

A possibilidade transformadora da educação na saúde desde a perspectiva dos direitos humanos

The transformative possibility of health education from a human rights perspective

La posibilidad transformadora de la educación para la salud desde una perspectiva de derechos humanos

Carlos Daniel Güida Leskevicius^{1,2}

Ensaio

Linha de pesquisa> Educação na saúde

Resumo

A educação universitária na saúde constitui um campo privilegiado para a promoção dos direitos humanos. Por sua vez, a formação com perspectiva de direitos humanos pode favorecer - nas equipes de saúde e nos profissionais de medicina - uma forma de ler a realidade social, comunitária e familiar, gerando a possibilidade de incidir na sua transformação.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Educação Universitária; Profissionais da Medicina; Humanização da Atenção; Transformação Social.

Abstract

University education in the health field constitutes a privileged arena for the promotion of human rights. In turn, training with a human rights perspective can enable health teams and medical professionals to interpret social, community, and family realities, thereby generating the possibility of influencing their transformation.

¹ Doctor en Medicina. Prof. Titular Facultad de Salud y Ciencias Sociales, UDLA - Chile. Prof. Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Doctorando en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús- Argentina.

² O autor foi responsável pela elaboração do artigo, pela análise e interpretação dos dados, pela redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito e pela tradução da língua espanhola para a língua portuguesa.

Resumen

La educación universitaria en el ámbito de la salud constituye un campo privilegiado para la promoción de los derechos humanos. A su vez, la formación con perspectiva de derechos humanos puede favorecer, en los equipos de salud y los profesionales de medicina, una manera de interpretar la realidad social, comunitaria y familiar, generando la posibilidad de incidir en su transformación.

Palabras clave: Derechos Humanos; Educación Universitaria; Humanización de la Atención; Transformación Social

Introdução

Quando se aborda o campo da educação na saúde, é preciso deixar em claro aquilo que tantas vezes fica implícito: as concepções que possuem as autoridades acadêmicas e os gestores responsáveis da formação de profissionais sobre o ato educativo, os direitos humanos e a saúde coletiva. Isso pode ser visualizado concretamente nos perfis dos profissionais que se deseja formar. Quem subscreve, se posiciona desde o paradigma dos direitos humanos e a transformação social e com clara oposição ao paradigma assistencialista e preventivista em saúde, aderindo aos princípios expressados na carta de constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), do ano 1946, onde se declara que “os governos têm a responsabilidade da saúde dos seus povos, a qual só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas” (OMS, 2014, p.2).

Breve fundamentação

Em 30 anos de trajetória docente no campo da educação na saúde em universidades do sul de América, refleti muitas vezes sobre o imaginário que leva aos estudantes de medicina a escolherem essa profissão e a projeção pessoal nesse campo, perguntando na aula : *¿Por que você quer ser médico/ médica? ¿Em que cenário você se projeta exercendo sua profissão?* Mesmo as manifestações de vocação de serviço expressadas pelos estudantes, poucas vezes escutei a menção explícita aos direitos humanos e a maioria deles se projetando no trabalho clínico assistencial.

Com um passado de ditaduras nos países da América do Sul, com diversas modalidades de violência habituais contra a população civil e grupos socialmente vulneráveis nestes países e com a ausência sistemática da formação em direitos humanos nas escolas de medicina, fui concluindo que a perspectiva dos direitos humanos deveria ser incorporada nos perfis de egresso e nos programas de graduação. A abordagem dos direitos humanos na formação constitui-se uma base fundamental para a compreensão dos direitos a saúde, a bioética e a deontologia. Desde um olhar da saúde coletiva, não deveria se limitar a perspectiva dos direitos humanos ao plano da bioética - seja na educação continuada como na educação permanente (Nogueira et al, 2022).

Entendo que seria preciso começar a sensibilização desde o começo da graduação, incrementando paulatinamente o estudo e a aplicação na prática profissional. Se a educação na saúde não se aborda desde a perspectiva de direitos humanos, os estudantes e futuros profissionais poderiam acabar aderindo a uma perspectiva autoritária e de educação bancária. Mas, desde uma perspectiva humanizante e baseada nos direitos humanos, o processo educativo poderia ter um caráter emancipador na esfera pessoal e na esfera do futuro atuar profissional (no sentido freiriano). Mas isto depende dos modelos educacionais e do compromisso institucional com a abordagem dos direitos humanos: nenhum processo educativo que valorize os direitos humanos pode ser autoritário no método de ensino e nenhum método de ensino que pense na transformação social pode se estruturar sem a perspectiva dos direitos humanos.

Na República do Chile existe uma lei que pode favorecer esse caminho de transformação educativa para a transformação social. A Lei 21.091 de Educação Superior se inspira - entre outros princípios - nos direitos humanos, ao estabelecer no artigo 2º, inciso “i” que:

o respeito e a promoção dos direitos humanos devem sempre reger as ações do sistema e das instituições de ensino superior em relação a todos os membros de sua comunidade, tanto em suas propostas de formação, de desenvolvimento organizacional, como nas relações de trabalho e de aprendizagem (...). (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, p.3, 2024, tradução nossa)

Certamente, a *humanização da atenção* sem perspectiva de direitos humanos é um paradoxo. A verdadeira humanização exige o respeito e a garantia dos direitos

fundamentais de cada pessoa. Se a humanização da saúde procura colocar o ser humano e os coletivos no centro do cuidado, implica então ir além da prevenção de riscos ou do tratamento de doenças. Então tem sentido a escuta ativa sobre as necessidades emocionais, sociais e culturais dos pacientes e das famílias. Sem a perspectiva de direitos humanos, a humanização pode se tornar superficial, focada apenas em aspectos tecno burocráticos e comportamentais, ou pode se tornar seletiva, beneficiando apenas alguns grupos e excluindo a outros que não são visíveis. Os direitos humanos - direito à saúde, à vida, à igualdade e à não discriminação entre outros - são a base para uma atenção em saúde verdadeiramente humanizada e fundamentais para um atuar desde a saúde coletiva e a saúde comunitária.

Acreditamos que a perspectiva de direitos humanos possa assegurar que a humanização não seja apenas uma questão de boa vontade. Por isso a discriminação e a desigualdade no acesso e na qualidade do cuidado são incompatíveis com a verdadeira humanização em saúde. Uma modalidade de encontro entre direitos humanos e humanização é a Política Nacional de Humanização do SUS, criada em 2003³. O fato de contar com uma constituição que considera a saúde como um direito para toda a população é um dever do estado garantir esse direito mediante políticas sociais e o acesso universal já é uma base sólida para os processos de humanização.

No âmbito assistencial, a humanização exige o respeito à autonomia dos pacientes, garantindo que eles tenham o direito de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. A participação dos pacientes, famílias e da comunidade organizada na gestão dos serviços de saúde é fundamental para garantir que suas necessidades e expectativas sejam consideradas. Os direitos humanos, como o direito à informação e à participação, são essenciais para promover a autonomia e a participação das pessoas e dos coletivos.

A relação entre humanização e direitos humanos na graduação médica

³ Referência a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>

Numa pesquisa sobre os perfis de graduação das escolas de Medicina no Chile, observei que só uma das 26 escolas mencionavam os direitos humanos (Güida, 2024a). O perfil do graduado da Faculdade de Medicina da Universidad de La Frontera, menciona no primeiro parágrafo:

El médico - cirujano titulado de la Universidad de La Frontera recibirá una sólida formación moral y ética, deberá demostrar respeto por la vida, y deberá desempeñarse responsablemente en su quehacer profesional. Deberá comprender la Salud como un derecho humano fundamental y poseer además, una visión humanista e integral de las personas y de sus derechos, respetando a pacientes, colegas y equipo de salud, en sus diferencias culturales, económicas, sociales y de estilos de vida

Podemos observar a menção da saúde como um direito fundamental e um olhar humanista. Contudo, na missão, no plano de estudos e na matriz curricular dessa escola de medicina, não se encontram outras menções aos direitos humanos.

Já na análise de todas as escolas de medicina pode-se concluir que a maioria dos seus perfis de egresso mencionam a atuação ética, o humanismo, mas nenhuma explicita a perspectiva de género e quem é sujeito da atenção é o paciente, mas nunca um cidadão.

A omissão explícita dos direitos humanos repercute negativamente na sua abordagem no fluxo curricular, nos programas e nas unidades didático pedagógicas e definitivamente no processo de ensino - aprendizagem. Porém, a sua menção não garante que seja abordado no currículo, como já foi descrito. O documento “Mínimos comunes del perfil de egreso que propone la Academia de Medicina” publicado pela Academia de Medicina del Instituto de Chile (2023), menciona a bioética e o humanismo, mas não reconhece os direitos humanos explicitamente em nenhuma das dezenove características que se esperam de um médico titulado.

Mesmo com as limitações, existem iniciativas institucionais para abordagem: surge um curso eletivo para estudantes de medicina da Universidad de Chile nomeado “Medicina y Derechos Humanos” no meio da pandemia (2021)⁴ e que tem como propósito formativo

que os e as estudantes consigam explicar e valorizar o exercício da medicina a partir de uma perspectiva de direitos humanos, conseguindo argumentar de que forma os grupos populacionais específicos são vulnerabilizados no atendimento clínico habitual e quais são as ferramentas para reverter essa situação.

⁴ Pode aceder ao programa do curso da Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G”. no site: https://ucampus.uchile.cl/m/medicina_catalogo/programa?bajar=1&id=76645

Outra iniciativa foi criada no marco do curso “Introdução a Profissão Médica” (2024) na graduação em medicina de esta universidade como uma unidade didática da qual participamos, nomeada “Papel do Médico, Sistema de Saúde e Direitos Humanos na Saúde”⁵.

Nos programas universitários de graduação nas áreas de saúde que revisitamos, percebemos que os direitos humanos aparecem escindidos nas suas dimensões teórico conceitual, ética e prática: são mencionados os direitos dos trabalhadores, os direitos dos pacientes, os direitos dos estudantes. E nos processos de atuação clínica atuam os reducionismos: ao tomar contato como o sistema de atenção, a pessoa consultante é significada como *usuário*, depois como *paciente*, e finalmente é nomeada por formar parte de uma *entidade nosológica*.

Na minha trajetória percebi como os professores e os manuais de medicina ensinam para os estudantes sobre os direitos do paciente. Um paciente tantas vezes equiparável a um corpo/mente sem história, perdendo a referência comunitária e etnográfica e esquecendo que os direitos humanos são interdependentes e indivisíveis.

Direitos humanos e saúde: da ausência à retórica

Podemos mencionar dois livros para olhar a visão dos direitos humanos no processo educativo na graduação e outro na formação permanente. Um deles é “Simulação Clínica: ensino e avaliação nas diferentes áreas da Medicina e Enfermagem (Alves Pereira Júnior e Tavares Vilar Guedes (org), 2022). Só tem duas menções aos direitos humanos em 431 páginas. Além das habilidades para procedimentos clínicos, ¿que outras competências na construção do vínculo terapêutico podem se adquirir com os bonecos simuladores?⁶ ¿E no atuar comunitário?

Um outro documento é “Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar” (Organización Panamericana de la Salud,

⁵ Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

⁶ É importante ler a seguinte nota de Universidade Federal de Goiás desde a perspectiva de aprendizagem dos direitos a saúde: *Estudantes de saúde da UFG têm aulas com simuladores de alta fidelidade*. Em 26/11/21 13:58. LINK: <https://jornal.ufg.br/n/148813-estudantes-de-saude-da-ufg-tem-aulas-com-simuladores-de-alta-fidelidade>

2022). Aqui tem 186 menções aos direitos humanos. A máxima autoridade da reitoria sanitária global (a Organização Mundial da Saúde, OMS), plantea que uma de cada duas pessoas da população mundial não acede a atenção essencial e que isso não vai ter solução. Então, o direito a saúde que forma parte da declaração universal dos direitos humanos, deixa de se cumprir. Também o já citado texto da carta de constituição da OMS (1946) que exige que *“os governos têm a responsabilidade da saúde dos seus povos, a qual só pode ser cumprida mediante a adoção de medidas sanitárias e sociais adequadas”*.

Entendendo que o autocuidado é a forma de paliar a situação crítica (OPS, 2022), a argumentação sobre o papel dos direitos humanos neste contexto e nesta proposta de atuar dos profissionais da saúde é meramente retórica. As práticas de autocuidado abarcam no documento a automedicação, a autoadministração, a autogestão, a auto colheita de HPV, entre outras práticas que colocam a responsabilidade nas pessoas pelo seu estado de saúde e a recuperação da doença. É precisamente uma concepção de ideologia ultraliberal no que diz respeito à prevenção e aos cuidados da saúde (Güida, 2024, b), e da educação em saúde, desconhecendo que o sociocuidado comunitário se complementa com o acesso a serviços de atenção. A perspectiva do autocuidado, não é nova (Cancio-Bello, Lorenzo e Alarcó, 2020), mas na atualidade é uma estratégia para individualizar a responsabilidade pelo bem-estar, deslocando a atenção dos fatores sociais, econômicos e políticos que determinam a saúde e ignorando as desigualdades estruturais que limitam sua capacidade de se cuidar. O autocuidado frequentemente não considera as experiências e necessidades próprias de diferentes grupos sociais, famílias e pessoas: as práticas de autocuidado podem ser pouco acessíveis ou eficazes segundo as identidades, classes sociais ou capacidades. O autocuidado pode ser o argumento de formas de consumo, promovendo uma visão superficial do bem-estar uso de terapias alternativas ou suplementos alimentares, sem evidência científica sólida que respalde sua eficácia, também promovendo o autodiagnóstico e seus riscos.

Esses dois textos citados do reducionismo pedagógico com relação aos direitos humanos podem nos alertar sobre a imperiosa necessidade da sua inclusão explícita nos perfis de graduação para garantir os princípios éticos da atuação

profissional, a humanização de atenção e a possibilidade transformadora desde o atuar em saúde coletiva. Mas não é coerente manter um discurso baseado na humanização na graduação em medicina, se não se (re) conhecem os direitos humanos como um eixo fundamental. Nenhuma lei, nem a formulação nos perfis de egresso, nem os textos acadêmicos garantem que os direitos humanos sejam parte do processo de ensino – aprendizagem. Por isso é fundamental uma definição e um atuar comprometido das autoridades acadêmicas e o gestores universitários sobre este campo da formação profissional.

Conclusão

Se a educação na saúde é um campo de ensino e de aprendizagem, favorecedor de uma futura atuação profissional comprometida com a saúde coletiva e a transformação social, é imprescindível que os estudantes de medicina conheçam a sociedade e as comunidades desde a perspectiva dos direitos humanos. A formação em direitos humanos no campo da saúde ainda é uma carência importante das faculdades e escolas de medicina em vários países da região. Uma educação que valorize uma atuação humanizada e humanizante na interação com pessoas, famílias e coletivos, desafiante dos modelos verticais e autoritários na promoção da saúde e na atenção, não pode prescindir da perspectiva dos direitos humanos. Sua inclusão abre uma possibilidade transformadora que poderia contribuir para a modificação das condições de vida, apontando a equidade em saúde e ao bem-estar coletivo.

Referências

ACADEMIA DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE CHILE: “**Mínimos comunes del perfil de egreso que propone la Academia de Medicina**”. SERIE DE MONOGRAFÍAS ACADÉMICAS. 2023

ALVES PEREIRA JÚNIOR, G; TAVARES VILAR GUEDES, H. (organizadores): **Simulação Clínica**: ensino e avaliação nas diferentes áreas da Medicina e Enfermagem. Associação Brasileira de Educação Médica. 2022 LINK: https://website.abem-educmed.org.br/wp-content/uploads/2022/09/livro-completo_digital-1.pdf

BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO: **Ley 21091 de Educación Superior. Ministerio de Educación**. Fecha de publicación: 29/05/2018. Fecha de promulgación: 11/05/2018. Última versión: 02/11/2024.

CANCIO-BELLO, C., LORENZO, A; ALARCÓ, G.: **Autocuidado**: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), pp. 119-138. 2020.

GÜIDA, C.: **“La inclusión de los derechos humanos en los perfiles de egreso de las Escuelas de Medicina. El caso de Chile”** In: ROCHA, V. e VITOLA CASTAÑO, L (organizadoras): “Derechos humanos, diversidad y educación superior: diálogos entre educación y salud. 1. ed. -Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 2024a. *E-book*. LINK: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/04/Livro-Direitos-humanos-diversidade-e-formacao-superior.pdf>

GÜIDA, C.: **“Lo decolonial en la participación en salud: un desafío ante la tecnocracia sanitaria global”** In: SCHWEICKARDT, J.C; VEIGA CABRAL, K; MÂNICA MARTINS, F; FERLA, A. (Organizadores) *Decolonialidades e cuidados em saúde na América Latina / – 1. Ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 2024b. E-book*. LINK: <https://editora.redeunida.org.br/project/decolonialidades-e-cuidados-em-saude-na-america-latina/>

GÜIDA, C; LOBOS – VILLATORO, N. (2024): **“Accesibilidad: Encuentros y desencuentros entre población en Situación de vulnerabilidad social y los servicios de Atención Primaria de Salud en Chile”** In: PACHECO TEIXEIRA, C; VIANNA DANTAS DOS SANTOS, D; GUTIERREZ DIAZ DE AZEVEDO, D; CHÁVEZ ALVAREZ, R; RODRIGUES GUILAM, M.C. (Organizadores) “Experiências no acesso e cuidado de populações vulnerabilizadas na atenção primária: Brasil, Chile, Colômbia e Peru” – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. *E-book*. LINK: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Livro-Experiencias-no-acesso-e-cuidado-de-populacoes-vulnerabilizadas-na-atencao-primaria.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: **Constitución de la OMS. 2014**: LINK: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). **“Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar”**. Versión en español de la obra en inglés, editada por OMS. 2022 *E-book*. LINK: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf

NOGUEIRA DL, SOUSA MS, DIAS MSA, PINTO VPT, LINDSAY AC, MACHADO MMT.: **Educação em Saúde e na Saúde**: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *Sanare*. 2022; 21(2):101-10-LINK: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1669/842>