, nossa capacidade de percebê-lo em sua história e seu mundo de experiências. Nossa vida mental não é, como os aderentes de um biologismo radical imaginam, o produto sofisticado de nossas elaborações neurossinápticas, ou das macromanipulações da vida socioeconômica.

Há muita confusão entre estabilidade neuro-humoral e felicidade; entre ataxia e bem-estar; entre sucesso econômico e realização humana. A realização humana não se realiza através da conjugação do verbo *ter*, mas do verbo *ser*. E o *ser* se revela e se cria na relação com os outros; e a relação com os outros se faz através de nossa vida mental. Vida mental, portanto, é uma transcendência de nossa precária unidade humana. Ela não se faz na pessoa, mas entre pessoas. E nesse *entre* é que o ser humano se revela, e é na relação médico/paciente, compreendida em sua complexidade diagnóstica e terapêutica, que a medicina humana se realiza.

Um longo caminho temos que percorrer para que essa medicina seja praticada. Formação médica, novos currículos, novas nosografias, redimensionamentos terapêuticos. Por enquanto, tateamos com abordagens psicossomáticas, com equipes multidisciplinares que incluem psicólogos com titubeantes estudos e práticas, como os da psicologia médica. Estes passos preliminares são inevitáveis, como o foram o gesto carinhoso e a palavra amável do clínico geral do passado. Em um trabalho publicado tempos atrás, afirmava que a maior descoberta realizada pela medicina do século XX foi a do próprio homem. Já no século XXI, verifico que essa descoberta ainda não se concluiu.

Caro amigo Saad, que estas palavras sirvam como início de uma mais longa resposta que espero poder lhe dar.

Abram Eksterman

Professor Titular da Faculdade de Medicina da Fundação Técnico  
Educativa Souza Marques; Diretor do Centro de Medicina  
Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da  
Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.