

O FUTURO MÉDICO OU O MÉDICO DO FUTURO? - REFLEXÕES SOBRE FORMAÇÃO, ENSINO E PROFISSÃO

ALMEIDA, Rui M. S. Antunes¹

RESUMO

A Medicina tem sofrido enormes mudanças nas últimas décadas, em função de avanços tecnológicos e do modo como o conhecimento é disseminado. Para se adequar a estas mudanças, a formação médica e o seu ensino devem ser olhados sob nova perspectiva, para que se consiga preparar os futuros médicos a estarem em sintonia com a sua profissão. Esta análise é aqui apresentada, tentando definir os parâmetros a serem observados, sem nunca perder de foco nem o aluno, nem o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Ensino; Capacitação

THE FUTURE PHYSICIAN OR PHYSICIAN OF THE FUTURE? - REFLECTIONS ON TRAINING, EDUCATION AND PROFESSION

ABSTRACT

Medicine has undergone tremendous changes in recent decades, due to technological advances and the way knowledge is spread. To embrace these changes, of medical training and teaching, one should look at them through a new perspective, so that future doctors can be prepared to be in tune with their profession. This analysis is here presented, trying to set the parameters to be observed, without ever losing focus on the student or on the patient.

KEYWORDS: Health Education, Teaching, Training

O maior erro no tratamento de doenças
é que há médicos para o corpo e médicos para a alma,
embora os dois não possam ser separados.
Platão

A sociedade médica, como um todo, e os órgãos governamentais têm, ao longo dos tempos, se pronunciado com a finalidade de melhorar a formação médica (REGO, 2003). Mesmo que ocorram divergências entre os meios, para atingir os objetivos propostos, por cada segmento, a finalidade maior de qualquer um envolvido neste tema é acima de tudo o preparo de futuros médicos para o atendimento da nossa população, privada em alguns setores de uma atuação médica de ponta. Muito se poderia dizer sobre este item, mas fugiríamos ao nosso tema principal que é a formação, o ensino e a prática médica.

A busca pela qualidade na formação, não só científica, mas com elevados padrões morais e éticos, é a base para que se obtenha, como produto final, um bom médico, que atenda seus pacientes com alto padrão profissional, e com um elevado grau de resolatividade, para a prevenção e cura das doenças, ao mesmo tempo não perdendo a empatia que rege a relação médico paciente.

Antes de analisarmos o embasamento e características da formação médica, devemos lembrar-nos das grandes mudanças que ocorreram na profissão médica e com estas a necessidade de se realizarem profundas transformações, nos atuais projetos pedagógicos de cursos de medicina, alguns deles obsoletos (FEUERWERKER, 1998).

As mudanças, em virtude da perda do relacionamento paciente-médico, que se iniciou com o aparecimento de convênios médicos, seguros de saúde e até órgãos governamentais, têm de levar em conta não só o paciente, mas também o aluno da graduação. Assim, o paciente hoje é um indivíduo, encaminhado ao médico por um desses grupos e, portanto, seu relacionamento não é direto com o médico. Apesar de aparentemente ser mais vantajoso para o paciente, este tipo de atendimento, para o médico não o é, em função da quebra do laço de ligação médico-paciente, ou seja, uma relação entre quem oferece e quem recebe este serviço. Esta relação foi descaracterizada e perdeu-se, sendo que hoje se tenta resgatá-la através do ensino e exemplos de mentores. Outra das mudanças é o enorme volume e complexidade de conhecimentos, que não permitem ao aluno captar e integralizar todos eles, num espaço limitado de tempo, que é o

¹ Prof. Doutor, Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz. Professor Associado da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Presidente do Conselho Consultivo da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Endereço para correspondência: Rui M. S. Almeida. Rua Terra Roxa, 1425 – Região do Lago 2 Cascavel - PR, Brasil – CEP 85816-360. E-mail: ruimalmeida@iccop.com.br

tempo do curso de medicina. O aumento da capacidade de resolução de um enorme número de doenças com a possibilidade de cura ou da melhoria da qualidade de vida dos pacientes, através de novas tecnologias e terapêuticas, tem levado cada vez mais ao conceito de médico especialista em detrimento do generalista. Em uma sociedade como a nossa, há a necessidade de médicos capazes de prevenir as doenças mais comuns, ter uma alta capacidade resolutiva das mesmas, bem como realizar o seguimento terapêutico, há a necessidade, consequentemente, de se realizar uma formação para a obtenção de médicos generalistas (SOUZA, ZEFERINO, DA ROS, 2011).

Um segundo aspecto é a formação do docente que ministra as aulas deste curso e o seu real envolvimento com as políticas de ensino, em nível acadêmico e profissional, bem como a sua adaptação a estes novos caminhos.

Com isso, abrimos uma lacuna entre o que realmente se espera dos cursos que dão a formação médica ao aluno, a necessidade da sociedade e as exigências das fontes pagadoras do trabalho médico.

Num primeiro plano, temos que considerar que o surgimento de diferentes fontes pagadoras do trabalho médico, trouxe para o médico diferentes modos de abordagem de seus pacientes. Com isto não se coloca em dúvida a integridade do tratamento médico, mas a capacidade de resolutividade do profissional, em certas circunstâncias, originada da perspectiva oferecida por cada uma delas. No entanto, é fundamental, ao se formarem estes novos profissionais, que as políticas de saúde tenham como real objetivo não os interesses das entidades financiadoras mas sim do paciente, pois esta é a finalidade da Medicina ao tentar ajudar os indivíduos a prevenirem doenças ou a melhorar sua qualidade de vida.

Os pontos principais na formação médica estão ainda relacionados, de modo diferente, ao aluno e ao professor (e aqui incluímos todos os que sejam professores acadêmicos, facilitadores de aprendizado, tutores ou profissionais médicos que compartilham tempo em atividades de docência) (SEEGMÜLLER, 2008). Diferentemente do que eram os currículos no início do século passado, centrados na figura do professor, como representante do conhecimento, hoje eles são humanizados com foco no aluno, e seu aprendizado, e acima de tudo no bem estar do paciente.

Começemos por analisar o perfil do egresso no curso de Medicina. Os novos currículos que definem a formação de futuros médicos, ao serem centrados no aluno e na sua capacidade de absorção de novos conhecimentos, têm como objetivo a obtenção de um referencial generalista e não de super-especialistas. Este conceito é fruto das mudanças ocorridas nas Diretrizes Curriculares, que têm como objetivo a formação de médicos para suprir as necessidades da rede pública de atendimento (SEEGMÜLLER, GIELOW, BEHRENS, LIMA, 2008).

O médico do futuro deve estar a par de avanços da Medicina, e isso incluiu poder ter os mais avançados recursos de diagnóstico e terapêutica, mas sem deixar de lado o seu ponto principal que é o paciente. Para tal, os futuros médicos deverão estar aptos não só a receberem novos conhecimentos, mas acima de tudo a se relacionarem com o paciente com ética, moral e humanismo. O aprendizado de conhecimentos pode ser obtido com leituras e interpretação de textos, manuais e revistas de medicina; porém, o aprendizado do relacionamento com paciente somente será obtido com a prática diária de contato com o mesmo, pelo exemplo de mentores e acima de tudo com a dedicação à causa do que é mais importante para a Medicina – o bem estar do ser humano.

Sabemos que os egressos de cursos universitários são adolescentes que, em alguns casos, fizeram a escolha pelo curso de Medicina baseados apenas na existência de alguém na família que seja da mesma área, ou por entender que ainda é uma profissão autônoma, com a possibilidade de bom ganho econômico. A grande maioria o faz com o apoio familiar, que projeta uma série de expectativas em relação ao futuro médico, sua especialização e seu status social. Mas será que são motivos para se iniciar nesta profissão? A imaturidade de egressos, aliada à necessidade de uma nova metodologia estudo, em decorrência de cursos preparatórios para exames de ingressos, nas Instituições de Ensino Superior- IES faz com que os currículos do curso de Medicina precisem ser adaptados paulatinamente, porém sem deixar de lado a real necessidade do aluno; este deverá participar não só com críticas, mas com a discussão de ideias para aprimoramento de seu aprendizado. O modelo de reprodução baseado em repetição, memorização e reprodução do conhecimento, vem sendo substituído por outro que se baseia na produção de conhecimento. Com isso, o modelo de aula magistral está em desuso e a necessidade de aulas de discussão, com a essencial participação de alunos, torna-se vital. A participação vai desde o aumento de horas em aulas práticas, participação em aulas do tipo colóquios ou seminários e a ativa presença dos mesmos, tanto em discussões com tutores como na coleta de dados e informações para posteriores discussões. Simultaneamente, com a humanização no atendimento do paciente, torna-se necessário também um menor tempo de prática em pacientes; para tal, o uso de recursos como laboratórios de habilidades e prática em simuladores são condições essenciais para o aprendizado prático, aliados à constante supervisão por parte de professores, que precisam ser capacitados tanto profissionalmente como academicamente (ALMEIDA, s/d).

Atualmente, notamos que os alunos, muitas vezes, não têm metodologia de estudo, nem são capazes de fazer o completo uso das facilidades que lhes são ofertadas pelas IES. Esta dificuldade pode ser em decorrência de um modo de ensino diferente pré-universitário ou de outras razões a serem obtidas por análises individuais de núcleos assistenciais de cada IES. Com esta finalidade há que prover antes de tudo, instrumentos para a melhoria das condições de aprendizado dos acadêmicos com a sua perfeita integração no currículo para eles designado.

Pontos essenciais nesta mudança curricular, com vistas ao seu aprimoramento, de modo que o egresso obtenha uma formação mais generalista, humana e adaptada à realidade atual de nosso sistema médico, são o uso de módulos, com interdisciplinaridade no seu seio e entre eles, a inserção do aluno desde o começo nas unidades de assistência do

Sistema Único de Saúde e a sua integração com as diferentes profissões da área da saúde, caracterizando o multiprofissionalismo (GOMES, ALMEIDA, BRAILE, 2010).

Por último, e sem dúvida não menos importante, precisamos refletir sobre o papel e formação do Corpo Docente das IES de Medicina. Com a mudança do enfoque dos cursos, em que a figura central deixou de ser o professor e passou a ser o aluno, que visualizará o paciente, dependendo do tipo de aprendizado, há que se reverter uma série de paradigmas existentes principalmente na concepção de alguns professores. Na realidade são poucos os docentes médicos que podem assim ser chamados.

Para que tal seja possível, há que juntar em um só professor a capacidade de conseguir realizar o tripé que sustenta todo o ensino médico – ensino, pesquisa e extensão. Com as dificuldades inerentes a cada um dos docentes, pela necessidade da realização de prática médica em clínicas particulares e, portanto a não qualificação para a dedicação em tempo integral à atividade acadêmica, é muito difícil a dedicação do docente exclusivamente à IES. Na realidade o que se tem atualmente são médicos em dedicação exclusiva que algumas horas por semana se dedicam à parte acadêmica, mas sem ser este o seu enfoque primário. Para se conseguir realizar a mudança no modo de ensino, há a necessidade de integrar o professor-médico nestas mudanças, envolvendo-os na discussão do projeto pedagógico e no processo de formação continuada, através de “workshops” de aprendizado, ensino e avaliação com a participação ativa dos mesmos (CARABETTA, 2010). Resistências serão encontradas, consequentes a profissionais, que na sua formação tiveram como base o uso do hospital de ensino, para o aprendizado, e a orientação para a especialização.

As atitudes para a melhoria da formação médica, como podemos ver, passam por várias mudanças, mas a mais importante talvez seja a nova visão de todos os atores envolvidos neste processo. Com o real envolvimento destes e a discussão aberta, franca e construtiva, sem dúvida o Médico do Futuro terá uma consciência muito mais humanística, com um conhecimento generalista, mas coerente com os avanços tecnológicos que a sociedade futura englobará.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. S. **What Can Be Changed in Training for Cardiovascular Surgeons? A New Way of Looking at an Old Problem.** Disponível em <http://www.fac.org.ar/7cvc/llave/c026/almeidasrm.php>.

CARABETTA, JR. V. Rever, pensar e (re)significar: a importância da reflexão sobre a prática na profissão docente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 2010.

FEUERWERKER, L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **In Saúde, Educ**, 1998;2(3):51-72.

GOMES, W. J; ALMEIDA, R. M. S; BRAILE D.M. Abordagem multidisciplinar das doenças cardíacas. O paciente como prioridade na decisão médica. **Rev Bras Cir Cardiovasc** 2010; 25(4):III-IV.

REGO, S. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. **In Saúde, Educ**, 2003;7(12):169-70.

SEEGMÜLLER, E. F. **A formação acadêmica do corpo docente do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e a sua prática pedagógica.** (Dissertação de Mestrado). Curitiba: PUCPR, 2008.

SEEGMÜLLER, E. F; GIELOW, R; BEHRENS, M. A; LIMA J. E. Formação Médica: uma proposta diante das demandas da sociedade. Experiência da Pontifícia Universidade Católica do Paraná-PUCPR. Tuiuti: **Ciência e Cultura**. 2008; 39:9-22.

SOUZA, P.A; ZEGERINO, A. M. B; DA ROS, M. A. Currículo integrado: entre o discurso e a prática. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2011;35(1):20-25.