

FORMAÇÃO PERSONALISTA DE MÉDICOS⁺
NA UNIVERSIDADE DO MINHO (Braga - Portugal)

Joaquim Pinto-Machado

Clara Costa Oliveira

Escola de Ciências da Saúde

Universidade do Minho

4700 – Braga Portugal

“ L’incessant déchiffrement par une personne de sa vocation brisant incessamment toute visée plus courte: intérêt, adaptation, réussite, on peut dire en ce sens que la personne est la *gratuité* même, cependant que chacun de ses actes est engagé et voué. Elle est ce qui dans un homme ne peut être utilisé. C’est pourquoi, même dans la vie collective, le personnalisme donnera toujours le primat aux techniques d’*éducation* et de *pérsuasion* sur les techniques de pression, de ruse ou de mensonge: car l’homme ne va bien que là où il va avec tout lui-même” (Mounier, 1949: 468).

Introdução

A formação dos estudantes de Medicina da Universidade do Minho, em Portugal, possui algumas características distintivas de outros cursos de Medicina do país; as diferenças mais substantivas são as metodologias de aprendizagem utilizadas (e que estruturam os *curricula* de um modo peculiar), a existência de uma área de Saúde Comunitária (com várias valências ao longo do curso) e a existência da área curricular “Domínios Verticais – Tomar o Pulso à Vida”.

Algumas destas peculiaridades formativas em Portugal em cursos similares, não o são ao nível internacional, sendo que somos devedores da experiência de outras universidades, especialmente a de Castilla-La Mancha (Espanha) e a de Thomas Jefferson (EUA), entre outras.

A dimensão filosófica em que assenta a área “Domínios Verticais – Tomar o Pulso à Vida” assume-se como projecto personalista, de investimento na construção de pessoas (Mounier) e não apenas de profissionais eficientes e rentáveis na área da saúde.

⁺ Ponencia presentada en las III Jornadas de la Asociación Española de Personalismo: “Foro de filosofía personalista”, Centro Universitario Villanueva. Madrid, 16-17 de febrero de 2007.

“Tem-se em vista, como resultado final, que se formem médicos cultos, com saberes, percepções, sensibilidades, 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”. (Pinto-Machado e Oliveira, 2006).

Dar conta deste projecto, deste íntimo e difícil compromisso, das alegrias e das dificuldades com que nos temos deparado, é o nosso propósito nesta comunicação.

1. Da missão de ser médico

Desde Hipócrates, que o compromisso fundante da profissão de ser médico implica uma responsabilidade em diminuir o sofrimento humano. Essa responsabilidade pode, e deve, tentar a cura em caso de patogenia orgânica, sendo que nunca se pode demitir, em nenhuma circunstância, do imperativo ético de cuidar de quem sofre.

Temos então que ser um bom médico tem implícito o normativo de se querer ser um médico bom, de o exercício da profissão decorrer de uma exigência ética e volitiva que vincula a pessoa que exerce a Medicina. Com efeito, a Medicina constitui, no seu âmago e no seu alfa, uma escolha ética por aqueles que a escolheram exercer.

Se Lady Cecily Saunders (fundadora dos hospícios) nos ajudou a compreender que a “dor total” excede a dor fisiológica (usualmente diferenciada em somática, visceral e neuropática), dado que abrange as vertentes psicológicas, sociais e espirituais das pessoas, conseguimos entender que o sofrimento está muitas vezes desconectado de uma disfunção fisiológica, nomeadamente sem ligação à dor.

Com efeito, Cassell (2004) eminente médico e cientista norte-americano, vincula o sofrimento humano a uma sensação de desintegração identitária, a uma sensação de perda de si próprio. Esta auto-percepção ocorre muitas vezes nos momentos em que temos que empreender mudanças, ajustamentos nas nossas vidas, ou quando nos

encontramos em situações em que temos que tomar decisões difíceis de discernir como sendo mais ajustadas. Esse sofrimento está também amplamente, e belamente, descrito em textos de grandes místicos, que falam da desestruturação das suas vontades e de auto-imagens pessoais que os processos relacionais de entrega total à Graça e vontade divinas acarretam (S. João da Cruz, Teresa d'Ávila, Thomas Merton, entre outros).

Infelizmente, a maior parte da formação dos médicos dá pouca importância à profundidade e potencialidade inerentes ao sofrimento humano. As questões do sofrimento em Medicina têm vindo, contudo, a constituir uma preocupação crescente, e uma das razões da inclusão das *Humanidades* nos *curricula* de formação de médicos em todo o mundo (Evans, Louhiala e Puustinen:2004).

2. A formação de médicos na Universidade do Minho (Portugal)

Assumindo a Universidade do Minho o seu papel pioneiro em Portugal nesta área formativa de futuros médicos, o(s) personalismo(s) tem sido uma segura influência na qual assenta a formação dos estudantes para o exercício da sua missão profissional.

A área que especialmente se dedica a estas questões intitula-se “Domínios Verticais – Tomar o Pulso à Vida”, tendo como responsável um médico (Director do curso), e professor catedrático, admirador de Frankl, Mounier e Marcel, entre outras personagens ligadas ao personalismo; é assessorado por uma colega licenciada em Filosofia e doutorada em Filosofia da Educação. São os autores desta comunicação.

Esta área percorre o curso de licenciatura em Medicina, do 1º ao 5º ano (inclusive), incidindo as suas sessões sobre domínios diversos como a Antropologia, a Filosofia, a Ética, a Religião, a História da Medicina e da Ciência, a Ciência, a Criação Artística e Literária, etc. Uma das suas estratégias consiste em articular as sessões desta área com os conteúdos programáticos das outras áreas do curso, conforme elas forem ocorrendo; assim, por exemplo, “História da Psiquiatria” e “Debates éticos – transplantes” são sessões que se calendarizam para um dos momentos em que os alunos se encontram em residências hospitalares de Psiquiatria e de Cirurgia, respectivamente. Outra das estratégias desta área (em consonância com as orientações gerais da organização da licenciatura) é proporcionar sessões bastante interactivas e participadas pelos estudantes.

As concepções personalistas encontram-se salientadas (em algumas delas com referência explícita a autores) nas sessões dos domínios Antropologia, Ética, Religião e Criação Artística e Literária.

Assim, eis as sessões de Antropologia programadas para o actual ano lectivo (2006-07): “O crescer”, “O viver/desviver”, “O envelhecer”, “O morrer”, “A sexualidade” e “Visita ao Calvário” (instituição da igreja católico-romana que acolhe e cuida doentes terminais e deficientes mentais profundos).

As sessões de Filosofia programadas para este ano lectivo são: “O que é ser humano?” e “Ética: pensar e agir”.

As sessões do domínio “Ética” intitulam-se: “Ser aluno de Medicina: ética e deontologia”, “Ética e bioética: fundamentos”, “O cadáver humano: perspectiva ética”, “Debates éticos em Genética e Embriologia humana”, “Debates éticos em Psiquiatria”, “Debates éticos em Pediatria”, “Relação médico-doente: perspectiva ética”, “Debates éticos em Obstetrícia e Ginecologia”, “Debates éticos em investigação clínica”, “Debates éticos sobre transplantes”. O filme “Patch Adams” possui também uma forte componente ética e deontológica, ainda que esteja enquadrado no domínio “Criação Artística e Literária”. No mesmo domínio, insere-se o filme “Galileo”, no qual a dimensão ética do investigador científico perante os poderes institucionalizados é abordada.

As outras sessões deste último domínio são, neste ano lectivo, as seguintes: “Literatura – introdução à poesia”, “Declamação/construção de poesia I e II”, Visita a Museu local, “Teatro e Terapia”, “Apresentação e debate em torno do livro *Trapos*”, Filmes: “Limelight”, “Terms of endearment”, “Galileo” e “Gandhi”; na sessão de Antropologia “O viver/desviver” é visionado e debatido o filme “Les uns et les autres”.

Nos debates em torno deste último filme e do filme “Gandhi” abordam-se as religiões/filosofia judaica, hinduísta e islâmica, respectivamente. O domínio “Religião” encontra-se especialmente vinculado à sessão “Credos e Práticas religiosas”.

3. Da importância da perspectiva personalista na formação de médicos

O principal contributo que a perspectiva personalista pode dar, a nosso ver, para a formação de médicos talvez seja a compaixão e a humildade que pode proporcionar.

Sem o desenvolvimento da compaixão humana, a aprendizagem curativa e cuidadora do sofrimento humano não é possível de ser compreendida e aceite. A compaixão pode verificar-se quando o sofrimento é visto como algo inaceitável, quando é considerado um inimigo a abater, ou quando é compreendido como uma oportunidade (Oliveira, 2006).

O treino da compaixão é geralmente omissivo, ou descurado, na formação académica de médicos, sobretudo por dois aspectos: antes de mais, o tabu que a Academia vincula no seu *curriculum* escondido (Hafferty, 1998) quanto à importância das emoções na construção da pessoa, onde se inclui o médico; a outra razão prende-se com a dificuldade que a classe médica usualmente possui em lidar com o seu sofrimento, pois se o considera usualmente uma derrota quando o vê estampado no olhar dos doentes que não consegue curar, muito mais incompreensível lhe é se depara com o seu próprio sofrimento (Groopman, 2004).

A humildade que uma formação de pendor personalista pode proporcionar será especialmente importante na formação de médicos por diversas razões. Antes de mais, por permitir perceber que o domínio expositivo de conteúdos de livros académicos contribui apenas para uma pequeníssima amostra do que pode constituir a sabedoria humana. A compreensão do valor de cada ser humano em processo de personalização revela as nossas incoerências e baixeiras, independentemente do estatuto social que ocupemos. Além disso, esta abertura formativa proporciona o desenvolvimento de mentes e espíritos críticos, mas não necessariamente altivos, das muitas falácias da formação biomecânica e técnica em que assentam os *curricula* dos médicos (Pinto-Machado, 2006; Jonas, 1994).

“Puisque la personne n’est pas un objet que l’on sépare et que l’on regarde, mais un centre de réorientation de l’univers objectif, il nous reste à faire tourner l’analyse autour de l’univers édifié par elle, afin d’en éclairer les structures sur divers plans dont il ne faudra jamais oublier qu’ils ne sont que des incidences différentes sur une même réalité” (Mounier, 1949: 438).

As redes de sentido proporcionadas pelo(s) personalismo(s) compreendem a presença do ser humano no mundo como integradora de todas as dimensões que observacionalmente lhe possamos atribuir, possibilitando um paralelismo com as concepções epistemológicas de tipo holista, bem como com as perspectivas salutogénicas (e não de mera ausência de doença) no âmbito da formação de profissionais de saúde. Assim, a concepção da vida da pessoa como integrando as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual (Mounier) enquadra antropologicamente a definição de saúde que tem vindo a ser vinculada no âmbito da OMS, ou seja, a saúde como correspondendo ao equilíbrio das dimensões biopsicosociais e espirituais dos seres humanos.

“Le mouvement de repli qui constitue ‘l’individu’ contribue à assurer notre forme. Cependant, la personne ne croît qu’en se purifiant incessamment de l’individu qui est en elle. Elle n’y parvient pas à force d’attention sur soi, mais au contraire en se faisant *disponible* (G. Marcel), et par là le plus transparente à elle-même et à autrui. Tout ce passe alors comme si n’étant plus ‘occupée de soi’, ‘pleine de soi’, elle devenait, et alors seulement, capable d’autrui, entrain en grace” (Mounier, 1949:452).

Outra vertente do(s) personalismo(s) que especialmente interessa à formação destes profissionais refere-se à dimensão processual que ser pessoa acarreta; não se trata de um estatuto ontológico que todos os *Homo sapiens sapiens* possuam plenamente *per se*, mas antes de algo que emerge do labor de cada ser humano com os outros, consigo próprio e (sobretudo, no nosso entender) com Deus. Tornar-se pessoa radica na conversão íntima, no aparente paradoxo de se rentabilizar pela dádiva aos outros, e a Deus.

A consciência de ser a vida de cada um de nós uma tarefa de personalização por cumprir redefine a missão/vocação de quem quer cuidar dos outros. Tarefa árdua se revela ser pessoa-médico. Missão difícil assumir a responsabilidade pela sua formação.

“[...] La personne en affrontant le *on*, tend à le réduire, à le spécifier, à l’éliminer par consequent comme tel. Mais ceci sera en quelque façon applicable à l’individu, c’est le *on* à l’état parcellaire. La personne en affrontant l’individu tend à se l’assimiler à elle-même; c’est-à-dire à le traiter, à le penser, à le vouloir comme personne. On pourrait exprimer ceci en disant que la personne est irradiante [...]” (Marcel, 1940:175-176).

Encontramos talvez a maior dificuldade no contexto cultural das sociedades ocidentais contemporâneas, na sua pressa contínua, na sua incapacidade em ouvir o silêncio, em parar, fenómenos indispensáveis à formação da sensibilidade de pessoas (MacIntyre, 1999).

Os nossos estudantes emergem desta cultura e nela se consideram ajustados, no ritmo alucinante de trabalho de memorização que um curso de Medicina requer.

Outra grande dificuldade prende-se com a insuficiente atenção proporcionada pela Academia a modelos epistémicos de compreensão/explicação dos seres humanos que permitam a passagem em continuidade dos planos microfísicos que constituem os DNA para os planos comunitários e espiritual, por exemplo. O que lhes é continuamente familiar é o discurso da biologia molecular; o vocabulário antropológico da área em que trabalhamos é-lhes marginal, ruidoso e desconfortável face às suas crenças científicas e existenciais instaladas.

“[...] La prétendue infallibilité où Descartes voudrait nous conduire par sa théorie de l’erreur, en nous procurant un système clos de certitudes restreintes et saturantes, n’est qu’une prétention non seulement toute spéculative mais fatalement chimérique et meurtrière pour l’élan infini de la vie spirituelle [...]. Que signifie, que veut, à quoi tend ou qu’implique encore le fait de l’inadéquation de notre pensée avec soi, principe de toute critique de la connaissance et ressort de tout le progrès de notre vie mentale, morale et religieuse?” (Blondel, 1948:291-292).

BIBLIOGRAFIA

Blondel, Maurice (1948). *La Pensée*. Paris. PUF.

Cassell, Eric (2004). *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford. Oxford University Press.

Evans, Louhiala and Puustinen (ed.) (2004). *Philosophy for Medicine*. Oxford. Radcliffe.

Groopman, Jerome (2004). *The Anatomy of Hope*. Nova Iorque. Random House.

Hafferty, Frederic W. (1998). “Beyond Curriculum Reform: Confronting Medicine’s Hidden Curriculum”. *Academic Medicine*, vol. 73, nº 4, pp.403-407.

Jonas, Hans (1994). *Ética, Medicina e Técnica*. Lisboa. Vega.

MacIntyre, Alasdair (1999). *Dependent Rational Animals. Why Human Beings Need the Virtues*. Londres. Duckworth.

- Marcel, Gabriel (1940). *Essai de Philosophie Concrète*. Paris. Gallimard.
- Mounier, Emmanuel (1949). *Le Personnalisme*. Paris. P.U.F. In *Oeuvres Complètes de Mounier*, tome III (Le Personnalisme). Paris. Ed. du Seuil.
- Oliveira, C. C. (2006). “A importância do sofrimento na Educação para a Saúde”. *Pessoas e Sintomas*. U.C. P. – Faculdade de Filosofia de Braga, nº 1, pp. 22-29.
- Pinto-Machado, J. (2006). Perspectiva Antropológica do Ensino da Medicina. In *Acção Médica*, vol. 70, nº 1, pp. 16-22.
- Pinto-Machado, J. e Oliveira, C. C. (2006). *Guião da área curricular “Domínios Verticais – Tomar o Pulso à Vida”*. Escola de Ciências da Saúde. Braga. Universidade do Minho.