

É possível humanizar a Medicina?

Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica

Is it possible to humanize medicine? Reflections regarding the use of Cinema in Medical Education

¿Es posible humanizar la Medicina?

Reflexiones acerca del uso del Cine en la Educación Médica

Pablo González Blasco*

RESUMO: A questão central do presente artigo traduz-se numa pergunta: É possível humanizar a Medicina? A já longa experiência que o autor possui no uso do Cinema na Educação Médica –em âmbito nacional e internacional- brinda elementos para responder essa questão vital. E a resposta chega desdobrada, a modo de fatorial de um produto, em outras questões menores e nas correspondentes respostas. Em primeiro lugar: O que é preciso humanizar? Projetos de humanização que não atingem a pessoa, o ser humano, restringindo-se ao âmbito de políticas públicas, não são bem sucedidas. A seguir, coloca-se a segunda questão: Como se humaniza com eficácia? Não basta a boa vontade, e a dedicação entusiasta, para conseguir humanizar de modo sustentável. É preciso metodologia. Em terceiro lugar, uma questão pouco ventilada nos fóruns humanizantes: Quanto custa humanizar? Enquanto se continue destinando os maiores orçamentos à tecnologia, e se deixem as tentativas de humanização por conta do voluntariado e sem o apoio de investimentos financeiros, não será possível a transformação que a humanização pretende. Finalmente, a questão crítica: Queremos, de verdade, ser humanizados? Porque humanizar implica chegar ao âmago do ser humano, que protagoniza todos os processos de saúde, transformá-lo, criar um compromisso de ordem pessoal, enfrentar desafios profissionais e pessoais. Humanizar é, pois, recolocar-se na vida como pessoa, assumir uma postura humanística, para deste modo fazer do próprio existir um foco de humanização efetiva: na medicina, e na vida.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina. Humanização. Educação Médica.

ABSTRACT: The central question of this paper is translated in a question: Is it possible to humanize medicine? The already long experience that the author has in the use of Cinema in Medical Education – in the national and international context – is the source of elements to answer this vital question. The answer includes a kind of factorial thinking unfolded in other questions and their answers. First of all: What is necessary to humanize? Projects of humanization that do not reach the person, the human being, and are thus restricted to public policies do not succeed. The second question is: How do we humanize with efficiency? Good will is not enough, or enthusiastic dedication, to humanize in a sustainable way. Some methodology is necessary. In the third place, a question little talked about in humanizing forums: How costly is to humanize? Until one use incredible high budgets to promote technology, leaving to volunteers without financial resources attempts of humanization, no transformation humanization seeks will be possible. Finally, the critical question: Do we really want to be humanized? Because humanizing implies reaching the heart of humans, which plays the leading role in all processes related to health, in order to transform it, to create a promise of personal order, to face professional and personal challenges. Humanizing is thus to replace oneself in life as a person, having a humanistic attitude, in order to make one's own life a focus of effective humanization both in medicine and in life.

KEYWORDS: Medicine. Humanization. Medical Education.

RESUMEN: ¿La cuestión central de este artículo se traduce en una pregunta: Es posible humanizar la Medicina? La ya larga experiencia que el autor posee en el uso del Cine en la Educación Médica – en ámbito nacional y internacional, él ofrece elementos para responder a esa cuestión vital. Y la respuesta llega desdoblada, como la factorial de un producto, en otras cuestiones menores y las respuestas correspondientes. En primer lugar: ¿Lo que es necesario humanizar? Proyectos de humanización que no atingem la persona, el ser humano, restringiéndose al ámbito de políticas públicas, no son exitosos. Viene en seguida la segunda cuestión: Como se humaniza con eficacia? No son suficientes ni la buena voluntad ni la dedicación entusiasta para lograr humanizar de modo sostenible. Es necesario haber metodología. En tercer lugar, una cuestión poco abordada en los foros humanizantes. Cuánto costa humanizar? Mientras se continuar destinando los mayores presupuestos a la tecnología y se dejar las tentativas de humanización por cuenta del voluntariado y sin el apoyo de inversiones financieras, no será posible la transformación que la humanización pretende. Por fin, la cuestión crítica: Deseamos de facto ser humanizados? Porque humanizar implica llegar a la esencia del ser humano, que protagoniza todos los procesos de salud, transformarlo, crear un compromiso de orden personal, afrontar retos profesionales y personales. Humanizar es, así, resituarse en la vida en cuanto persona, asumir una postura humanística, para, de ese modo, hacer del propio existir un foco de humanización efectiva: en la medicina y en la vida.

PALABRAS-LLAVE: Medicina. Humanización. Educación Médica.

* Médico e Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Membro Fundador e Diretor Científico da SOBRAMFA (www.sobramfa.com.br) – Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Membro Internacional da Society of Teachers of Family Medicine (STEM). Autor dos livros *O Médico de Família, hoje* (SOBRAMFA; 1997), *Medicina de Família e Cinema* (Casa do Psicólogo; 2002) e *Educação da Afetividade através do Cinema* (IEF – Instituto de Ensino e Fomento/SOBRAMFA, São Paulo; 2006). Coautor dos livros *Princípios de Medicina de Família* (SOBRAMFA, São Paulo; 2003) e *Cinemameducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education* (Radcliffe Publishing, Oxford, UK; 2005). É também autor de diversas publicações e trabalhos apresentados em congressos nacionais e internacionais onde aborda temas de Medicina de Família, Educação Médica, Humanismo e Medicina e Educação da Afetividade através do Cinema e das Artes.
E-mail: pablogb@sobramfa.com.br

*Queria entender do medo e da
coragem
e da gã que empurra a gente para
fazer tantos atos,
dar corpo ao suceder.
O que induz a gente para más
ações estranhas,
é que a gente está pertinho do que
é nosso, por direito,
e não sabe, não sabe, não sabe!*
J. Guimarães Rosa

Desumanização, Humanidades e Resgate Humanístico da Medicina

A Humanização da Medicina é tema cada vez mais presente e verdadeira preocupação dos Educadores na Academia, e dos Gestores nos diversos Sistemas de Saúde. O motivo é evidente: a Humanização da Medicina é reinserir a ciência médica nas suas verdadeiras origens; e não é difícil entender que nos dias de hoje a medicina tem de ser forçosamente humana se quer pautar-se pela qualidade e pela excelência. Humanizar a Medicina é, assim, além de uma obrigação educacional uma condição de sucesso para o profissional de saúde.

Justo seria perguntar-se o porquê é preciso Humanizar a Medicina, ciência e arte que nasceu no âmago mais profundo do ser humano. Ou, talvez, seria melhor perguntar-se o porquê a Medicina se desumanizou. A discussão é longa, repleta de matizes e perspectivas. Mas o conselho que Guimarães Rosa¹ coloca em boca do jagunço Riobaldo ao confessar o quanto gostaria de decifrar as coisas que são importantes, traz uma luz a esta discussão acadêmica: esquecemos do que temos perto de nós, não sabemos apreciá-lo. A desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento, um olvido lamentável do que tendo perto diariamente, deixamos passar sem reparar. Humanizar a Medicina será, de algum

modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.

O modo mais prático de perceber esta necessidade é, como em muitas outras questões, observar as consequências que a sua ausência provoca. Assim quando existe um clamor pela Humanização de uma situação, de uma atitude ou profissão é porque de algum modo se reclama algo que se entende como essencial em determinada circunstância concreta. No caso da medicina as chamadas de atenção costumam vir da parte do paciente, como advertência que orienta na recuperação de algo que, tendo-se o direito de esperar do médico e da medicina, não se encontra na prática.

As advertências provenientes do paciente dificilmente recaem no aspecto técnico da medicina, até porque o paciente não possui habitualmente recursos para avaliar corretamente deficiências dessa ordem. As carências que o paciente constata são, em última análise, carências na pessoa do médico, detentor do conhecimento e intermediário entre a tecnologia e o paciente. As insuficiências não são de ordem técnica, mas humana. E isto porque de algum modo, torna-se necessário “vestir a ciência médica com trajes humanos, dissolver no aconchego humano a técnica e os remédios que o paciente deverá utilizar”. Quando tal não acontece, as insuficiências são sempre do profissional, e o prejuízo é do paciente, que acaba sofrendo de indigestões científicas nada reconfortantes. Caberá ao médico preocupar-se com esta temática, que não é em absoluto minúcia ou filigrana. Uma preocupação que se deve traduzir em ocupação ativa; estudo, reflexão, para aprofundar e, sobretudo, analisar o seu comportamento, detectar as deficiências e encontrar os caminhos do necessário aperfei-

çoamento. O humanismo é inato à profissão médica. Um médico sem humanismo não será propriamente médico. Na melhor das hipóteses trabalhara como um mecânico de pessoas².

A humanização da medicina deve começar, pois, pelo encontro com o paciente: esse é o ponto de partida imprescindível em qualquer tentativa de humanização. Sem contemplar o paciente – coisa que todo médico deve fazer, independente da sua especialidade – não há humanização possível. Segue-se o encontro com o estudante, como fonte inspiradora. O estudante de medicina que entra nas faculdades com ideais humanitários, com frequência vai perdendo-os aos poucos, e com isso apaga-se o verdadeiro motivo que o conduziu a ser médico. Entender o quê acontece é também uma luz que ilumina os nossos desejos humanizantes. É preciso entender e buscar soluções, visto que é isso o que se espera das instituições formadoras: não se pode assistir à desumanização do estudante de medicina passivamente, sem tomar providências. O resultado dessa omissão é o deteriorado panorama que contemplamos diariamente nos serviços de saúde: o estudante de hoje, é o médico de amanhã, que estará tão desumanizado ou mais como quando saiu da Universidade se não se fizer nada por remediá-lo.

As artes e humanidades são um elemento clássico na formação humanística do médico; quer dizer, um recurso para conhecer o ser humano com quem terá de deparar-se de por vida. Daí que andem paralelas – com sabor clássico – a figura do médico humanista e a do profissional humanitário³. O universo das artes é para o médico uma companhia necessária que assegure sua identidade vocacional. Para o estudante, médico em formação, é auxílio na construção dessa iden-

tidade; para o profissional, torna-se instrumento de trabalho, fonte de conhecimentos, barreira que protege de desvios. E sempre a arte é nutrição para o espírito, têmpera que lhe permite tratar com a dor, a morte, e toda a gama de limitações que a condição material humana impõe, sem perder a perspectiva transcendente. A arte não é simples refúgio que consola quando se apalpa a caducidade da matéria, como um sonho que ajuda a fugir da realidade. A arte e o humanismo são verdadeiras couraças que nos permitem mergulhar em cheio na materialidade, misturar-nos com ela – pois é com ela que os médicos lidamos diariamente – para dando o melhor de nós como profissionais, ajudar até onde nos é possível, sem infectar-nos com o germe do materialismo que conduz, antes ou depois, à decepção e a perda do entusiasmo profissional.

A utilização do Cinema como uma experiência educacional de resgate humanístico da medicina, nos oferece um sugestivo campo para as reflexões que aqui se anotam. Vale dizer que o Cinema, que sintoniza com o universo do estudante onde impera uma cultura da emoção e da imagem, tem uma particular utilidade educacional. Educar as atitudes supõe mais do que oferecer conceitos teóricos ou mesmo simples treino; implica promover a reflexão – verdadeiro núcleo de processo humanizante – que facilite ao estudante a descoberta de si mesmo, e permita extrair do seu interior o desejo de um compromisso vocacional perdurável.

Trajatória da Metodologia do Cinema na Educação Médica

As experiências na utilização do Cinema representam uma trajetória biográfica bem delineada nos últimos 10 anos de trabalho

em Educação Médica. Aquilo que nasceu com naturalidade, sem buscá-lo, como uma ferramenta auxiliar para ilustrar os conceitos básicos de Medicina Humanística converteu-se numa linha de pesquisa que configurou uma metodologia acadêmica^{4,5}.

A partir desse momento, a utilização mais sistemática da metodologia e a observação das vivências que o fenômeno – o contato com o cinema num ambiente educacional – trazia aos estudantes, confirmaram tratar-se de uma nova forma de colaboração no processo formativo do aluno de medicina⁶.

O cinema é uma forma de arte, e como tal, parecia razoável incluí-la nessa série de despertadores da condição humana que são as humanidades e as manifestações artísticas. Mas, afinal, devíamos nos perguntar: qual é o poder educacional do cinema? Ou, em termos mais habituais na pesquisa médica: qual é o impacto que o cinema traz para o aluno?

Esses primeiros resultados, que ainda tinham uma divulgação doméstica no nosso meio, provocaram necessariamente uma série de questões que nortearam os trabalhos posteriores. É possível utilizar o cinema como recurso educacional na escola médica? Com que objetivo? O que podemos esperar dessa contribuição particular que o cinema oferece? Como é possível viabilizar este aprendizado de modo metodológico? Ou, com palavras mais simples: como se pode ensinar com o cinema? Quem pode ensinar e como aprender a fazê-lo? Na busca de um esforço institucional devemos perguntar ainda: Qual é o espaço curricular em que se pode ensinar desta forma? Qual seria o braço institucional – leia-se setor, divisão, departamento, cadeira curricular – que ampararia a formação de professores e a pesquisa com esta nova metodologia?

A busca de resposta a todas estas questões foi o motor que alavancou as pesquisas posteriores, que perfilaram a metodologia com maior precisão⁷. Trabalhos apresentados em Congressos Internacionais, apoiados pelas respectivas publicações, mostraram que a metodologia do Cinema se mostrava eficaz no meio de culturas variadas, presididas por idiomas e percepções diferentes^{8,9,10}. Mesmo em cenários educacionais não médicos, a utilização do Cinema como recurso educacional foi constatada¹¹.

Não caberia aqui uma análise extensa de todos estes resultados que, por outro lado, estão convenientemente detalhados nas referências, onde se encontra o material utilizado (cenas de filmes), os comentários simultâneos, as apreciações vindas do público (muitas vezes variado, composto de alunos, médicos, outros profissionais da saúde), assim como as conclusões que se apontam na discussão dos artigos publicados.

No entanto, pode-se apontar a modo de exemplo, como o uso do Cinema amplifica e torna mais palpável a tendência que os estudantes manifestam pelas histórias de vida, sugerindo que o ensino pontual – arrancando do caso concreto para introduzir depois a explicação teórica – traz um maior aproveitamento. As histórias de vida e a discussão do caso concreto propiciam ao aluno uma integração dos conhecimentos adquiridos na faculdade e, não poucas vezes, conferem motivação necessária para abordar matérias cuja aplicação não tinha sido descoberta. O paciente concreto, as histórias de vida personalizadas, trazem sentido e unificam o contexto educacional. Deste modo o aluno seria educado no exercício de pensar e não em aprender regras de conduta. O moderno ensino baseado em problemas não é senão uma aplicação prática desta conclusão.

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 aspecto mais interessante das discussões que abordam as questões éticas é o foco onde a dúvida é colocada: sempre a questão pontual, prática. O ensino ético 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, a questão da eutanásia, 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. Existe pouco espaço para esta discussão no ambiente acadêmico, e as experiências aqui relatadas mostram que a discussão amplia a visão. São temas que “pedem espaço” para serem tratados.

É esta uma advertência importante que nos chega, mais uma vez, da mão do aluno, que é o verdadeiro protagonista do processo educacional: não se trata de implantar cursos específicos, mesmo com grande carga horária, mas de permitir esta metodologia de discussão, em caráter oficial, ao longo de todo o período da formação acadêmica. 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^{12,13}.

E no vácuo das experiências educacionais com o Cinema, surgem agora as perguntas vitais que não podemos evitar; aquelas que pedem resposta e que são o verdadeiro núcleo de uma tentativa real por humanizar a Medicina: Afinal, devemos questionar-nos, que é o que temos de humanizar? Como Humanizar com eficiência? Quanto custa humanizar? E, finalmente, interrogar-nos com sinceridade se queremos de fato ser humanizados.

O que temos de Humanizar?

A bandeira da Humanização da Medicina 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. Humanizamos colocando quadros nas paredes dos hospitais, melhorando a hotelaria, sintonizando música ambiente, e até vestimos os funcionários com uniformes que incluem um sorriso plástico de vendedor-contecnmigo, mas o cliente não está satisfeito. O cliente é o paciente que sofre, o aluno que não se sente

compreendido, a família que está em desamparo. 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 do romance de Graham Greene, 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 medicina 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.

Falamos de cinema, e vale lembrar aqui dois exemplos fílmicos ilustrativos. O primeiro é “A Espera de um Milagre” (*The Green Mile*, 1999). Tom Hanks interpreta o chefe de guarda de uma prisão, um carcereiro diferente, porque não encaixa no modo truculento que essas personagens costumam demonstrar. É um guarda humanizado, que adoça na medida do possível os últimos momentos da vida do condenado, a milha verde que deve percorrer até o patíbulo. Um exemplo romântico de humanização da pena de morte: o sistema é ótimo, tem até filmes no processo (inesquecível Fred Astaire, dançando com Ginger Rogers *Cheek to Cheek*, como os anjos), mas não muda nada, a morte chega inexorável.

O segundo exemplo que vem à cabeça ao contemplar impulsos humanizantes de processos, que não atingem as pessoas, é “A Última Ceia” (*Monster’s Ball*, 2001). Um cenário muito mais duro, onde as tentativas de humanizar a pena de morte – oferecer uma festa-banquete ao condenado na véspera da execução – são tão inúteis como falsas, haja visto a tremenda tragédia em que mergulham os envolvidos na trama.

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 medicina – ou qualquer outro campo profissional – 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.

Como Humanizar com Eficiência?

Nesta altura das nossas reflexões, não seria aventurado afirmar que o fracasso das tentativas humanizantes na medicina 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. Facilmente se compreende que sendo o próprio ser humano a matéria-prima da profissão médica, tudo aquilo que ajuda a entendê-lo melhor converte-se em instrumento profissional. Humanismo deve ser, pois, uma atitude científica, ponderada, fruto de um esforço de aprendizado.

Surge, assim, uma primeira conclusão de ordem filosófica: a necessidade de compreender a pessoa – o paciente, o aluno, nós mesmos.

Compreensão esta que vai além de um simples desejo, ou até da boa vontade de uma disposição favorável e aberta. Para compreender verdadeiramente, mantendo nosso discurso no plano filosófico, é preciso aprender a fazê-lo. Trata-se de um conhecimento acessível a qualquer um, e para o qual conta, e muito, a boa vontade de quem pretende adquiri-lo. Mas é preciso ir além, e aprender os modos de compreensão, assimilar este conhecimento, transformá-lo de algum modo em metodologia que é, afinal, um sistema filosófico que governa o agir.

A filosofia, por outro lado, não é um simples postulado teórico, ou um conjunto de crenças, mas redundante em posturas concretas diante da vida. O ato de compreender exige uma filosofia que informe a vida; informar, no sentido metafísico - isto é, o que dá forma, o que formata para dizê-lo com um termo mais atual. Somente quando se resolve a tão frequente solução de continuidade entre uma filosofia teórica – corpo de conhecimentos – e a vida – que, por sua vez, pode estar repleta de bons desejos – é possível atingir o âmago do ato de compreender.

Esta unidade de vida, tão difícil como necessária, a expõe com maestria um conhecido educador, numa obra primorosa.¹⁴ Quase todos os professores – afirma-se perguntam o quê tem de ensinar, os conteúdos. Alguns param para pensar, como ensinar esses tópicos. Poucos refletem sobre quem são os alunos a quem devem ensinar. E quase ninguém se atreve a fazer a pergunta tremenda: “Quem ensina?”. E conclui: “Por que, queiramos ou não, acabamos ensinando o que somos”. É a força do exemplo o que produz o verdadeiro impacto educacional, e nele, no exemplo, se encerra a verdadeira coragem de ensinar

Para o nosso propósito a questão é vital, pois quando não existe união de filosofia e vida, e a vida se vai vivendo do melhor modo possível - animada de boa vontade - mas sem sustentação em valores filosóficos que trilham caminhos de conhecimento, os resultados costumam ser desanimadores. No âmbito da educação médica que nos ocupa, é fácil perceber a impossibilidade de ensinar a viver - no caso, ensinar uma atuação voltada para a compreensão da pessoa -, quando se carece de uma metodologia própria, quando não se percorreram pessoalmente os caminhos que levam a aprender a compreensão. Tudo ficará por conta de uma 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, primeiro do aluno, depois do próprio professor, que contempla, lamentando-se, a ineficácia do seu empenho repleto de bons desejos, mas órfão de metodologia.

Em palavras do poeta¹⁵, a vida que é terra se transforma em lodo na hora de vivê-la. O saber navegar e crescer, não apenas sobreviver, nesse meio é questão da maneira e do modo como se vive. Essa é a diferença, e o sustento que oferece a filosofia que informa a vida. Surge, assim, outra conclusão, situada no registro filosófico, que complementa a anterior: é preciso aprender os

caminhos de conhecimento para atingir a compreensão da pessoa.

Não sendo, pois, novidade o tema do Humanismo na Medicina, a reflexão converge para um aspecto análogo ao levantado pela compreensão da pessoa; quer dizer, não é suficiente querer ser humanista – no caso, pretender uma prática humanista da medicina – mas é preciso aprender a fazê-lo. Se com o tema da compreensão, anteriormente analisado, geravam-se mal-entendidos mascarados pelo que denominamos boa vontade órfã de metodologia, no presente caso as imprecisões são do mesmo modo frequentes, até por existir uma dificuldade maior na avaliação das atitudes. Afinal, intuitivamente, é possível avaliar a boa vontade das pessoas, mas torna-se muito mais difícil medir “o grau de humanismo”. Ensinar algo difícil de medir, mesmo de intuir, é de todo ponto, mais trabalhoso.

Definir o perfil do que seja Humanismo, saber de que Humanismo estamos falando, é o primeiro passo para tentar ensiná-lo aos outros. Como já foi dito, o Humanismo surge como uma fonte a mais de conhecimentos para o médico, como uma ferramenta de trabalho imprescindível, que é tão importante – não mais nem menos – como os muitos outros conhecimentos e habilidades que adquire na escola médica. O humanismo, para o médico, consiste essencialmente em adotar uma postura reflexiva no seu atuar, adotar um verdadeiro exercício filosófico da profissão, independente de qual seja o seu foco particular de atuação como médico¹⁶.

Precisamos, pois, de um sistema, de uma metodologia consistente para que os esforços humanizantes não sejam estéreis. E, neste ponto, entende-se por que a Medicina de Família, cujo sistema filosófico se situa na órbita da prática reflexiva

da profissão^{17,18}, abre um espaço concreto ao ensino das Humanidades, as convoca como recurso eficaz para promover e perpetuar a reflexão do médico, e pode ser adotado como uma metodologia que sustente eficazmente o projeto de Humanizar a Medicina.

Dizer que a Medicina de Família é um caminho para humanizar a medicina¹⁹, implica duas coisas aparentemente óbvias, mas sumamente importantes. A primeira é que a Medicina de Família é um caminho, mas não é o único, existem certamente outros. A Medicina de Família não reivindica, em hipótese alguma, exclusividade neste empenho humanizante. A segunda é exatamente esta: a Medicina de Família tem realmente um caminho, isto é, um sistema, uma metodologia própria para abordar o tema da humanização. Este caminho humanizante tem como destino os desdobramentos naturais do tripé onde se apóia a Medicina de Família: humanizar a relação médico paciente, com ênfase no cenário da atenção primária; a humanização do ensino médico, na vertente educadora da disciplina; e a humanização do próprio médico, promovendo a fazer dele um profissional reflexivo e oferecendo-lhe recursos continuados para incorporar esta postura. É por isso a Medicina de Família um caminho de respostas sistemáticas às questões que o desafio da humanização nos coloca diante.

A Medicina de Família como Disciplina Acadêmica, possuidora de um corpo próprio de conhecimentos, desenvolve a pesquisa e o ensino para aprimorar sua própria metodologia²⁰. É algo natural em qualquer área do conhecimento médico, mas, por vezes, tem sido desprezado quando erradamente se pensa em Medicina de Família como se tratando exclusivamente de ações de política de saúde ou, ainda pior, como um campo de tra-

balho que a sociedade requer pelas óbvias necessidades descobertas da atenção primária. Acontece aqui como na humanização: o fato de que muitos façam e trabalhem nessa área – Medicina de Família, projetos de humanização – não quer dizer que saibam fazê-lo. Os resultados insatisfatórios em ambos cenários não deixam lugar a dúvida: se requer ciência, formação, sistemática, metodologia, enfim, arte médica para fazer Medicina de Família e para humanizar a medicina.

Invocamos os filmes de novo, e aparece a cena de “Trezentos” (300, 2007), produção que certamente não conto entre as minhas preferidas, uma mistura de filme histórico e concurso televisivo de luta livre, maquiada de *comics*. Mas a cena é impactante. Leônidas, rei de Esparta, parte com seus 300 homens para enfrentar os persas de Xerxes na famosa batalha das Termópilas. No caminho, encontra um exército que pretende somar-se na empreitada, visto que esse pequeno número de 300 é desprezível perante os milhares de soldados persas. Leônidas recusa a ajuda, porque não quer amadores lutando do seu lado. “Qual é a tua profissão?” – pergunta o espartano a um soldado do exército de voluntários. “Ceramista, senhor” – responde o interpelado. “E você?” – continua perguntando Leônidas. “Eu sou ferreiro”. A pergunta se sucede, e nova resposta: “Sou escultor”. Volta-se para os seus homens e pergunta: “Espartanos, qual é a vossa profissão?” Um grito estarrecedor das 300 gargantas dissipa qualquer dúvida da competência bélica dos espartanos. Leônidas sorri e olhando o comandante dos voluntários afirma: “Parece que eu trouxe mais soldados do que você”. Há uma diferença enorme entre a boa vontade, e o profissionalismo.

Ian McWhinney¹⁸, um dos fundadores da Medicina de Família

como disciplina acadêmica, aponta os riscos que entranha negligenciar estes aspectos, onde se incluem a pesquisa e o ensino. Sem estas componentes – comenta McWhinney²¹ – nunca passaremos das impressões aos fatos, não construiremos uma metodologia que nos permita ensinar este modelo aos que venham depois, e ficaremos transmitindo a impressão de que nosso modo de trabalhar depende apenas do “carisma e da inspiração individual”. Em faltando a sistemática e a metodologia, que permita tornar o modelo matéria de aprendizado – fazer escola, como diziam os antigos – permanece-se no individualismo, o que acaba subtraindo credibilidade por não ser possível de reproduzi-lo e incorporá-lo na formação universitária.

A questão aqui levantada, que tem o seu foco de atenção na preparação de docentes e na integração de conhecimentos que se adquirem na escola médica, encontra na proposta da Medicina de Família uma importante colaboradora. Deste modo, a Medicina de Família na Universidade, seria um elemento integrante no processo formativo, e um ambiente de reflexão contínua sobre o próprio processo de formação médica. Um espaço que facilitaria o florescer de um humanismo médico, atualizado, moderno, reflexo do equilíbrio no binômio ciência-arte que o médico deve representar. E deste modo, a Medicina de Família, instalada no âmbito acadêmico, contribuiria não apenas para construir os futuros médicos de família, com a qualidade universitária que deles se espera, mas também como uma ferramenta eficaz para formar médicos que saibam estar atentos aos seus pacientes, lidar com eles, adaptar-se às suas necessidades, independentemente da especialidade que os estudantes assim formados sigam depois. A Medicina de Famí-

lia seria uma ótima ferramenta para formar “bons médicos células tronco – *good stem cell doctors*”, de onde sairiam futuros médicos de família e ótimos profissionais de todas as especialidades.

Quanto custa Humanizar a Medicina?

A tão almejada Humanização da Medicina deve, pois, centrar-se na pessoa sem distrair-se com humanizar os ambientes. Quando de pessoas se trata, é preciso entendê-las, formá-las, compreendê-las e tudo isso requer metodologia, sendo a boa vontade condição necessária, porém insuficiente. Chegamos agora 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?

Vem a minha memória uma conversa que tive, há mais de 30 anos, quando iniciei minha atividade profissional como médico. Minha interlocutora era a gerente de uma seguradora de saúde. Sugeriu, com a ingenuidade de médico recém formado, que os honorários dos médicos deveriam ser proporcionais à qualidade dos serviços prestados, aqui incluídos a satisfação do cliente (paciente), os exames complementares solicitados (apenas os necessários, quando se conhece o paciente porque se lhe acompanha habitualmente), a procura dos serviços de Pronto Socorro (muito menores em quem tem um médico de referência, como era o caso dos meus pacientes). Lembro que ela sorriu, – um sorriso que significava algo assim como ‘este jovem idealista ainda não sabe como é o mundo aí fora’ – e disse-me taxativamente: “Doutor, isso que o senhor sugere é impossível de medir”. Não me convenceu; a minha única reação foi deixar de atender

os clientes da seguradora. Hoje vejo que eu estava coberto de razão, e que como ainda não conseguimos medir – ou não queremos, porque hoje se mede tudo a toda hora – o que realmente interessa, a humanização não passa de um sonho por realizar.

Os projetos de humanização – aqueles que têm consistência, atingem o núcleo da pessoa, apóiam-se num método sistemático – não saem muitas vezes do papel, porque não são financiados adequadamente. Isto pode obedecer a dois motivos: um deles, ingênuo, pensando que humanizar implica uma atitude (o que é absolutamente correto) e as atitudes as pessoas as carregam consigo porque provavelmente as mamaram na infância e na sua educação familiar, e que seria algo que tem de se dar por suposto. O engano aqui é tremendo, porque as pessoas não incorporam as atitudes de por vida: podem, perfeitamente, abandoná-las em situações de cansaço, ou com as decepções que o dia a dia lhes traz. Por exemplo, a falta de agradecimento e a ausência de retorno diante da sua dedicação. A indiferença perante o esforço de alguém provoca uma terrível erosão das atitudes.

O segundo motivo, que é o mais grave, deve-se mesmo a uma falta de vontade política dos gestores, que não abrem espaço no orçamento nem na agenda para os projetos de humanização. Evidentemente, nunca se apresenta uma oposição aberta às iniciativas humanizantes, mas não são contempladas no setor financeiro. Com imensa frequência, comprovamos como congressos e fóruns de saúde, manejam polpidos orçamentos no referente à tecnologia – que é sempre o grande negócio – e deixam os temas que fomentam a humanização por conta de alguns idealistas que trabalham, na maior parte das vezes, gratuitamente. A injustiça

é enorme, porque o chamado do evento costuma incluir o termo 'humanização', visto que tem apelo; mas na hora de fazer as contas, o Oscar de protagonista vai sempre para a tecnologia.

Lembro do escândalo que alguns gestores demonstraram ao descobrir que um grupo de palhaços, que animava em grande estilo uma enfermaria de crianças com câncer, atuavam profissionalmente. A descoberta deu-se de modo fortuito: alguém se aventurou a deslizar uns trocados, a modo de gorjeta, no bolso de um dos palhaços. Este se virou para o benfeitor e comentou: "Não precisa disso, meu senhor. Se quiser fazer uma contribuição substancial, pode falar com o meu empresário que é aquele que está lá no canto esquerdo". O mundo desabou. "Vocês não são voluntários? Quer dizer que fazem tudo isto por dinheiro?" O palhaço retrucou: "Somos profissionais, como certamente o senhor também é. Ou, por acaso, o senhor trabalha com base na gorjeta?"

Voltamos aos filmes. Encontro nos meus arquivos duas cenas que utilizo pouco, até porque o tema dos custos da humanização não é tópico frequente nas minhas conferências. O público de estudantes e professores, e de outros profissionais da saúde pouco podem fazer por mudar esta realidade; e eles são a maior parte das vezes, os que têm a paciência de me ouvir. Mas, em se tratando de gestores – dos que têm poder de decisão no setor financeiro – não hesito em utilizá-las. Também é verdade que este público não me convida para falar; ou, melhor dizendo, me convida para falar a outros, nunca para eles. Devem ter seus motivos.

A primeira cena é por conta de Julia Robert em Erin Brockovic – Uma Mulher de Talento (*Erin Brockovic*, 2000). Os advogados da empresa acusada de contaminar

a água com prejuízo de saúde da população fazem uma oferta volumosa de 20 milhões de dólares, pensando com isso lavar a culpa e deixar todo o mundo satisfeito. Erin (Julia) pára os pés dos advogados que queriam resolver o caso como quem dá uma esmola no farol: "Nossos clientes são gente simples, mas sabe dividir. Essa quantia, dividida entre todos, é um lixo. Queremos gente feliz, que não seja obrigada a fazer histerectomia aos 20 anos, como uma delas teve de fazer, ou que não tenham a coluna deteriorada, como outro. Por tanto, pensem quanto vale sua coluna, seu útero, multipliquem esse número por 100 antes de oferecer outra proposta ridícula".

A segunda cena traz Harrison Ford, em Uma Segunda Chance (*Regarding Henry*, 1991). Outro filme de advogados, onde o protagonista acaba de sair do coma, após levar um tiro no cérebro. Acorda outro homem, uma lavagem moral, para o bem. Começa a revisar os processos que o seu escritório levava e assusta-se com a corrupção na qual estava envolvido. Levanta o tema num almoço com os colegas: "Tudo isso que fizemos não é correto. Prejudicamos pessoas, ocultamos documentos, mentimos no processo...". Os colegas sorriem: "Para com isso Henry, guarda isso. O que fizemos é pagar pelo almoço que estamos desfrutando".

Quando a humanização 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.

Queremos, de fato, ser humanizados?

Chegamos ao final das nossas reflexões sobre a Humanização. E, nesta altura, ao sabor do que já examinamos, não há mais como fugir da pergunta chave, que entranha um compromisso vital: fala-se de humanização, discute-se a sua importância, mas... será que, de verdade, queremos ser humanizados? O tamanho do compromisso que implica humanizar-se já se desenha nos traços das considerações que nos ocuparam até o momento.

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.

A competência que buscamos na formação dos futuros médicos implica Humanismo. Sem Humanismo, não há competência possível. 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 contínuo, 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 vida²².

É neste momento, onde se requer do profissional – seja estudante, médico jovem, profissional maduro – uma adesão voluntária que toma corpo na própria vida, onde a educação com o Cinema tem um papel importante, porque facilita a reflexão e torna o caminho mais claro; não o torna indolor – como se as emoções anestesiasses a dor que implicam as mudanças da vida para melhor – mas o faz visível, diáfano, porque injeta motivação. Despontam, com clareza, os motivos pelos quais vale a pena mudar.

Educar através do Cinema nos coloca no âmbito afetivo onde o personalismo se impõe como condição eficaz de aprendizado e assimilação de atitudes. Explicamos. Não deve haver muita diferença em expor os conceitos da física quântica, da astronomia, ou da fisiopatologia do câncer gástrico de modo objetivo ou levando em conta os sentimentos, que dificilmente modificarão as informações científicas. Mas quando se trata de promover atitudes, tomar decisões, provocar a reflexão, estimular a conduta ética, construir, enfim, a personalidade, não é em absoluto

equivalente enunciar os princípios do bem agir – a modo de manual de boas maneiras- ou levar em consideração “o sabor desses princípios” e tentar torná-los palatáveis.

Aqui pode se encontrar o fracasso de tantas tentativas de “ética por atacado”, “cursos intensivos de final de semana”, ou mesmo a pouca eficácia dos códigos de ética de muitas profissões: falta-lhes “sabor”, e sobram-lhes conceitos e regras que, por outro lado, são amplamente conhecidas. Se não se praticam não é por desconhecimento, mas por falta de motivação. Os sentimentos são, pois, como o tempero que facilita a ingestão do alimento, conferindo um toque especial e personalíssimo que faz do comer – por seguir a metáfora – algo que vai muito além da simples nutrição. E os temperos – que implica elaboração de molhos, condimentos e muita arte – devem ser preparados com alma de artista. A educação da afetividade requer arte de quem educa, criatividade para adaptar-se às necessidades de cada um, ao gosto de cada paladar – como fazem as mães e, nem dizer, às avós – e que conquista a vontade, a nutre, e estimula para que cada um de o melhor de si. A afetividade modula o conhecimento dando-lhe um toque pessoal, como um prisma que amplifica, focaliza, dá zoom, destaca ou mesmo deforma a rigorosa objetividade dos conceitos e das ideias. Deve-se esperar de quem pretende educar as emoções que entre em sintonia com todo esse mundo subjetivo, que é afinal criação e arte.

As possibilidades educacionais do Cinema estão amplamente comentadas – com exemplos de cenas concretas e de comentários pertinentes – em publicações anteriores¹¹. Incluímos aqui alguns exemplos para finalizar estes comentários.

O que de melhor pode se fazer com o cinema é provocar a reflexão dos participantes. Este poder torna-se sobremaneira evidente com a figura do clássico “O Rei Leão” (*The Lion King*, 1994). Simba está na boa vida, e não quer assumir que cresce. O macaco lhe interroga e lhe pergunta “Quem é você?” E esta pergunta vira do avesso o confortável *Hakuna Matata* em que Simba vivia para trazê-lo à realidade. A seguir, o macaco lhe mostra o caminho para encontrar o seu pai. Simba tem dificuldade porque não está acostumado a refletir e, no início, apenas vê a própria imagem refletida na água. “Olhe com mais atenção, Pense. Reflita”. E chega o grande susto: “Simba, você me esqueceu. Sim, você me esqueceu, porque esqueceu quem você é. Você não é um gatinho, mas o meu filho, o verdadeiro Rei Leão”. O que de melhor se pode fazer é promover a reflexão, para que o jovem se vá construindo. Algo muito próximo ao que o macaco Rafiki faz com Simba. Não são as respostas as que devem vir prontas, fabricadas, mas sim as perguntas a modo de provocações que o professor, o pai, o formador deve continuar e serenamente dirigir ao se interlocutor. A ficha tem de cair por si só – por utilizar uma linguagem moderna. E, nesta empreitada de provocar reflexões, o Cinema é um prato cheio, uma oportunidade excelente.

O cinema faz refletir, as cenas são verdadeiros questionadores. Lembremos de “O Resgate do Soldado Ryan” (*Saving Private Ryan*, 1998). Tom Hanks, o capitão, está morrendo. O soldado Ryan inclina-se sobre ele. E o capitão apenas lhe diz: “James, faça por merecer”. 40 anos depois, James Ryan aparece ao cemitério acompanhado da sua família: mulher, filhos e netos. Esse é o seu *curriculum vitae*, o que ele andou fazendo nestes anos. E

vem prestar contas: “Todos os dias penso no que você me disse aquele dia na ponte. Procurei viver a minha vida do melhor modo possível. Espero que pelo menos diante dos teus olhos eu tenha feito por merecer aquilo que todos vocês fizeram por mim”. E, não satisfeito, procura a avaliação doméstica da sua vida, de que a sua vida prestou, foi útil, e convoca a sua mulher e lhe diz; “Diga que sou um homem bom, , que tive uma vida digna”. O capitão – que era na vida civil um professor – educou James Ryan com essa simples frase – “faz por merecer” – e com o seu exemplo de vida. Para qualquer um que medite nesse contexto, baste lembrar-lhe que faça por merecer, para que tudo venha à tona na cabeça e no coração.

Evidentemente nem tudo pode se apoiar na emoção. É necessário ter convicções, princípios, motivos para fazer as coisas ou, como costume dizer aos meus alunos, um motivo sério para sair da cama de

manhã, tirar o pijama, e colocar uma gravata. Se esse motivo não se encontra, talvez o melhor seja mesmo ficar na cama. Mas, sim, a emoção tem o seu papel, funciona como motor de arranque, como um atalho que chega ao coração e abre as portas onde a racionalidade pode depois ir construindo os alicerces dos motivos profissionais. Isto é particularmente notado nos jovens. A educação com o cinema arranca desejos profundos do jovem, motiva-o para grandes sonhos, para novos desafios. Lembro uma ocasião, num congresso de universitários, quando projetávamos a cena da batalha em “O Último Samurai” (*The Last Samurai*, 2003). Aqueles homens medievais, valentes, enfrentam as modernas metralhadoras, com a coragem e a espada. Mas a atitude de serviço – parece que esse é o motivo de ser dos Samurais, servir – e de chegar até o fim, arranca do inimigo o reconhecimento, a veneração e até a vitória moral. Esse é o modo de

promover novos Samurais, mesmo com tecnologia moderna, de entre os jovens soldados que ficam atônitos vendo a valentia daqueles no combate. Quando acabou a conferência e os comentários das cenas, antes de sair, um aluno veio até a frente, me segurou pelo braço e me disse com os olhos brilhando: “Professor, eu quero ser um Samurai!!!”.

Vivemos tempos em que o humanismo e humanização são tema habitual de conversas, mormente quando os interlocutores estão de algum modo congregados na área da assistência à saúde. Cabe aos educadores e pesquisadores da área, o compromisso de fazer do Humanismo Médico, um caminho real, concreto e prático, que possa ser percorrido pelo estudante de medicina na construção da sua vocação profissional. Um caminho que possibilite o resgate histórico e a integração desse elemento essencial, condição *sine qua non* na razão de ser médico.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães Rosa J. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
2. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: Sobramfa; 1997.
3. Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine. *Gac Med Mex.* 1997;133 (3): 237-43.
4. Blasco PG. Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir de discussões sobre produções cinematográficas. [Tese] São Paulo: Faculdade de Medicina USP; 2002.
5. Blasco PG. Medicina de família & cinema: recursos humanísticos na educação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
6. Blasco PG, Gallian DMC, Roncoletta AFT, Moreto, G. Cinema para o estudante de medicina. um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. *Rev Bras Educ Méd.* 2005;29(2): 119-28.
7. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners’ reflection: improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006;38(2): 94-6.
8. Blasco PG, Pinheiro TRP, Ulloa-Rodríguez M, Angulo-Calderón N. El Cine en la Formación Ética del Médico: Un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje. *Pers Bioet.* 2009;13:114-27.
9. Blasco PG, Mônaco CF, Benedetto MAC, Moreto G, Levites MR. Teaching through movies in a multicultural scenario: overcoming cultural barriers through emotions and reflection. *Fam Med.* 2010; 42 (1):22-4.
10. Blasco PG, Benedetto MAC, Garcia DSO, Moreto G, Roncoletta AFT, Troll T. Cinema for educating global doctors: from emotions to reflection, approaching the complexity of the human being. *Prim Care.* 2010; 10: 45-7.
11. Blasco PG. Educação da afetividade através do cinema. São Paulo: IEF – SOBRAMFA; 2006.

12. 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. *Pers Bioeti.* 2008; 12. 2 (31): 133-44.
 13. Blasco PG, Otálora MSD, Pastushenko J, Altisent R. Como enseñar bioética en el pregrado? Reflexiones sobre experiencias docentes. *Aten Primaria* 2009; 41 (2):103-8.
 14. Palmer PJ. *The courage to teach.* S.Francisco: Jossey-Bass; 1998.
 15. Pessoa F. *Cancioneiro.* Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 1976.
 16. Decourt LV. William Osler na intimidade de seu pensamento. *Rev Incor.* 2000.
 17. Stange K, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med.* 2000; 33(4): 286-9.
 18. McWhinney I. *A textbook of family medicine.* New York: Oxford University Press; 1997.
 19. Blasco PG. A medicina de família: um caminho para humanizar a medicina. *Bol Paul Psicossomática.* 2001; 1(3-4).
 20. Goldwin M. Family medicine research. *Can Fam Physician.* 2000;46: 1035-40.
 21. McWhinney I. The family physician as a research worker. *Can Fam Physician.* 1969;15 (9): 133-40.
 22. Levites MR, Blasco PG. Competencia y humanismo: la medicina familiar en busca de la excelencia. *Arch Med Fam Gen.* 2009; 6:2-9.
-

Recebido em 29 de julho de 2010
Aprovado em 23 de agosto de 2010