

**PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DO CURSO DE MEDICINA DA ESCOLA DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DO MINHO**

**Joaquim Pinto Machado
Director do Curso de Medicina da Universidade do Minho**

Comunicação apresentada ao Congresso Internacional de Filosofia “Pessoa e Sociedade: perspectivas para o séc. XXI”, organizado pela Faculdade de Filosofia de Braga da Universidade Católica e pela Revista Portuguesa de Filosofia.

Braga, 17-19 de Novembro de 2005

1. A questão fundamental e crucial **“Qual a finalidade de um curso de Medicina?”** recebe em regra a resposta lapalissiana de “é formar médicos”.

Mas, um espírito algo mais arguto que o lapalissiano respondedor, inquiriria:

- “E o que faz o médico?”

- “Trata doentes”, retorquiria o lapalissiano.

- “E o que é um doente e o que é tratá-lo?”, insistiria o persistente interrogador, de pendor filosófico.

- “Você está a tentar irritar-me”, seria talvez a resposta radicalmente final.

Atrevo-me a elevar este imaginário diálogo à qualidade de alegoria a chamar a atenção para o caldo “light” da cultura de que nos nutrimos e que nos aliena, que repudia, como o diabo à cruz, as explorações das profundidades onde estão as causas, das alturas donde se descortinam as finalidades e da atmosfera onde estão as identidades, explorações consideradas irritantes, provocantes, bloqueantes, resquícios

do “homo sapiens” que o “homo faber” sublimado pela tecnologia exilou (reler Hans Jonas).

2. Claro, que um curso de Medicina visa formar médicos. Mas a questão primordial é a seguinte: que paradigma de Médico?

Embora não assumido e não defendido, a verdade é que, na prática médica e de formação de médicos impera o **paradigma biomecânico**.

Segundo ele, o ser humano é, como todos os seres vivos, uma máquina biológica que funciona segundo princípios da Física, da Química e da Cibernética.

Quando esta máquina avaria diz-se que o ser humano em causa está doente. O médico é o mecânico que se ocupa destas máquinas para as manter em bom estado e para reparar avarias que ocorram. Para tal, necessita de conhecer a constituição e o funcionamento da máquina, as avarias possíveis e as técnicas que permitam identificá-las, localizá-las e repará-las.

Para levar a bom termo a sua intervenção, o médico-mecânico deve seguir rigorosamente um manual de instruções, sob risco de vir a sofrer penalizações de suspensão de actividade, de indemnizações e até de prisão. Caso o insucesso resulte de situação para a qual o manual de instruções não refira orientações e soluções, o médico-mecânico nada mais tem a ver com ela e abandona a máquina, cujo destino, a prazo variável, é a sucata, onde se podem ir recolher peças suas susceptíveis de substituir, com sucesso, as homónimas irrecuperáveis de máquinas avariadas.

3. Completamente diferente é o **paradigma antropológico**.

Aqui, o médico não se relaciona com o doente como um mecânico com uma máquina. Aqui, a relação é entre duas pessoas.

Aqui, a essência da Medicina enquanto prática e do médico enquanto seu praticante exprime-se pelo que Viktor von Weizacker (1942) definiu como a **“situação médica fundamental”**: *“uma pessoa está doente, experimenta um sentimento de aflição, sente necessidade de ajuda e, por isso, chama o médico”*.

Estamos, agora, no alto da montanha, donde se perscrutam os horizontes, os fins em vista. Ora o que se vê são pessoas.

O médico é uma pessoa que se investe, na totalidade do ente que é, na tarefa de ajudar a pessoa aflita que é o doente, ajudando-o a curar-se, sempre que possível, e cuidando dele, sempre (*care always, care whenever possible*).

Nesta concepção, a Medicina é uma “profissão de cuidar” (*caring profession*).

Por isso “tão importante como conhecer a doença que o homem tem, é conhecer o homem que tem a doença” (William Osler).

Agora, a competência do médico não se confina às tecnologias biomédicas. Agora, são necessários valores, virtudes, atitudes, comportamentos, tais como:

- . Consciência conseqüente da dignidade do doente enquanto pessoa, e pessoa em situação vulnerável (de “aflição”), sem preconceitos conducentes a discriminações negativas de qualquer natureza;

- . Consciência conseqüente da responsabilidade do médico enquanto cuidador de uma pessoa doente que nele confia e a ele se entrega;

- . Carácter virtuoso: competência (com consciência dos limites pessoais e da Medicina), fortaleza (não cedência a pressões que prejudiquem o doente, assunção do risco), dedicação, empatia, desinteresse material;

- . Capacidade de relacionamento interpessoal: saber escutar, saber entender (linguagem verbal e não verbal), saber fazer-se entender (linguagem verbal e não verbal);

- . Compreensão da condição humana em suas virtudes e vícios, coragens e cobardias, sonhos e desilusões, euforias e depressões, criações e destruições, heroísmos e abjecções, lealdades e hipocrisias, alegrias e tristezas, abnegações e prepotências, amores e ódios.

Neste paradigma antropológico, personalista, a orientação superior do médico é a sua indeclinável responsabilidade de serviço do doente que o escolheu, porque em si confia e por isso se lhe entrega (confiança implícita do doente que embora o não o tenha escolhido, lhe é entregue nos serviços de Urgência, em consultas hospitalares). A lealdade a esta confiança pode obrigar a desobediências às “guidelines”: “Os protocolos servem o plural; o singular é livre, modifica-os”, diz o insigne médico e poeta Armando Pinheiro, no seu livro de poemas *O Ninho da Cegonha*, p.51).

A este respeito, é muito propositado e de muito interesse apresentar a lista de “características que um bom médico deve ter”, identificadas por 48 alunos do 1º ano do curso de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, no ano lectivo 2003/04:

CARACTERÍSTICAS QUE UM BOM MÉDICO DEVE TER

1º ANO – 2003/04

Respostas de 48 alunos

**Boa Pessoa
Humano
Humilde
Paciente
Compreensivo
Amor à Profissão
Solidário
Dinâmico
Trabalhador
Forte
Sincero
Incansável
Simpático**

**Atencioso
Carinhoso
Prestável
Disponível
Comunicativo
Bem disposto
Corajoso
Atento
Objectivo
Racional
Competente
Actualizado
Estudioso**

Confidente	Ponderado
Sociável	Sensato
Honesto	Observador
Ético	Organizado
Respeitador	Metódico
Dedicado	
Sensível	
Responsável	
Acessível	
Coerente	
Transmissor de esperança	
Transmissor de confiança	
Seguro	
Conselheiro	
Gentil	
Exigente consigo	
Capaz de decidir	
Capaz de agir	
Capaz de sangue frio	

4. Cronologicamente, foi o paradigma antropológico o fundador da Medicina “ocidental” – basta atentar no “Juramento de Hipócrates” – e que imperou até ao fim da II Grande Guerra Mundial. Depois, o Doente enquanto Pessoa foi-se esbatendo, esfumando, evaporando do cenário da prática médica.

Várias são as causas deste fenómeno de que destaco – porque intimamente ligado ao tema desta comunicação – “a fragmentação do doente” (a expressão consta do “Hastings Center Report” de 1996) que resulta, como se reconhece neste notável documento, do imperativo “diagnostica e trata”, o que leva a circunscrever a situação existencial de “estar doente” a alterações biológicas que há que reconhecer e corrigir (identificar a avaria e repará-la). Disto decorre a concentração dos esforços no progresso científico e técnicos, com conseqüente especialização e subespecialização dos médicos - cada um só se ocupando de um espaço cada vez menor do “paciente” – e a introdução entre o médico e o doente de um terceiro elemento – o “aparelho”, representante da tecnologia, que eclipsa o doente do olhar do médico e o médico do olhar do doente.

5. Neste contexto, “porquê” e “para quê” o curso de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho?

Porquê? Por causa do referido império do paradigma biomecânico da prática médica.

Para quê? Para contribuir para o regresso do paradigma antropológico, integrando os contínuos avanços das ciências biomédicas e suas tecnologias e também os conhecimentos e os discernimentos das ciências sociais e humanas e reflexões axiológicas respeitantes ao ser humano, à Medicina, ao médico e à relação médico-doente.

Em suma:

Porquê? Por causa do apelo que cada vez mais vozes mais espalhadas lançam com angustiada exigência: “urge humanizar a Medicina”.

Para quê? Para responder a esse apelo.

E quanto ao “**como**”? Este tem por matriz o ser humano na sua integralidade indivisível bio-psico-social, cultural e espiritual. Significa isto não separar o corpo da mente e também, nesta, ter em conta as vivências passadas, actuais e projectadas e suas marcas afectivas, as motivações das opções, das decisões, e dos comportamentos, as mundividências, o sentido da vida, seu fundamento e sua meta. Significa também não considerar cada ser humano como indivíduo limitado a si mesmo ou mera peça de um conjunto que o explica e justifica, mas como pessoa que, embora sujeito e fim em si mesmo, só em sociedade se desenvolve e realiza, numa relação recíproca com os outros, consciente e livre, de dar e receber. (*“A pessoa não existe senão para os outros, não se encontra senão nos outros”* – Emmanuel Mounier, *Le Personalisme*, 1949).

Sociabilidade que começa no círculo familiar e se vai estendendo no espaço e também no tempo, sem fronteiras.

É esta visão holística do ser humano que preside à formação dos alunos de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

Eis, quanto ao “como” genericamente considerado. Mas, concretamente, de que modo?

Embora, em todas as “áreas curriculares” (que são disciplinas do plano de estudos, mas de conteúdos pluridisciplinares) se procure ter presente esta perspectiva holística, é em algumas que ela é especialmente enfatizada quanto às categorias especificamente antropológicas.

É o caso das permanências em Centros de Saúde (1º, 4º, 5º e 6º anos), de “Família, Sociedade e Saúde” (2º ano), de “Acompanhamento de uma Família” e

“Oficinas de Comunicação Interpessoal” (2º e 3º anos) e de “Domínios Verticais/Tomar o Pulso à Vida” (1º ao 6º anos).

Esta mesma perspectiva está presente nas residências hospitalares (iniciadas no final do 3º ano e que ocupam a maior parte do 4º, 5º e 6º anos) em que a relação médico-doente, considerado este na sua integralidade, ocupa o lugar central.

Pela sua novidade, mesmo no âmbito internacional, deter-me-ei um pouco em “Acompanhamento de uma Família” e “Domínios Verticais/Tomar o Pulso à Vida”.

O acompanhamento de uma família visa proporcionar ao estudante de Medicina um conhecimento testemunhal de como vive e se relaciona um agregado familiar plurigeracional e a compreensão da influência desse contexto, e dos factores externos que o afectam, no seu desenvolvimento, realização e bem-estar: consequentemente, na saúde que o constituem.

Acompanhando uma família, o estudante de Medicina, em vez de médico, terá adquirido **a convicção** – uma convicção indelével, marcada pelo fogo que é o ter visto com os próprios olhos – **de que acaba de ingressar numa profissão que abarca tudo o que é a condição humana, desde as suas máximas alturas aos seus mais insondáveis abismos ...**

É uma experiência estruturante de um saber, de uma ética e de um agir, uma experiência estruturante do ser.

A área curricular “Acompanhamento de uma Família” consiste em visitas periódicas individuais – ao longo do 2º e 3º anos do curso – de cada aluno a uma mesma família da lista de um médico de família dum Centro de Saúde, visitas essas estruturadas segundo um programa global, sendo a experiência de cada visita posteriormente partilhada com 4 colegas que visitam famílias ao cuidado do mesmo médico, na presença deste e com sua tutoria. Estas visitas estão articuladas com Oficinas de Comunicação Interpessoal, orientadas por um professor do Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

A área curricular “Domínios Verticais/Tomar o Pulso à Vida” assenta no pressuposto assim definido por Publius Terentius Afer, que viveu na segunda metade do século II a. C. : *“Sou um ser humano, portanto nada do que é humano me é estranho”*.

Por igual razão, **nada do que é humano é estranho ao médico enquanto médico.**

“Domínios Verticais/Tomar o Pulso à Vida” trata das expressões múltiplas da condição humana, que nos são reveladas pelos acontecimentos que testemunhamos e por aqueles que a História nos dá a conhecer, pelas criações das artes plásticas, da música, da literatura, da poesia, pela conveniência com pessoas que vale a pena interrogar e interpelar, pelos esforços de reflexão epistemológica e ética. Estas sessões realizam-se em quartas-feiras, sempre que possível de manhã, e na maioria dos casos a sua animação está a cargo de pessoas estranhas à Universidade do Minho, procurando uma forte interação com os alunos (aliás, há sessões de sua iniciativa) que neles despertem o espírito reflexivo, e o sentido da responsabilidade.

A designação “Domínios Verticais” resulta de estas sessões ocorrerem em todos os anos do curso e a “Tomar o Pulso à Vida” de nelas se exprimir o pulsar da existência.

O responsável da área criou um restaurante virtual com o seu nome que, mensalmente, envia a cada aluno, por correio electrónico, uma “ementa literária” constante de “aperitivos” (pensamentos), “prato” (excertos de um texto ou texto na íntegra), “sobremesa” (poema) e “aprender a viver/oferta da casa” (pensamentos de orientação de comportamentos).

Tem-se em vista, como resultado final, que se formem médicos cultos, com saberes, percepções, posturas e valores de que resulte uma argúcia em compreender e decidir, uma delicadeza em escutar, acompanhar e cuidar, uma força em serenar e transmitir confiança e esperança, uma coragem em aceitar a possibilidade do erro e assumir a conseqüente responsabilidade, um sentido de humildade a exigir contínuo aperfeiçoamento pessoal, uma consciência esclarecida do carácter eminentemente moral do exercício da Medicina e da intolerabilidade das agressões à dignidade das Pessoas.

6. Eis “a perspectiva antropológica” do curso de Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

O resultado final será o esperado? Só após anos de vida profissional de conhecerá a resposta, que só os doentes poderão dar. Estou firmemente convencido de que será positiva.