



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



PALESTRA

O MODELO HOLÍSTICO DO ENSINO DA MEDICINA

(Sessão Solene de Outorga de Título de Emérito – 18/06/2013)

ACADÊMICO ANTÔNIO MÁRCIO J. LISBÔA

Sou filho, sobrinho e neto de médicos. Fui testemunha de quanto os médicos eram queridos pela população.

Hoje, com 86 anos, preocupa-me a queda do prestígio dos médicos. O distanciamento crescente da comunidade. O escasso tempo dedicado às consultas. A relação médico-paciente, fria. A burocracia, as filas, o paciente se tornar um número ou uma guia. O ato médico chegou a ser definido como “o encontro de uma necessidade com uma burocracia”. Na medicina liberal, como “o encontro de uma confiança com uma consciência”.

O médico culpa a instituição pela situação, que, por sua vez, culpa o médico. O usuário se queixa de ambos e se sente prejudicado, inseguro, desprotegido. Um clima de desconfiança permeia nosso relacionamento com os pacientes. Médicos são agredidos e até assassinados.

Mas, não foi sempre assim. Como eram vistos os médicos do século passado pela população?

Xavier Lisboa, meu avô, não dispunha de exames complementares. Irineu Lisboa, meu pai, e Gaspar Lisboa, meu tio, já contavam com alguns recursos, porém, infinitamente menores que os atuais. Apesar disso, foram pessoas queridas pela comunidade, notáveis como médicos e como cidadãos. Foram exemplos comuns do como eram os médicos naquela época.

Parece paradoxal, mas, inversamente aos crescentes progressos tecnológicos, nosso prestígio vem caindo progressivamente.

POR QUÊ?

- A sociedade tem produzido, cada vez mais, indivíduos com personalidades doentias, falta de caráter, de princípios, de moral.
- Os médicos estão sendo produzidos em massa, por escolas pouco qualificadas.
- Os docentes para serem admitidos e promovidos são avaliados pelo seu conhecimento e produção científica e, quase nunca, pelo seu comportamento humano, ético e moral.
- As escolas médicas, em geral, priorizam o ensino e a pesquisa e quase nunca a responsabilidade social para com a comunidade.
- Não faz parte do ensino médico disciplinas que melhorariam o comportamento social do médico, como psicologia, antropologia, sociologia, etologia, ética.
- O aprendizado da relação médico-paciente, a arte da medicina, é pouco valorizado.

Para tentarmos melhorar o prestígio do médico torna-se necessário atuar:

- Na formação dos cidadãos
- Na formação dos médicos.

FORMAÇÃO DO CIDADÃO

Educar significa transformar bebês em bons cidadãos. Não é só ensinar a ler, a escrever, a ter boas maneiras, a conviver socialmente. É construir uma pessoa com



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



disciplina, limites, personalidade firme, bom caráter bons princípios e valores, elevada autoestima, autossuficiente, com capacidade de expressão, espírito de iniciativa, corajosa, responsável, de fácil convivência, elevado compromisso social e espírito público. É a maior arma que se tem para se conseguir a formação de bons cidadãos.

Os valores são aprendidos em casa, com os pais, a família, e com os professores, principalmente antes dos seis anos.

FORMAÇÃO DO MÉDICO

Um bom médico deve:

- ter nobreza de caráter, elevação de propósitos, consciência do bem e do mal, do certo e do errado;
- desejar servir ao próximo e à comunidade;
- não assimilar a frieza das profissões técnicas;
- sobrepôr o interesse coletivo ao seu próprio;
- buscar incessantemente seu aperfeiçoamento do ponto de vista técnico e moral.

Os que pensam em sucesso material, os negligentes, os acomodados, os egoístas, os irresponsáveis, os imaturos, jamais deveriam ser médicos.

POR QUE O PRESTÍGIO DOS MÉDICOS TEM DECRESCIDO?

PORQUE:

- Os médicos estão sendo produzidos em massa, por escolas pouco qualificadas.
- Os docentes, ao serem admitidos e promovidos, são avaliados pelo seu conhecimento e, quase nunca, pelo seu comportamento humano, ético.
- As escolas médicas, em geral, priorizam o ensino e a pesquisa, quase nunca a responsabilidade social para com a comunidade.
- Os currículos utilizam o modelo cartesiano-newtoniano, quase nunca o holístico, que considera o ser humano como uma unidade bio-psico-social. Não contemplam disciplinas que melhorariam o comportamento social do médico, como psicologia, antropologia, sociologia, etologia, ética.
- Os alunos não são educados para servir a população.
- As avaliações não levam em consideração o comportamento docente e discente.

O médico do século passado fazia uso de recursos pessoais como simpatia, calor humano, dedicação. Embora os recursos materiais fossem poucos, e os resultados também, sobravam muita fé e confiança. O médico era visto pela população com um semideus. As transformações sociais e o progresso científico foram os principais responsáveis pela perda do prestígio dos médicos. Os avanços tecnológicos tornaram os médicos eficientes, mas despersonalizados. Fez com que considerassem destituídos de valor os métodos clássicos da medicina hipocrática, que permitiam que eles aprimorassem seus sentidos, seu raciocínio e bom senso.

A forma de atendimento em massa da população pelo SUS despersonalizou ainda mais a relação médico-paciente. Dificilmente uma pessoa atendida no serviço público lembra o nome do médico que a atendeu, e vice-versa. Fala-se até em se generalizar o uso de computadores para acelerar o atendimento. Se tal acontecer, a angústia da população será ainda maior.

Precisamos humanizar a formação dos médicos e a prática da Medicina. Só assim poderemos voltar a ouvir a frase “abaixo de Deus, o senhor, doutor”.

O MODELO HOLÍSTICO



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



Para que consigamos formar um médico que considere o ser humano em sua integralidade, como uma unidade biopsicossocial, e a saúde como uma situação de bem estar físico, psíquico, emocional e social, precisamos que as Escolas Médicas:

- Definam, com clareza, sua política educacional e o tipo de médico que pretendem formar: generalista, e não um especialista, cientista, professor, ou seja, os objetivos institucionais.
- Escolham como modelo pedagógico a ser seguido: o holístico - que considera a pessoa como um ser unitário, indivisível, que interage continuamente com seu meio ambiente, e não o newtoniano-cartesiano, que considera fundamental o estudo dos diferentes órgãos e aparelhos, deixando para um segundo plano os aspectos ecológicos e sociais. Para que este item seja atendido o ensino no ciclo clínico será constituído por programas e módulos de ensino. Por exemplo, programas de medicina integral de crianças, assistência materno-infantil, medicina de adultos, interanato rotativo integrado. Em cada um dos programas seriam atendidas as necessidades de saúde da criança, da grávida e dos adultos, quer sejam clínicas ou cirúrgicas.

DIFERENÇAS ENTRE OS MODELOS CARTESIANO E HOLÍSTICO

CARTESIANO	HOLÍSTICO
Visão fragmentada e especializada.	Visão unitária, com sistemas do corpo humano .
Separação corpo espírito.	Unidade corpo espírito
Independência do meio ambiente.	Interação constante com o meio ambiente e com sistemas sociais.
Separação médico-paciente.	Interação médico-paciente
Médico responsável pela cura.	Cura depende do médico e do paciente.
Medicina fundamentada na doença.	Medicina fundamentada na saúde.
Ênfase nos mecanismos das doenças	Ênfase nas causas das doenças.
Os fatores biológicos são os mais importantes na etiologia das doenças.	Os fatores sociais e ambientais são os mais importantes.
A assistência médica é para quem a solicita.	É para todos.
Independente dos Serviços de Saúde.	Integração docente-assistencial
Ensino concentrado no	Ensino regionalizado e



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



hospital.	hierarquizado.
O médico é o responsável pela atenção à saúde.	A equipe de saúde é a responsável.
Assistência médica individual, ocasional, episódica, fragmentada.	Coletiva, integral, contínua, permanente.
A comunidade não participa.	A comunidade participa.
Paciente, cliente.	Pessoa.

No modelo holístico:

- São selecionados métodos e técnicas de ensino que reduzam as horas dedicadas às aulas expositivas em favor das atividades de aprendizagem, principalmente àquelas realizadas sob a forma de treinamento em serviço.
- O processo ensino-aprendizagem centrado no aluno torna-o o principal responsável pelo próprio aprendizado, deixando ao professor as funções de orientação, supervisão e, principalmente, às de avaliação. Esse tipo de ensino, voltado para a aprendizagem independente, é: ativo, o aluno é o agente do aprendizado; autoconduzido, o aluno é o centro do processo, portanto o maior responsável pelo próprio aprendizado; estimulante, incentiva o aluno a indagar, a pesquisar, a preparar, a debater, a solucionar problemas, o que aumenta sua iniciativa; progressivo, o aluno assume responsabilidades crescentes nas atividades, de acordo com o seu nível de aprendizado; divergente, permite ao aluno a escolha de opções para resolver os problemas, reconhecendo o direito ao erro, tolerando as imperfeições, permitindo a livre confrontação de ideias; prático e personalizado. O aluno aprende estudando, fazendo, participando.
- São definidos os objetivos institucionais, os departamentais, e os terminais ou comportamentais, de cada módulo ou área de treinamento, que nortearão o trabalho docente e que permitirão avaliar se os alunos adquiriram os conhecimentos, as habilidades, as atitudes e as competências esperadas. Os objetivos terminais são definidos por áreas assistenciais usadas para estágio (ambulatório, enfermaria, centro de saúde, sala de partos, centro cirúrgico, centro de saúde, etc.) e em função da importância e da frequência das situações identificadas por inquéritos epidemiológicos. O ideal seria que, no primeiro dia de atividades, fosse entregue e discutida com os alunos a programação, onde constaria: 1) nome dos módulos ou setores assistenciais; 2) metodologia do ensino - como será desenvolvido o programa de ensino-aprendizagem; 3) objetivos gerais do módulo ou programa e os objetivos terminais de cada área de treinamento, bem detalhados; 4) atividades teóricas e práticas a serem desenvolvidas; 5) carga horária total e por atividade; 6) métodos de avaliação dos objetivos educacionais; 7) critérios para aprovação; 8) bibliografia indicada e existente para consulta. Programação entregue, discutida e aceita; supervisão e auxílio dos professores sempre ao alcance; áreas de treinamento disponíveis; recursos materiais e biblioteca, acessíveis; caberá ao aluno utilizar todos esses recursos para aprender, o que será avaliado pelo cumprimento dos objetivos bem definidos na programação. Não serão aceitos questionamentos do tipo "essa aula não foi dada", "eu não vi



ACADEMIA DE MEDICINA DE BRASÍLIA

Fundada em 18 de outubro de 1989 – CNPJ: 26.443.994/0001-04

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei nº 4.185,

de 21 de julho de 2008, 120º da República e 49º de Brasília.

Filiada à Federação Brasileira de Academias de Medicina - FBAM



isso”, “eu não sabia que esse assunto cairia na prova”. A preocupação no ensino médico deve ser com a aquisição de conhecimentos e competências, e não em saber se o conteúdo do programa “foi dado”.

- O ensino feito por programas ou módulos facilita a coordenação e promove a integração multidisciplinar e multiprofissional. O ensino nas áreas básicas deve contar com a participação de docentes das áreas clínicas, para que os alunos tenham a oportunidade de aprender a importância de conceitos básicos na prática médica. Para isso, serão utilizados blocos ou módulos integrados de ensino. Por exemplo, a criança deveria ter um lugar assegurado no ensino da Anatomia, Histologia, Farmacologia, Semiologia, Relação Médico-Paciente, disciplinas que, geralmente, utilizam como modelos, adultos.
- Os alunos treinam em distintos níveis de saúde - promoção, prevenção, recuperação, reabilitação, e de atenção - níveis primário, secundário e terciário, utilizando, para isso, a integração das funções educacionais, docência e pesquisa, com o serviço - programas de integração docente-assistencial em parceria com unidades de serviços de saúde.
- Além da competência profissional dos professores, deve ser levada em conta seu comportamento humano, ético e moral, e seu compromisso social.
- Os professores, além da formação profissional dos alunos, deverão se preocupar com a sua formação ética e moral, e com o seu compromisso para com o bem-estar das pessoas, das famílias e da população em geral.
- As avaliações dos alunos (formativas, somatórias), dos professores, dos objetivos institucionais e terminais, da metodologia utilizada, das atividades desenvolvidas e das técnicas utilizadas nos processos de avaliação, serão periódicas. Serão avaliados os conhecimentos, as habilidades e as atitudes, dos alunos.

A Declaração de Edimburgo atribuiu às escolas médicas a responsabilidade exclusiva pela “organização dos programas de ensino e dos sistemas de avaliação de modo a garantir a aquisição de competências profissionais e dos valores sociais, e não somente a memorização da informação”.

Em outras palavras, ela é a única responsável pela existência de médicos incompetentes no mercado de trabalho, pois ela é a única que tem poder para impedir que isso aconteça.