

Fundamentos filosóficos em humanização: revisão crítica da literatura no Brasil

Thiago Gomes Barbosa, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), Brasil
Roberto Pereira Miguel, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
Dante Marcello Claramonte Gallian, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Resumo: Este artigo apresenta o resultado de uma avaliação crítica feita a partir do levantamento da literatura acadêmica em torno do conceito e propostas em humanização em saúde, no contexto brasileiro. De um total de 389 artigos levantados em bases de dados nacionais, publicados entre janeiro de 2002 e maio de 2012, 41 foram analisados e categorizados segundo três matrizes teóricas determinadas: soluções em humanizações gnóstico-perfectíveis, social-perfectíveis e não-perfectíveis. Tal categorização, fundamentada numa abordagem crítica das bases filosóficas da modernidade, permite constatar que: 1) A grande maioria das propostas em humanização analisadas pouco se preocupam em referenciar adequadamente suas concepções filosóficas; 2) Essa mesma grande maioria acaba por se fundamentar, ainda que de forma não explícita, numa perspectiva antropológica "perfectibilista", própria do pensamento Moderno; 3) Uma minoria de propostas, mais recentes, começam a apontar uma visão "não-perfectibilista", direcionando a uma nova abordagem na problematização da humanização em saúde.

Palavras-chave: humanização da assistência, humanismo, perfectibilidade

Abstract: This article presents the results of a critical analysis based on literature review on the national concept, and proposals for humanizing the healthcare in the Brazil. From 389 articles collected in national databases, published between January/2002 and May/2012, 41 were analyzed, and categorized according to three specific theoretical frameworks: humanizing gnostic-perfectible solutions, social-perfectible and non-perfectible solutions. This categorization, based on the critical approach to the philosophical foundations of modernity, shows that: 1) The vast majority of the proposals analyzed in humanization were not concerned with properly citing their philosophical basis; 2) This same majority ultimately based, albeit not explicitly, on the "perfectible" Modern anthropological perspective; 3) The minority of the most recent proposals analyzed began to point to the "social non-perfectible" view, directing new approaches to the humanization-problem of healthcare in Brazil.

Keywords: Humanization of Assistance, Humanism, Perfectibility

Introdução

Quando nos debruçamos sobre a história conceitual do humanismo, percebemos que o conceito já foi alvo de enérgicos debates filosóficos e teológicos (Pondé, 2006: 347-366). O termo não é uma evidência, mas trata-se de um caso claro de instabilidade semântica e pragmática, cujo uso sempre esconde uma "concepção" ou "aproximação" filosófica (Pondé, 2006: 347-366). Em outras palavras, cada sentido dado ao humanismo representa um posicionamento filosófico resultado de discussões relativas a natureza humana.

Fruto do trabalho de iniciação científica "Humanização e soluções em humanização no âmbito educacional em saúde: levantamento bibliográfico, propostas e resultados em acadêmicos da Universidade Federal de São Paulo" (cadastro FAPESP 2011/01721-8), este artigo objetiva problematizar o conceito de humanização da medicina, segundo uma análise histórico-filosófica, de forma a delinear quais pressupostos "humanistas" manifestam as principais soluções em humanização. Tal esforço resulta de um "esvaziamento" filosófico presente na atual discussão sobre



humanização, cuja consequência é uma dispersão de ações e soluções sem uma base teórica e reflexiva profunda, na qual a eficácia dá mostras de ineficiência (Gallian, 2012: 5-16).

Dessa forma, este texto apresentará um levantamento e análise crítica - por meio de uma revisão sistemática das principais produções acadêmicas sobre o tema “humanização da medicina” - com posterior correlação histórico-filosófica, baseando-se, principalmente, nos conceitos de Humanismo e Perfectibilidade (Gallian, 2012: 5-16).

O Humanismo Moderno e a Perfectibilidade

Segundo o filósofo L.F. Pondé (Pondé, 2006: 347-366), humanização é, fundamentalmente, uma discussão acerca da consistência da vontade humana: sua natureza, autonomia e validade. Assim, cada proposta de humanização em saúde demonstra e reforça um ideal ideológico de *Homem*, uma “crença” ou “filosofia” previamente construída, cujo resultado não é neutro, nem isento de significação ontológica.

O humanismo moderno, lançou raízes ainda no período medieval, desenvolvendo-se do Renascimento em diante. Em essência, esse humanismo representa uma visão “positiva” da natureza humana, contrariando a anterior noção “negativa”, prevalente na filosofia medieval. No Renascimento, os considerados *humanistas* discordavam da “insuficiência” da natureza humana - decorrente da corrupção natural advinda do “pecado original” - e também da necessidade da Graça Divina. Esses *humanistas* dedicavam-se à Filosofia Clássica e outros diversos estudos, transitando indistintamente nas artes, nas letras, ciências, filosofia e na teologia; creditando sempre à natureza humana - com o exercício da razão e do livre-arbítrio - a capacidade de atingir uma constante evolução (Gouhier, 1987: 20-21).

Mais tarde, já no século XVII, encontraremos *humanistas* especializando-se em certos campos do saber, dedicando-se, por exemplo, às ciências, às letras ou às artes. Entretanto, apenas no início do século XIX, o termo *humanidades* surge para designar o conjunto de saberes e disciplinas que se arremetiam fora do campo das ciências. Nesse momento, as consideradas 'ciências' - que preconizam a racionalidade bruta e a experimentação, então distintas das 'humanidades' - fundamentarão a concepção moderna de homem, que muito se relaciona também a medicina moderna (Gallian, 2012: 5-16).

Separando-se das *humanidades*, a partir do século XIX, a ciência recebe a função de detentora da “razão”: única capaz de nos alavancar em um progresso inesgotável. Nesse momento, percebemos um deslocamento na base de ação *humanista*: a crença na “suficiência” e “bondade” da natureza humana afasta seu foco das ditas humanidades - artes liberais e filosofia clássica - para dedicar sua atenção exclusivamente às ciências. Não obstante, temos que filosoficamente o termo *Humanismo* definiu-se como escola de pensamento Renascentista, centrada no homem e em suas potencialidades, que muito influenciou e possibilitou a visão moderna de *Homem* (Gallian, 2012: 5-16).

Neologismo primeiramente trabalhado pelo Iluminista *Jean-Jacques Rousseau* (1712-1778), que basicamente consistia na capacidade do homem em aperfeiçoar-se, a idéia de *perfectibilidade* apresenta-se, segundo Passmore (Passmore, J. 2004), como fundamental para a antropologia moderna. Segundo Jonh Passmore, a busca pela “perfeição” sempre esteve presente - em suas diversas formas e concepções filosóficas - e transpassa toda a história da humanidade, influenciando-a de maneira decisiva. Para nosso interesse, focaremos especificamente no debate filosófico ocidental sobre *perfectibilidade* travado a partir do século XIV, culminando no ideal perfectibilista da modernidade.

Para Passmore, o século XVI manifestava duas concepções clássicas e conflitantes de perfeição: a de Pelágio, segundo a qual o homem poderia se aperfeiçoar por meio do livre-arbítrio; e a de Santo Agostinho, na qual os seres humanos seriam *insuficientes*, sendo a perfeição somente divina, decorrente da operação da Graça. Entretanto, o Renascimento e a Revolução Científica

no século XVII possibilitaram uma 'terceira' opção, agora de natureza secular: a perfeição segundo uma intervenção deliberada e racional sobre a natureza, o homem e seus semelhantes. Nesse momento, surge a concepção de *perfectibilidade* hegemônica na Modernidade.

Ao longo dos séculos, essa apresentou vários desdobramentos: os crentes na *intervenção social*, racional e coesa - seja através da Legislação, como os Governamentalistas, seja pelo fim do Estado, como os Anarquistas e Comunistas; ou os crentes na *educação*, no processo educativo como único capaz de aperfeiçoar a mente humana - à exemplo, humanistas como Pomponazzi e empiristas como John Locke; e por fim, os biologicistas, que acreditam na manipulação científica direcionada do corpo humano - como os geneticistas darwinistas Galton e Spencer, ou a atual biologia molecular, neurociências etc.

Então, no século XVIII ... [o Homem] encontrava-se agora, por fim, em posição de determinar, como um resultado da ciência, como a natureza humana se desenvolve e qual é a melhor coisa a ser feita pelo ser humano; o novo conhecimento podia ser expressado numa forma inteligível a todos os homens; uma vez sabendo o que deveriam fazer, os homens atuavam em concordância e aprimorariam assim suas condições morais, políticas e físicas. Desde que os 'interesses sinistros' não impedissem a comunicação do conhecimento, o desenvolvimento da ciência estava destinado a levar consigo o aprimoramento constante da condição humana a um grau que seria, como o próprio crescimento da ciência, ilimitado. (Passmore 2004: 428)

Resumidamente, entendemos que *perfectibilidade* é a crença no avanço ininterrupto com vistas a perfeição - seja no campo moral, social, ético, físico ou epistemológico - através unicamente da intervenção racional e volitiva sobre a natureza, o corpo e a sociedade. Tal pensamento fundamenta-se no *Humanismo*, tal qual credita uma suficiência à natureza humana em fornecer todos os requisitos necessários ao seu próprio aperfeiçoamento.

Assim, esses conceitos serão fundamentais para compreendermos as principais *soluções em humanização*; classificando-os segundo sua proposta filosófica e ontológica de Homem.

Metodologia

A busca na literatura foi realizada em bases de dados eletrônicas (BIREME-BVS), lista de referência dos artigos identificados, livros de publicações acadêmicas e contato com quatro pesquisadores. As referências que preencheram os critérios de inclusão foram analisadas independente do periódico ou da origem. Na realização das buscas, devido a grande abrangência e dispersão do tema, uma grande quantidade de descritores foram considerados, mediante consulta ao DECS (descritores de assunto em ciências da saúde da BIREME). Segue os seguintes descritores, em língua portuguesa: “humanização”, “humanização da assistência”, “humanismo”, “sistema único de saúde”, “saúde pública”, “assistência à saúde”, “política de saúde”, “educação”, “educação médica”, “educação em saúde”, “bioética”, “saúde mental”, “comunicação”, “relações interpessoais”, “gestão em saúde”, “ética”, “avaliação em saúde”, “ensino”, “emoções”, “reforma dos serviços de saúde”, “administração hospitalar”, “recursos humanos”, “cultura”, “direitos humanos”, “estudantes de medicina”, “espiritualidade” e “programas nacionais de saúde”. Além destes, os termos “Brasil”, “brasileiro” e “brasileira” foram utilizados para localização de manuscritos, contendo resultados de pesquisas com amostras nacionais. Recorreu-se aos operadores lógicos “AND”, “OR” e “AND NOT” para combinação dos descritores e termos utilizados para rastreamento das publicações.

Foram identificadas inicialmente 389 publicações potencialmente elegíveis para inclusão, incluindo teses, dissertações e revisões. Em seguida, identificaram-se os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (a) discussões conceituais sobre “humanização” ou “humanização da medicina”; (b) discussões de propostas que visam “solucionar” a questão da desumanização em saúde (“soluções em humanização”), com foco em estudantes de medicina; (c)

discussões relativas a educação médica, gestão em saúde e políticas públicas em saúde; (d) trabalhos realizados no Brasil; (e) publicações entre janeiro de 2002 e maio de 2012.

Foram considerados critérios de exclusão as seguintes características: (a) estudo decorrente de pesquisa clínica de qualquer natureza; (b) estudo cuja temática principal é humanização em ambientes ou circunstâncias específicas, tais como gravidez, pré-natal, parto, enfermagem, doenças infecciosas, cirurgia, e outros; exceto contexto psiquiátrico ou de saúde-mental.

Após a primeira verificação e respectiva leitura dos títulos, 123 artigos foram considerados elegíveis para a fase de leitura dos resumos, sendo 108 de origem em bases de dados eletrônicas, 12 em listas de referências de artigos identificados e 3 em contato com pesquisadores. Dois pesquisadores realizaram essa etapa. Prosseguindo, apenas os estudos que pareciam preencher os critérios de inclusão foram lidos na íntegra, totalizando 46 artigos de diversas origens. Além destes, os livros “Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas” (Ed. Arte e Ciência), de Nildo Alves Batista e outros; e “Políticas de Saúde Pública: interação dos atores sociais” (Ed. Atheneu), de Mário Lopes, também foram analisados para a realização desta revisão sistemática.

O período de leitura dos artigos selecionados totalizou 5 meses e contou com a participação de três pesquisadores, um principal e dois auxiliares - seja através da leitura direta, seja através da discussão dos resultados. Concluindo a leitura, 7 artigos foram descartados e outros 2 acrescentados, esses últimos do livro “Ensino em Saúde: Visitando Conceitos e Práticas”, de *Nildo Alves y outros*, por motivo de corresponderem as necessidades do trabalho. Ao final, um total de 41 artigos foram aplicados e analisados no estudo: 2 artigos oficiais (Brasil, Ministério da Saúde); 2 artigos de livros de publicação acadêmica; 4 teses; 7 artigos de periódicos não indexados encontrados em lista de referência de artigos identificados; e 26 artigos em banco de dados eletrônicos.

Assim, serão selecionados três principais artigos que - devido ao conteúdo, posicionamento e clareza de suas propostas - representarão, respectivamente, cada linha de *soluções em humanização*. A título de nota, embora cada grupo classificado tenha seu artigo/autor chave e representativo, utilizaremos de outras citações e autores que melhor colaboram para nossos objetivos.

Resultados

Seguindo a metodologia proposta, os artigos selecionados foram investigados segundo: a temática de seu conteúdo, focalizando a concepção histórico-filosófica, expectativas e argumentos elucidados relativos a humanização; e aspectos de identificação direta, como autoria, fatos, bibliografia e estilo. Toda a informação levantada foi contrastada e analisada mediante conceitos históricos e filosóficos já definidos - como *humanismo* e *perfectibilidade* - com intuito de estudarmos a essência filosófica que rege as atuais soluções em humanização.

O que se identifica, na grande maioria dos artigos levantados, é a persistente indefinição do conceito de humanização. Para a grande maioria dos autores, não há um consenso no que tange a definição de humanização. Não obstante, o senso-comum de solidariedade, bondade, gestão e ambiente profissional, educação, respeito as diferenças culturais, atenção a aspectos emocionais e relação médico-paciente permanecem e são hegemônicos na percepção acadêmica sobre humanização.

Outra percepção explícita é a quase ausência de um estudo aprofundado do termo humanização. Desconsiderando sua recorrência histórica e os enérgicos debates entre diversos autores ao longo de toda filosofia ocidental, o conceito de humanização é separado da discussão de *Homem*, *humano* ou *humanismo*; e apenas trabalhado historicamente, geralmente, no campo da saúde, especificamente na crítica ao modelo biologicista da medicina ocidental.

Os 41 artigos analisados integralmente foram listados segundo primeiro autor, ano de publicação e classificação de tipo de solução em humanização (Tabela 1). Considerando o conteúdo, os artigos - incluindo teses e dissertações - foram classificados de acordo com a postura filosófica de suas propostas em *soluções em humanização*, sendo divididos em: soluções social-

perfectíveis, soluções gnóstico-perfectíveis e soluções não-perfectíveis. Identificamos que as propostas que atendem princípios gnóstico-perfectíveis representam o pensamento dominante, com total de 35 artigos assim classificados. Das soluções social-perfectíveis e não-perfectíveis, temos 2 e 4 artigos em cada grupo, respectivamente.

Discussão

O Relatório Flexner e a Desumanização no contexto de crise do Modelo Biomédico

Primeiramente, faz-se necessário inserir historicamente as *soluções em humanização* no binômio contemporâneo 'desenvolvimento técnico-científico versus desumanização, já que tal binômio é 'patognomônico' de modernidade (Gallian, 2012: 5-16). Especificamente na área de saúde, esse dar-se-á num panorama de crise do modelo biomédico, construído aos moldes do Relatório Flexner, pedra base da medicina ocidental (Edler, 2006: 21-22).

Basicamente, a proposta do Relatório é a instalação de uma nova ordem para a reconstrução do ensino médico, cujos princípios são: as escolas médicas devem estar baseadas em universidades e os programas educacionais devem ter base científica (Boelen, 2002: 592-593). Em outras palavras, seu trabalho apenas legitimou um processo em forte e irreversível andamento no Ocidente, já no início do século XX: a consolidação do modelo científico na medicina (Pagliosa, 2008: 492-499).

Com isso, os hospitais transformaram-se na principal instituição de transmissão do conhecimento médico durante todo o século XX. As faculdades restaram o ensino de laboratório nas áreas básicas (anatomia, fisiologia, patologia) e a parte teórica das especialidades (Luz, 1993: 62) Segundo Flexner: “O estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta” (Flexner, 1910), sendo a doença considerada um processo natural, biológico. O social, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados no processo de saúde-doença¹⁰.

As posturas são assumidamente positivistas, apontando como único conhecimento seguro o científico, mediante a observação e a experimentação. A ciência substitui à arte. O método científico, assumido como a forma legítima de produzir conhecimento, exprime o processo de racionalização que atinge o Ocidente. E a medicina ilustra claramente este processo. (Pagliosa, 2008: 496)

Não obstante, é necessário também afirmar que existem outros fatores que influem na consolidação do modelo flexneriano. A partir do final do século XIX, a crescente indústria farmacêutica passa a comprar espaços para propaganda nas publicações da American Medical Association, fundada em 1847, e em outras publicações ortodoxas (Thomas, 2001: 99-103). Disso resulta que a relação entre a corporação médica e o grande capital passa a exercer forte pressão sobre instituições e governos no sentido da implantação e propagação da “medicina científica”, o que podemos caracterizar como “sistema médico do capital monopolista” (Pagliosa, 2008: 496). Não somente no campo acadêmico e teórico, o relatório também determinou fortemente a prática médica em todos seus aspectos.

Quanto ao contexto geral, podemos resumir as mudanças que ocorrem no ocidente em dois grandes processos: *cientifização*, a ciência como âncora do conhecimento; e *financeirização*, pela presença e controle do grande capital especulativo às diversas esferas da sociedade. Citando Max Weber (1864-1920), dizemos que esses conceitos mantêm “afinidades eletivas”: tanto a *financeirização* do ocidente colabora para sua *cientifização*, quanto a *cientifização* do ocidente colabora para sua *financeirização*; sem, no entanto, identificarmos alguma relação causal direta entre elas.

As Soluções em Humanização

Por *soluções em humanização* entende-se toda e qualquer proposta - seja ela política, educacional, administrativa, curricular, filosófica, ética ou moral - que tenha por objetivo diminuir ou solucionar o problema da desumanização, qualquer que seja a compreensão de desumanização. Nesse estudo, dividimos as diversas *soluções em humanização* em três grandes grupos, segundo o chão filosófico que evocam e se aproximam: soluções em humanização sócio-perfectíveis, gnóstico-perfectíveis e não-perfectíveis.

Observamos também que tal classificação não se arroga estática e fielmente delimitada, mas configura-se apenas como uma aproximação histórico-filosófica de conceito. O principal objetivo é orientar novas discussões segundo princípios aqui trabalhados; de modo a lançar luz sobre a temática da humanização, tão importante e, ao mesmo tempo, tão pobre em seus delineamentos filosóficos.

Soluções Social-perfectíveis em Humanização

Destinchando o próprio termo *soluções social-perfectíveis em humanização*, podemos identificar as linhas conceituais para sua compressão: são *soluções* ou *ações* que objetivam a humanização segundo uma compreensão e intervenção na sociedade e seus determinantes, mediante uma concepção moderna de homem, cuja raiz é o *Humanismo Perfectibilista*. Existe uma estrutura filosófica essencialmente *humanista* - no sentido da crença na suficiência da natureza humana - mas que usa de recursos de compreensão da realidade e interferência sobre a mesma gestados no período Moderno da filosofia ocidental, quando do surgimento da idéia de *perfectibilidade*, abrangendo tradicionalmente do século XVII até princípio do século XX.

Como citado, é característico do período Moderno o uso, por vários autores, da ciência e da razão bruta como chave para compreensão, controle e predição da natureza e do homem. Tais autores dedicavam essas observações à elaboração de leis e postulados que visassem explicar, controlar mecanismos e predizer sua evolução, de modo a possibilitar um controle da realidade que nos leve a perfeição, seja social, biológica, moral ou epistemológica.

Justamente por ser moderna, humanista e perfectibilista, é que classificamos as propostas de Guilherme S.C. de Albuquerque - autor “chave” para esta discussão - como *soluções social-perfectibilistas em humanização*. Nos seus textos, aqui abordados, ele utiliza-se do materialismo histórico dialético para analisar as transformações da medicina ocidental e propõe - como solução fundamental aos seus diversos problemas - a alteração e superação do modelo atual de sociedade, qual seja, o Capitalismo.

O Humano no materialismo histórico-dialético

No materialismo histórico-dialético, os homens definem-se como seres em constante transformação, em um processo de construção que se dá mediante sua capacidade de realizar trabalho, de produzir materialmente. Aqui, o *Humano* não é um ser constante ou digno de uma natureza essencial - como diriam os filósofos medievais - mas sim uma massa em metamorfose, que molda e molda-se a medida que produz e altera materialmente a realidade a sua volta.

O que caracteriza o humano é o salto ontológico que promove a ruptura com a subordinação à natureza. Ao mesmo tempo em que não perde a sua condição de ser biológico natural, o que difere o humano dos outros animais é o que produz a partir da natureza, mas superando seus limites, subordinando-a. É o que produz de não natural, de artificial (no sentido de ser produzido pela arte, pelo trabalho humano), a segunda natureza historicamente forjada através do trabalho intencional. (Albuquerque, 2009: 17)

A construção histórica deve-se pela dialética, pelo embate entre os contrários, por contradições da realidade, pelos diversos interesses humanos e pelas inconstâncias da natureza. As contradições existentes são o motor que transformam a realidade. Cada limitação dada pela realidade, dialeticamente, produz uma síntese - o homem altera a realidade através do trabalho, reduzindo as antigas limitações. Isso, necessariamente, gerará novas contradições e limitações, que novamente exigirão outra solução ou síntese, favorecendo então novas contradições; e assim progressivamente. É importante entendermos que o “motor” dialético move-se no sentido da superação de todas as contradições, possibilitada por um pleno controle da realidade mediante o trabalho.

Dessa forma, dizemos que o *Homem*, ou a sociedade, são historicamente construídos: no momento que sua produção material altera a realidade, essa também o modifica, ocorrendo um processo de acumulação produtiva que altera o mover social ao longo das gerações. Disso, observamos que a história do homem sempre caminha no sentido da elevação da capacidade produtiva, qual seja, o aumento da capacidade de controle e predição da natureza e de nós mesmos.

A atividade do homem se apresenta como humanização da natureza, devir da natureza por mediação do homem, o qual agindo de modo voluntário e consciente, como ser genérico ou indivíduo social, e fazendo de toda a natureza o seu corpo inorgânico, liberta-se da sujeição à casualidade, à natureza, à limitação animal, cria uma totalidade de forças produtivas e delas dispõe para desenvolver-se onilateralmente. (Grifo nosso; Monacorda, 1996: 53)

Sendo assim, o materialismo histórico-dialético concebe o homem e a sociedade como materialmente determinados, e propõe a dialética como lei que rege o mover histórico. Cabe ao homem, então, conhecer e abstrair a realidade segundo tais determinantes, de modo a alterar ou influenciar nosso caminhar rumo a superação de todas as contradições.

A Medicina Capitalista e as Soluções em Humanização

No materialismo histórico-dialético, toda “formação social” só acontece ou permanece mediante a capacidade de reproduzir - através de sua dinâmica e qualidades internas - o “modo de produção” da sociedade a qual está inserida, ou seja: todas as relações sociais são um “tipo”, uma pequena exemplificação, da relação global da sociedade com a produção, de como o produto do trabalho humano flui entre seus pares. Segundo tal método, para compreendermos a medicina, devemos integrá-la ao “modo de produção” atual - o Capitalismo - e analisarmos como esta “Medicina Capitalista” reproduz o próprio Capitalismo. É na reprodução das relações de produção que a medicina ocidental se sustenta (Albuquerque, 2009).

Neste processo de tornar o ato médico apenas mercadoria, a medicina capitalista acaba por afastar-se do objetivo fundamental de toda atividade produtiva humana: a de adaptar e transformar as limitações da natureza, ou do próprio corpo, segundo os interesses humanos. Seguindo a lógica proposta pelo autor, aqui entendemos o processo de desumanização na Medicina Capitalista: afastando o resultado do trabalho do próprio trabalhador, no caso, afastando as qualidades da ciência médica do uso e benefício dos homens, de toda a sociedade, a ciência médica torna-se desumana na medida que desloca o resultado de produção para o exclusivo uso do Capital.

A Capitalização do cuidado médico, exigindo que o cuidar produza sempre mais valor, passa a influenciar diretamente nos conteúdos das práticas diagnósticas e terapêuticas. Desse modo, na Medicina, cada vez mais se caracterizando como prática Capitalista, a ação de manutenção da vida e reprodução da força de trabalho torna-se também cada vez mais subordinada à necessidade do lucro. (Albuquerque, 2009: 35)

Nota-se que a concepção de desumanização aqui é essencialmente material, resolutive e concreta, não cabendo definições de caráter ético, moral ou metafísico. A medicalização da prática médica, a incapacidade do médico em lidar com aspectos emocionais, a relação médico-paciente, a falta de acesso aos serviços, as extensas filas, a má qualidade no atendimento, enfim: todas questões relacionadas a desumanização são consideradas como secundárias e consequência desse processo anterior. Logo, é na incapacidade da medicina em fazer mover o “motor” dialético da história, no sentido da transformação da realidade para todos os homens, que se dá a desumanização.

Definido o conceito de desumanização e entendido como esse relaciona-se com as “leis gerais” que regem o mover histórico, podemos propor ações - sempre baseadas nas mesmas “leis” - com intuito de favorecer a humanização e o progresso. São as *soluções social-perfectíveis em humanização*: ações - de intenção humanizadora - baseadas na crença do progresso inesgotável mediante compreensão científica e racional da realidade, com elaborações de leis e postulados determinantes da sociedade.

Se entendermos que o homem se humaniza à medida que modifica a natureza, criando os meios de sobrevivência, adaptando-a a seus desígnios, uma prática médica humanista deveria estar a serviço da apropriação do objeto da produção do gênero humano pela totalidade dos indivíduos. (Albuquerque, 2009: 171)

Do ponto de vista filosófico, defende-se aqui um humanismo da *Revolução*, da superação do Homem, tal qual conhecemos, e não uma busca da “essência” humana, como preconizavam outras escolas de humanismo. Nota-se que, segundo Karl Marx, a Revolução e o Progresso dar-se-ão mediante única e exclusivamente a “luta de classes”, a dialética dos atores sociais, o que significa a superação da burguesia como detentora da máquina produtiva. Com isso, há uma clara oposição ao chamado “Humanismo Teórico”, que, segundo *Albuquerque*, preconiza uma busca a uma “essência” inexistente, reacionária, defendida por filósofos idealistas, pela burguesia e pelas atuais “Diretrizes Curriculares” de medicina.

Para Althusser existe uma relação não acidental entre o humanismo e o liberalismo (althusser, 1999). O Humanismo Teórico, desde seu nascimento, desempenha papel ideológico fundamental na legitimação e manutenção da ordem burguesa, buscando refrear os movimentos da classe trabalhadora, substituindo a idéia da mudança radical da sociedade pela reforma da consciência. É a consciência humana, a religiosidade, a ética, o amor que devem ser buscados e desenvolvidos no interior de cada um, não a mudança social. (Albuquerque, 2009: 173)

Nesse sentido, *Albuquerque* é enfático ao desqualificar todas as propostas em humanização baseadas nas linhas teóricas que norteiam as Reformas Curriculares e a Política Nacional em Humanização. Fruto do “Humanismo Teórico”, medidas que enfatizam a solidariedade, a compreensão ao outro, autonomia e protagonismo, a adaptação às necessidades sociais, entre outros são, não apenas ineficazes, como favorecem a desumanização.

Não só combatendo e afastando modelos de humanização que favorecem a manutenção do atual modelo de sociedade, o que as *soluções social-perfectíveis* preconizam é uma reestruturação do ensino médico de forma a construir profissionais de consciência política e transformadores da realidade em que vivem. Observamos que o objetivo é justamente contrário as Diretrizes Curriculares dos cursos de Medicina, onde médicos são formados para adequarem-se as condições sociais do local. Profissionais solidários, bondosos, atentos as necessidades emocionais e sociais dos pacientes, entre outras demandas exaustivamente repedidas nas discussões sobre desumanização, não são o alvo destas *soluções em humanização*.

Uma mudança efetiva significaria a revolução, que transformaria a sociedade em outra, na qual a produção de valores de uso e não de valores de troca, e a apropriação coletiva desses valores de

uso estariam acima de tudo. Uma sociedade que buscasse proporcionar a cada um a possibilidade do máximo desenvolvimento de suas potencialidades, disponibilizando, para isso, todo o necessário para satisfazer suas necessidades. Certamente não é a essa humanização que se referem as diretrizes. (Albuquerque, 2009: 171)

Soluções Gnóstico-perfectíveis em Humanização

As *soluções gnóstico-perfectíveis em humanização* agrupam o conjunto de propostas que refletem a visão contemporânea, ou pós-moderna, de *Homem*, e representam as idéias claramente hegemônicas nas discussões e na literatura acadêmica sobre humanização em saúde.

Colaborando com os mesmos princípios humanistas e perfectibilistas, estas superam as *soluções social-perfectíveis em humanização* na medida que aperfeiçoam a ortodoxa concepção Moderna de ciência. Alargando o antigo modelo cartesiano e unilateral para uma ciência multilateral, transdisciplinar, a ciência contemporânea suporta uma extrema fragmentação do conhecimento e do homem - tanto do ponto de vista metodológico quanto do epistemológico - embora mantendo sempre o esforço de conexão e interdependência entre suas diversas partes, no que se entende por integralidade.

Inseridas no contexto pós-moderno, tais soluções em humanização refletem não só a superação da noção clássica de ciência, mas também a intensificação ou 'purificação' das idéias de *humanismo* e *perfectibilidade*. É o aumento da "auto-estima" ontológica própria do *humanismo*, além de elevar o alcance do ideal de *perfectibilidade* ao nível da purificação (Bauman, 1999).

O Humano no mundo-como-Idéia

Bruno Tolentino (1940-2007) nos atenta para o processo de idealização que vive o ocidente, desde o Renascimento Clássico, onde nossa relação com o mundo é mediada ou translocada para o que define como Idéia, ou seja: conceitos, números ou abstrações que - embora relacionadas a observação empírica real - não se prendem a realidade e permitem excessos de cunho metodológico e investigativo, deformando nossa concepção da realidade. Os relacionamentos virtuais, de todos os tipos, com a internet; e a financeirização por meio do capital especulativo, puro e numérico, são exemplos cotidianos de abstração da realidade.

Segundo Tolentino, esta exaltação da Idéia em relação ao mundo real viveu seu *climax* no Renascimento Clássico, entre os séculos XIV e XVI, tendo, nas obras do pintor italiano Leone Uccello (1397-1475), o "marco zero" para um processo que iria contaminar toda a filosofia ocidental. Para o autor, Uccello conseguiu captar toda a excelência do que Tolentino chama de *mundo-como-Idéia*: essa relação cognoscente com a realidade, apresentando-a com inconcebível pureza e imobilidade, sempre sem tempo, sem vida, sem nada. É no *mundo-como-Idéia* onde o ocidente insere sua concepção de *Homem* (Tolentino, 2002: 25).

No *mundo-como-Idéia*, o *Homem* e a natureza são transformados em conteúdo abstrato, sujeitos a qualquer tipo de análise metodológica, especulação filosófica ou generalização. O grande benefício desse movimento é reduzir o real a ponto de ser completamente coberto por nossa capacidade cognoscente, dando-nos a possibilidade de dividir o *Homem* e a natureza em quantas partes forem necessárias, e remontando as mesmas partes como convier. A segurança e o rigor científico que trazem esta "rosa cognoscente", embora deixe livre o conceito para nos fragmentar infinitamente, ao fazer o movimento de volta - ou seja, depois abstraída e reduzida para, então, ser novamente aplicada - acaba por matar, marmorizar, petrificar o *Homem* real.

No entanto, salta aos olhos que sua redução a um jogo de conceitos passa pelo encolhimento da complexa precariedade do real, mediante um esquarteramento dito analítico que faz tabula rasa da unicidade do ser; este vê-se reduzido a pouco mais que uma hipótese anestesiada na mesa de operação 'das transfigurações sem nome próprio'... confrontada às tensões e aos paradoxos de que se nutre a rosa cognoscente, a vida do espírito tende a capitular ante as seduções do concei-

to, o qual, por sua vez, entorpece-a com fórmulas, métodos e dogmas que nada mais logram além de uma leitura pretensamente 'segura', e ao cabo apenas redutiva, dos fundamentos do ser e das categorias do real... é no altar do conceito que começa a 'marmorização moral do ser'. (Grifo nosso; Tolentino, 2002: 17)

Neste momento, estamos aptos a compreender em que sentido Tolentino usa do termo *gnoses* (do grego “conhecimento”), no qual tomamos emprestado, para caracterizar o que chama de *gnosticismo moderno*. Ao trazer o real para o mundo-como-Idéia, a Modernidade não o faz de maneira inocente, despercebida, mas refaz a realidade ao seu próprio modelo, cumprindo com seu próprio orgulho *humanista*, em um “sonho louco de uma possessão-deste-mundo” que neutraliza qualquer saber ou possibilidade anterior a humana. O *gnosticismo moderno* é um esforço intelectual que nega qualquer categoria do real e todo fundamento do ser que não contenham, em si mesmos, suas próprias explicações e justificativas.

Porque, se de um lado o objetivo de uma gnose puramente humana é a 'morte de Deus' ... do outro não se contenta com ser o assassino do Criador: acaba por ser também o algoz da criatura, de toda 'criação' que não seja produto de um orgulhoso e auto-atribuído imanentismo hipotético. Invariavelmente, como se tem visto, esse tipo de filósofo tem como fruto de seu sistema a receita do assassinato 'coletivo'... de Kant, Hegel, Nietzsche, Marx, Engels, Bakunin, Comte, Gramsci e Heidegger até o atual séquito de tantos maestros - todos foram, são e quase sempre sabem ser a fina flor carnívora da Gnose, da mentira, do ódio e da destruição final de tudo. (Grifo nosso; Tolentino, 2002: 46)

Percebemos que o *Homem* aqui - mergulhado no *mundo-como-Idéia* e fruto do *gnosticismo moderno* - não é apenas livre para toda manipulação, redução, fragmentação ou generalização possibilitadas pelo conceito, mas também se vê - no seu retorno, na sua reinserção na realidade - totalmente modificado, reinventado pelos caprichos da *gnose*, tornando-se, agora, deslocado, instável e sem vida. Como já citado, esse mover configura-se como o *humanismo* e a *perfectibilidade* levados ao extremo; e são conhecidos os vários autores que, ao longo desses últimos 6 séculos, levaram em conta tais idéias, seja defendendo-as apaixonadamente, seja contrapondo-se com igual convicção (Passamore, 2004).

A Medicina Contemporânea e as Soluções em Humanização

Percebe-se - pelos conceitos implicados e pela linguagem - que, embora algumas críticas e controvérsias específicas, os cadernos textos “HumanizaSus” (Brasil, 2008), da “Política Nacional de Humanização” (Brasil, 2004) são altamente demonstrativos dos principais autores avaliados, sintetizando assim as *soluções gnóstico-perfectíveis em humanização*.

São recorrentes, nos autores classificados como *gnóstico-perfectíveis*, uma diversidade de termos, tais como: “integralidade”, “interdisciplinariedade”, “biopsicosocial”, “solidariedade”, “humanidade”, “fator humano”, “diálogo entre as partes”, “gestão”, “gerenciamento”, “psicologia médica”, “consciência social”, “protagonismo”, “visão holística”; “atores em saúde”, entre vários outros termos de diversas áreas. Todos esses termos demonstram conotações ou linhas de ação que prioritariamente ligam-se à humanização, considerando a mesma como princípio integrador entre as diversas especialidades e áreas do conhecimento.

Especificamente sobre a política governamental do HUMANIZASUS, Suely F. Deslandes (Deslandes, 2004: 7-15). Chega a dividir a abrangência da humanização em eixos, quão amplas e diversas são as áreas de atuação propostas:

(...) a humanização como oposição à violência, seja física e psicológica... seja simbólica, que se apresenta pela dor de não ter a 'compreensão' de suas demandas e suas expectativas ... a humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços

tecnológicos com o bom relacionamento... O terceiro eixo discursivo traz a idéia de humanização como melhoria das condições de trabalho do cuidador... Assim, a humanização também é vista como ampliação do processo comunicacional, sendo esta sua diretriz mais central da proposta de humanização (...). (Grifo nosso; Deslandes, 2004:9)

Nota-se que este alcance amplo e diverso é notoriamente importante, no momento que as práticas em humanização assumem uma característica fundamentalmente interdisciplinar, ou melhor, transdisciplinar. O artigo “O Conceito de Humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)”, de Luiz Augusto de Paula Souza e Vera Lúcia F. Mendes, descreve muito bem essa característica de eixo que une e atravessa as várias disciplinas, com objetivo de uma pretensa visão integral do *Homem*. Diante das várias ações pontuais até então aplicadas, a humanização proposta na PNH pretende unificar e abranger todas as esferas da atenção a saúde, no caso do SUS, no sentido de qualificar e otimizar cada área: seja gestão, financiamento, qualificação profissional, relação médico-paciente, estrutura e qualidade de trabalho, produção saber, etc. Novamente, a humanização seria um eixo que atravessa, ou transversaliza, toda atenção à saúde:

Diante desse tipo de problemática, a PNH nasce como radicalização da aposta na humanização. O documento base do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2008) assume, entre outras diretrizes, que a Humanização deve ser vista como política que transversaliza todo sistema: das rotinas nos serviços às instâncias e estratégias de gestão, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes multiprofissionais e interdisciplinares; implicando gestores, profissionais e usuários em processos humanizados de produção dos serviços, a partir de novas formas de pensar e cuidar da saúde, e de enfrentar seus agravos. (Grifo nosso; Souza y Mendes, 2009: 682)

Diante desta perspectiva de integralidade do conhecimento e transversalidade das ações, os autores defendem que uma verdadeira humanização só se dá com o fim da idéia de 'purificação ou isolamento' das categorias, qual seja, a concepção de separação entre “sujeito cognoscente e o objeto que se dá a conhecer; os homens e as coisas; o mundo natural e o social”. Há uma percepção que a fragmentação do ser - advindo do processo de racionalização da medicina contemporânea - deve ser combatida e, como resposta, propõe a humanização como conceito integralizador e holístico.

Como vimos, a PNH aposta numa ruptura com aquilo que estamos chamando de práticas de purificação [isolamento], o que lhe impõe desafios de várias ordens, entre eles, desafios conceituais relevantes: suas formulações não podem se confundir com discursos científicos ou políticos estritos, ao contrário, precisam ser híbridas, capazes de transversalizar os vários planos conceituais implicados com os processos de trabalho em saúde. (Souza y Mendes, 2009: 684)

Grande parte desta discussão envolve o grande desenvolvimento tecnológico, fruto da capacidade crescente de instrumentalização de conceitos antes meramente abstratos, com ampliação, aprofundamento e surgimento de novos campos de estudo em diversas áreas, seja na biologia molecular, na farmacologia, na genética, na física quântica, na engenharia, na computação, na robótica etc. O *mundo-como-Idéia* está cada vez mais material, mais realizável: o *gnosticismo moderno* tem cada vez mais força de concretização na contemporaneidade.

Na medicina, são vários os exemplos que demonstram tal movimento, a exemplo os exames de imagens, como a ressonância magnética e suas derivações, que são concretizações de teorias de mecânica quântica do início do século XX (Hennel y Klinowski, 1993) ou mesmo a neuroengenharia, como a estimulação cerebral profunda (ECP) no tratamento da doença de Parkinson (Jankovic, 2000), que nada mais é que a somatória das idéias de neurotransmissores e de circuitos neurais elaborados em supercomputadores. O próprio termo biopsicosocial, muito repetido em inúmeros trabalhos, representa muito bem a construção gnóstica da medicina contemporânea.

nea: quando o biologicismo começa a dar mostras de enorme reducionismo, outras categorias conceituais foram integradas ao processo de saúde e doença - como a psicologia e as ciências sociais - com intuito de ampliar o alcance da “rosa cogniscente”.

O *gnosticismo moderno* na medicina mostra-se nas *soluções em humanização*, sinteticamente, através transdisciplinariedade. Sabemos que o *Homem* aqui é abstraído da realidade e conceitualizado, sendo estabilizado, modificado e fragmentando as custas da Idéia. Nesse sentido, quando da extrema divisão conceitual da realidade e do *Homem*, levando a cego distanciamento do objeto *in vivo*, resta ao gnosticismo propor um novo conceito que une as diversas partes desconexas, com intuito de nos reaproximar novamente da realidade viva e orgânica. Esse conceito integrador é a humanização.

No homem conceitual pós-hegeliano - esse pai-de-todos ao qual seguir-se-ia toda uma procissão de fura-bolos, mata-piolhos e mindinhos nietzschianos, comteanos, marxistas, heideggerianos, sartreanos et caterva - constata-se nada menos que uma recusa de toda e qualquer contestação possível fora do sistema; fica assim barrada, e efetivamente proibida, qualquer discussão, visto que na semântica sistêmica os termos de sua linguagem não têm como - ou, mais singelamente, não podem - ser contestados! (Tolentino, 2002: 50)

A transdisciplinariedade engloba as principais queixas em desumanização: atua nos conceitos de administração e gestão, equilibrando as relações de trabalho entre profissionais e entre as diversas esferas públicas, seja municipal, estadual ou federal; age na esfera das ciências sociais, no equilíbrio entre relações de produção e demanda em saúde; atua diretamente na relação médico-paciente e nas subquestões que a envolvem, tanto do ponto de vista ético, quando psicológico e social; e também atua na formação acadêmica do médico, expandindo o currículo com novas áreas do conhecimento. Metaforicamente, a humanização seria a lança conceitual que corta, atravessa e une os pedaços de um *Homem* fragmentado pelo mundo-como-Idéia. O que se percebe - e os cadernos HumanizaSus são bem ilustrativos - é que a “avant-garde” da crítica e solução da desumanização são consensuais e concordantes com os mesmos princípios filosóficos de *humanismo*, *perfectibilidade* e *gnosticismo-moderno*, típicos da contemporaneidade.

Soluções Não-perfectíveis em Humanização

Aqui não existe a afirmação *a priori* de uma natureza humana potencialmente aperfeiçoável, nem ao menos a pretensão de englobar o mundo em conceitos e abstrações: essencialmente, o orgulho *humanista* e o sonho *perfectibilista* são ignorados nas *soluções não-perfectíveis em humanização*.

O artigo base para está discussão será “Humanização, humanismos e humanidades: problematizando conceitos e práticas no contexto da saúde no Brasil”, de Dante C. Gallian, Luiz Felipe Pondé e Rafael Ruiz²⁵. Segundo os autores, a desumanização é concebida como patologia da modernidade, fruto das escolhas filosóficas desenhadas no período moderno da filosofia ocidental, sendo a humanização entendida segundo um retorno as conhecidas humanidades - literatura e artes liberais.

O Humano nas Humanidades

Foi apenas no início do século XIX que o termo *humanidades* iria aparecer para designar o conjunto de saberes e disciplinas que se arregimentavam fora do campo das *ciências*. Porém, num contexto de progressivo prestígio da visão científica do mundo e do homem, as *humanidades* perderam gradativamente espaço. Enquanto “salvaguarda” de um “outro” saber - relacionado com a intuição e a tradição e não tanto com a razão e a experiência empírica - foi, rapidamente, como bem aponta Ortega y Gasset (1883-1955), desaparecendo do horizonte da educação, até

reduzirem-se, nos currículos universitários, a disciplinas de “*cultura geral*”. Conseqüentemente, iremos considerar as humanidades como conhecimento originado, não das ciências, mas da literatura, filosofia e das artes liberais - principalmente da dita literatura dos clássicos.

Não obstante, o que nos presta reter é seu caráter desvinculado de abstrações e racionalizações totalizantes (Ribeiro, 2001). Nesta, o *Homem* e a realidade não são simplificados em conceitos ou leis, mas sim abordados de maneira íntegra, ampla e difusa, usando como recursos para compreensão a razão, a intuição e as emoções: as armas próprias da grande literatura e das artes. Dessa forma, não se prendendo às abstrações, o *Homem* - nas humanidades - perde em segurança e clareza, mas ganha espaço para uma realidade mais ampla, dinâmica e verdadeira.

A realidade humana, vista de maneira não idealista, torna praticamente incompatível dois princípios básicos do discurso ainda habitual sobre a realidade de todas as coisas: o da precisão e o da significação. Diante da realidade que é, toda ela, perfeitamente complexa e por nada simples, os princípios tidos como precisos habitualmente perdem significação e os significativos perdem precisão. (Ribeiro, 2001: 68)

Neste universo de complexidade e indeterminação a que se prestam as humanidades, não há um vínculo obrigatório com os conceitos de *humanismo* e *perfectibilidade*. Os seres humanos, inseridos nesta realidade total, fora de controle e alcance, encontram-se numa situação de muito maior fragilidade, solidão e insuficiência: diante do real que nos cerca, não existe nenhuma garantia que nos coloque na situação de senhores do nosso destino.

Blaise Pascal (1623-1662), um dos maiores críticos do *humanismo* filosófico, defende que o Homem, em sua limitação diante da realidade que lhe foi dada (a natureza, o envelhecimento, as limitações materiais e a morte) mostra-se necessariamente angustiado. Assim, o pensamento de Pascal exemplifica a visão de *Homem* nas humanidades.

Seu argumento, na realidade, é que, quando não se movimenta (se diverte), o Homem necessariamente se afoga naquilo que, sendo sua essência estrutural, brota do seu coração. Pascal nega que o Homem possa existir, quando o movimento auto-alienante cessa, sem experimentar angústia, desespero, tristeza. O foco da sua análise parece desviar-se de uma argumentação eminentemente moral para um cenário psicológico profundo. O gestual retórico da perfectibilidade seria, nesse sentido, um modo de desviar-se da agonia essencial, negando o condicionamento teológico, mas permanecendo presa da inevitável angústia ontológica. (Pondé, 2006: 362)

Nas humanidades, a ontologia humana é invertida: de um *Homem* racionalmente poderoso e ilimitado em seus alcances, para seres fragilizados por nossas próprias limitações - físicas, morais, éticas e epistemológicas - e existencialmente indefesos diante das determinações impessoais do real. As humanidades, do ponto de vista do *humanismo e da perfectibilidade*, radicalmente antagonizam-se a concepção moderna da realidade.

Usando esses princípios como base, entendemos que a desumanização, neste momento, dá-se pelo afastamento humano de sua condição existencialmente limitada e insuficiente. Ao abordarmos o mundo segundo concepções racionalistas e abstrações totalizantes, ou mesmo segundo um gnosticismo aos moldes de TOLENTINO, o *Homem* acaba por perder-se em um mundo desconectado com a realidade e transformando-se em um ser totalmente inventado, forjado, sem vida, irreal, desumano.

Por outro lado, cabe advertir também uma outra vertente de interpretação do Humanismo, de cunho mais filosófico, que, partindo também do renascimento, determinou, em grande parte, a construção da patológica visão de mundo moderna e que está relacionada à idéia de perfectibilidade. Dando fundamento antropológico às ciências modernas, este Novo Humanismo não deixou de colaborar de forma efetiva para o fenômeno desumanizador que caracteriza os tempos modernos. (Gallian y outros, 2012: 5-16)

Dessa maneira, podemos concluir que nas *soluções não-perfectíveis em humanização*, o humano é insuficiente em determinar a si mesmo e a realidade que o cerca; assim sendo, ao creditar-se propenso a um humanismo perfectibilista, como propõe a modernidade, o *Homem* acaba afastando-se de sua real condição limitada, aceitando uma mentira que o desumaniza.

Humanidades e as Soluções em Humanização

Em sua defesa para criação do curso de Humanidades, na Universidade de São Paulo, Teixeira Coelho trabalha a questão enfocando o processo que denomina “desculturalização do ensino” (Coelho, 2001). Entendendo a “experiência da cultura” – identificada com as artes, literatura e filosofia, “cujo conjunto chamamos de *humanidades*” (Ribeiro, 1991: 17) – como meio facilitador da “experiência do difuso e do indeterminado” e da “ampliação da esfera de presença do ser”, a educação através das humanidades apresenta-se como elemento indispensável para a própria *sobrevivência* da universidade no século XXI. Segundo o autor, é através do exercício das humanidades que se desenvolve o *cogito prismático*, o pensamento requerido para abordar a realidade humana de uma “maneira não idealista”, portanto livre das condicionantes da “precisão e do significado”, tão característicos da perspectiva científica moderna.

Aqui [aponta o autor, ao comentar um conto de Tchecov] interessa ver como um dado conto, uma certa peça de literatura, de ficção, de arte, lida com a indeterminação e a difusão, e como a leitura de um conto assim é uma experiência da indeterminação que permite ao leitor, na descrição de F. R. Leavis [...], ‘uma renovação de [sua] vida sensual e emocional e a aquisição de uma nova consciência’. (Coelho, 2001: 72)

Inovar, renovar, ampliar a esfera sensual, afetiva, intelectual e mesmo volitiva do ser; interagindo e envolvendo este não apenas enquanto *ser pensante*, mas enquanto *ser afetivo, volitivo, ser difuso e indeterminado*: as humanidades ou a *experiência da cultura* propõem não só um novo e mais amplo olhar – conhecimento – sobre a realidade, como desencadeiam um processo de profunda transformação no próprio sujeito que olha, que conhece. Ao ampliar as esferas de presença, de experiência, e de consciência, as *soluções não-perfectíveis em humanização* apresentam-se como meio privilegiado de *humanização*, aproximando-nos de nossa real condição, tanto natural quanto existencial.

São então duas coisas básicas que espero da presença curricular da cultura [a Arte] na Universidade: a experiência de ampliação da esfera de presença do ser, num momento em que as possibilidades de ampliá-las parecem ilimitadamente ao alcance da mão...; e a experiência do difuso e do indeterminado, simultânea e triplamente, como: 1) modo de desaprendizado das perspectivas enrijecidas...; 2) modo de potencialização da experiência humana em sua mais ampla diversidade; 3) de atualização do jovem universitário com as propostas mais recentes e mais abertas do pensamento científico... (Ribeiro, 2001: 97)

Diante dessas questões, retomamos que as soluções não-perfectíveis em humanização fundamentam-se nas ditas *humanidades* ou *experiência da cultura* (Ribeiro, 2001), sendo que seu intuito humanizador consiste em trazer o *Homem* para mais próximo de sua realidade insuficiente e limitada - tanto social, biológica, moral, epistemológica e política - além de ampliar sua percepção, experiência e consciência de si mesmo e do todo.

Conclusão

“Posso perdoar a força bruta, mas a razão bruta é uma coisa irracional. É bater abaixo da linha do intelecto”.
Oscar Wilde

Como já foi dito, não abarcamos nem nos arrogamos a abranger toda a temática incluída, mas somente buscar a essência conceitual e filosófica de cada *solução em humanização*, intencionalmente desprezando eventuais minúcias. Assim, este trabalho lança a possibilidade de futuras pesquisas, que permitirão conhecer melhor os aspectos envolvidos em cada solução categorizada, tanto do ponto de vista teórico quanto prático.

Não obstante, temos que as diversas soluções em humanização são claramente reconhecidas - ainda que não explicitamente - segundo princípios filosóficos bem estabelecidos, especificamente, o *humanismo* e a *perfectibilidade*. Embora a grande maioria dos artigos levantados não se prestem a discutir sua base filosófica, nem ao menos qual modelo de humano a que se pretende, o fato de classificá-los, aos moldes que esta revisão possibilitou, permite-nos inferir que não existe “inocência” histórico-filosófica em nenhuma proposta teórica ou prática em humanização. Como trabalhado aqui, a humanização da medicina é, antes, uma discussão filosófica.

Observamos também a necessidade imediata em aprofundar - do ponto de vista conceitual e epistemológico - os debates sobre humanização, na medida que a grande maioria dos artigos lidos apenas manipulam a humanização superficialmente, em um processo de esvaziamento filosófico que muito se aproxima ao senso comum. Soma-se a isso a necessidade de ampliação da bibliografia trabalhada - também muito restrita e repetitiva - com a busca de novos autores e correlações histórico-filosóficas que deem conta de abarcar o tema em sua complexidade, assim como propor soluções em humanização realmente eficientes e eficazes.

Outro tópico importante é o paralelismo entre a visão humanista nas *soluções gnóstico-perfectíveis em humanização* - que quantitativamente representam a visão hegemônica em humanização - e o humanismo que fundamenta a modernidade, ou melhor, pós-modernidade. Esse paralelismo confirma a crítica, já bem trabalhada por diversos autores, no qual o humanismo moderno surge como grande responsável pelo processo de desumanização, este também considerado uma “patologia” própria da modernidade (Gallian, 2012). Considerando que *Humanismo* e *perfectibilidade* são teses fundamentais para a desumanização na sociedade e cultura ocidentais, basear políticas públicas e mudanças curriculares segundo os mesmos princípios, com intuito de solucionar a questão da humanização, é uma atitude antes infrutífera, como possivelmente prejudicial e desumanizante. Sendo assim, das diversas propostas observadas, somente as *soluções não-perfectíveis em humanização* respondem combatendo os fundamentos filosóficos modernos desumanizantes, ou as “patologias da modernidade” (Gallian, 2012).

Uma progressiva desumanização - justamente na área de maior prestígio e esperança da modernidade, qual seja, as ciências médicas - não será suficiente para nos alertar a necessidade de “voltar as bases”, rever nosso *humanismo*, essa pretensa humanização que principalmente nos afasta de qualquer qualidade genuinamente humana?

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, C.S.C. (2009). *As determinações do capital sobre a formação do trabalhador na saúde: um estudo sobre reformulações curriculares em dois cursos de medicina do Paraná*. Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná: Doutorado [Dissertação].
- Bauman Zygmund (1999). *O Mal Estar da Pós-Modernidade*. São Paulo: ZAHAR, 1999.
- Bittar, Y. y Gallian, D.M.C. y Sousa, M.S.A. (2013). “A Experiência Estética da Literatura como Meio de Humanização em Saúde: O Laboratório de Humanidades da EPM/UNIFESP”. *Revista Interface* 44(17), 171186.
- Boelen, C.A. (2002). “A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report”. *Bull World Health Organ* 80(7), 592-3.
- Bruno Tolentino (2002). *O mundo como Idéia*. São Paulo: GLOBO.
- Brasil (2008). *HumanizaSUS. 4a edição*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Série B. Textos Básicos de Saúde: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2004). *HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Ministério da Saúde.
- (2008). *HumanizaSUS. 4a edição*. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Série B. Textos Básicos de Saúde: Ministério da Saúde.
- Deslandes, Suely F. (2004). “Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar”. *Ciência e Saúde Coletiva* 9(1), 7-14.
- Edler, F. y Da Fonseca, M.R.F. (2006). “A Crise da Educação Médica na Segunda Metade do Século XX”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 30(2), 21-22.
- Flexner, A. (1910). “Medical Education in the United States and Canada”. *Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching*, Bulletin 4, NY.
- Gallian, D.M.C. (2000). “A(re)humanização da medicina”. *Psiquiatria na Prática Médica* 33(2), 5-8.
- (2012). “Humanização, Humanismos e humanidades: problematizando conceitos e práticas o contexto da saúde no Brasil”. *Revista Internacional de Humanidades Médicas* 1(1), 5-16.
- Gouhier, H.L. (1987). *Anti-humanisme au XVIIeme siècle*. p. 20-21. Paris: J. Vrin
- Jankovic, J. (2000). “Complications and limitations of drug therapy for Parkinson's disease”. *Neurology* 55(6), S2-6.
- Luz, M.T. (1993). *Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas*. Série Estudos em Saúde Coletiva, 62. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social - UERJ
- Maia, J.A. (2005). *Formação Humanística no Ensino Superior em Saúde: Intencionalidade e acasos*. Ensino em saúde: Visitando Conceitos e práticas. São Paulo: Arte e Ciência.
- Manacorda, M.A. (1996). *Marx e a pedagogia moderna. 2. ed*. São Paulo: Cortez.
- Marco, M.A. (2006). “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 30(1), 60-72.
- Pagliosa, F.L. y Da Ros, M.A. (2008). “O Relatório Flexner: para o bem e para o mal”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 32(4), 492-499.
- Passamore, J. (2004). *A Perfectibilidade do Homem*. São Paulo: Topbooks.
- Pondé, L.F. (2006). “Do Humanismo Ridículo: a crítica da perfectibilidade humana em Pascal e Lutero”. *Kriterion [Belo Horizonte]* 114(47), 347-366.
- Santos, J.O. (1996). “Filosofia da Educação Médica: interpretação da práxis”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 10(2), 82-6.
- Hennel, L.W. y Klinowski, J. (1993) *Fundamentals of Nuclear Magnetic Resonance*. Longman Scientific & Tecnical: Essex - England.
- Ortega y Gasset José (1999). *A Missão da Universidade*. Rio de Janeiro: Eduerj.
- Pascal, B. (1991). *Écrits sur la grace*. In: MESNARD, Jean (Ed.). *Œuvres Complètes*. Paris: DDB.

- Ribeiro, R.J. (2001). *Humanidades: um novo curso na USP*. São Paulo: Edusp.
- Souza, L.A.de P. y Mendes, V.L.F. (2009). “O Conceito de Humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)”. *Interface [Botucatu]* 13 (1), 681-688.
- Teixeira Coelho, J.A. (2001). *A Cultura como Experiência*. In: RIBEIRO, R.J. (Org.). *Humanidades: um novo curso na USP*. São Paulo: Edusp.
- Thomas, P. (2001). “Homeopathy in the USA”. *The British Homeopathic Journal* 90(2), 99-103.

SOBRE OS AUTORES

Thiago Gomes Barbosa: Graduando em medicina pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo e bolsista FAPESP em projeto de iniciação científica, à época da realização deste trabalho. Atualmente é médico formado pela mesma universidade e participante do Laboratório de Humanidades. Pretende seguir seus estudos médicos na área de neurocirurgia e humanidades médicas.

Roberto Pereira Miguel: Mestre em Ciências da Religião pela PUC-SP e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. Bolsista da FAPESP.

Dante Marcello Claramonte Gallian: Doutor em História Social pela FFLCH-USP, com pós-doutoramento na EHESS de Paris, França. Docente Associado e Diretor do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde (CeHFi) da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo e Visting Researcher no Centre of Humanities and Health do King’s College London, Inglaterra. Pesquisador da FAPESP.