

HABILIDADES EDUCACIONAIS E FORMATIVAS EM EDUCAÇÃO MÉDICA

EDUCATIONAL AND TRAINING SKILLS IN MEDI- CAL EDUCATION

Leonardo Moraes Armesto¹

Resumo: A prática médica é um processo de constante reverberação profissional no sentido de dar profundidade a sua relação conjunta ao paciente. Para tanto, dada abordagem deve ser construída já a partir de seu processo de formação ainda nos anos iniciais do curso de medicina, fundamentando uma série de habilidades que o formem educacionalmente mais humanos e próximo das nuances, dificuldades e camadas que envolvem o cuidado em saúde.

Palavras chaves: Formação médica; Educação em saúde; Metodologia ativa; Medicina baseada em evidências

Abstract: Medical practice is a process of constant professional reverberation in order to deepen its joint relationship with the patient. To this end, a given approach must be built from their training process in the early years of the medical course, based on a series of skills that make them

¹ Doutorando e Mestre em Engenharias e Tecnologias em Educação e Medicina; Multiformação em Engenharias, Ciências, Saúde e Educação; Professor, Coordenador e Pesquisador em Instituições Superiores.



educationally more human and close to the nuances, difficulties and layers that involve health care .

Keywords: Medical training; Health education; Active methodology; evidence-based medicine

Os primeiros contatos no estudo da medicina e desde os momentos iniciais, os preceitos que envolvem a prática médica, atentam para a forma com a qual o poder de reflexão acerca da conduta pode e deve impactar a construção de uma relação assertiva entre médico e paciente. Esse processo, atualmente, bastante diferente das modelagens de Flexner, possibilita traçar uma mudança de costumes na prática relacional entre os atores do processo, de forma a valorizar a centralização do ser humano ao invés

da doença. Tal elaboração deixa de tratar a enfermidade em si, passando a concentrar esforços e atenções no indivíduo e todas as suas características integradas de campos físicos, sociais, psíquicos e culturais. Para tanto, ainda que Porto (2017) substancie o histórico de agregação de ações laboratoriais e imagéticas, concebe que a centralização do processo de anamnese é focada na relação de comunhão e partilha clínica.

Dado ponto vincula-se com minha própria história à medida que recorro a centralidade adotada na doença neurológica de minha mãe, bem como a abordagem no tratamento expresso de sua doença. Não se cogitaram as dores familiares, tão pouco as particularidades de uma mulher que aos poucos perdia capacidades básicas de relação interpessoal. Notoriamente seu atendimento compartimentou



anatômica e fisiologicamente suas parcelas doentes, ao mesmo tempo em que fragmentava a territorialidade de seu ser.

Percepções como essa são constantemente revisitadas de maneiras variadas enquanto penso, leio e contextualizo ao meu dia-a-dia do período inicial na Universidade de Medicina. A experiência vivenciada contribui para a construção de um ideal corroborante dos fundamentos positivos da clínica relacional que valoriza todas as esferas do ser humano, muito mais amplo e intrincado do que a doença portada. Não obstante, a consolidação de um olhar centrado no paciente evolui e inspira o estudante em formação médica. Essa fluência, em um trato mais humano, é captada também pela contemporaneidade extremamente informacional e vinculada à máxima carga de conhecimento compar-

tilhado entre os múltiplos agentes que se integram na saúde. Esse aspecto gera tanto um paciente mais conectado e emergido nos múltiplos âmbitos cibernéticos, quanto, médicos menos dogmáticos na expressividade de seu próprio saber. Quanto mais benéficamente trabalhados os perfis médico-paciente, mais o exame clínico em face da anamnese age assertivamente na construção diagnóstica. Esse preâmbulo é ensaiado no modelo de formação ativa, fomentando uma formação médica voltada à essa lógica que viabiliza um paciente mais participativo e pertencente no processo de assimilação situacional e formativo cognitivamente. Válido refletir que os instrumentos, plataformas e meio eletrônicos são uma contribuição contemporânea da tecnologia que enriquecem e estimulam a proximidade e a troca de informações clínicas.



Sendo a medicina uma conformação concebível entre arte e ciência, o saber médico vivencia um período de aprofundamento de sua humanização envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, familiares, culturais, ambientais, históricos, geográficos, todos interdependentes, influenciando uns aos outros, ao mesmo tempo em que o construtivismo atual minora o cartesianismo e majora fatores não visíveis aos ensaios, efeitos laboratoriais e conformações imagéticas. Neste contexto, não há modelagem que dê conta da sensibilização do profissional humano que intercepta no outro humano paciente, suas emoções, desígnios, desejos e apreensões. Todo esse arcabouço é potencializado quando nos damos conta de que nossa instrumentalização menos potente que uma máquina, é substancialmente mais forte no

que tange a capacidade de colocar-se no lugar do outro de forma menos racional e legitimamente mais eficaz na arte de olhar além da doença.

Pois é com um senso perceptivo retomado à relação de médico e paciente que forja-se a legitimação de um método clínico que centraliza o ser humano em todas as potencialidades que lhe são características, em âmbitos múltiplos e humanísticos, enriquecendo um desmembramento técnico que amplifica as causalidades de uma doença periférica, com raízes na intrincada e rica sensibilidade, idéia, funcionalidade e expectativa do ser. Esse assoalho de possibilidades é cenário da relação de evidências e vivências comungadas entre ambos. Neste sentido, a “construção” de um indivíduo médico perpassa por uma real atualização das hierarquias de conceito,



acerca de uma arraigada modelagem biomédica, buscando fraturar as cristalizações e emancipar a integração dos saberes em uma esfera mais ventilada, formativamente falando.

Todo esse processo é proveniente do impulso semiótico e absorvível pautado nos sentidos provocados desde as etapas iniciais da formação médica humana, a qual alavanca raciocínios dedutivistas-hipotéticos, conhecimento e reconhecimento de cenários, construtivismo acerca das historicidades, poder de escuta e transversalidade da realidade prismática do paciente. Dada atuação propicia a participação crescente e a responsabilidade progressiva do pré-médico. Este preâmbulo também evidencia conceitos estruturantes acerca do beneficiamento, o não maleficamento, a autonomia e a equidade, que regem o código sumário de

aplicações e aspirações.

Ao trazer para minha realidade, cabem desconstruções legítimas no sentido de entender que essa aplicação formativa e profissional, não necessariamente requer extrema dificuldade, mas simplicidade em diversas instâncias aplicadas. Isto é, a relação não implica majoração dos saberes, mas muitas vezes a expoência proeminente da conexão afluada e empática que abre caminho para o factível diagnóstico. Isso em conjunto com as ferramentas psicomotoras e corriqueiras do fazer médico, inspeccional, palpável, percutida e auscultável, que soma a participação extremamente necessária de uma diversidade multiprofissional, infraestrutural e assimiladora de instrumentos e entidades contributivas no processo de saúde como um todo. Ainda assim, “as verdades em medicina são



relativas e provisórias”. Esse fato norteia minhas leituras e análises construtivas de minhas assimilações.

Pois, em consonância à literatura, são variadas as incommensuráveis quebras de paradigmas que um observador aspirante a estudante de medicina tem acerca do curso e da atuação médica. Desde o cuidado, ao trajar, bem como a onipotência médica, são construções frágeis que devem ser entendidas em um contexto atual, de um mundo atual, de indivíduos atuais. Essa dialética não estaciona no âmbito da formação atual, mais ativa e provocativa, em que propõe o abalo institucional da passividade e do recebimento das verdades prontas e consonantes de determinadas escolas médicas. O curso fomenta a autonomia e encoraja a reflexão dos costumes e dos estabelecimentos ao mesmo

tempo em que consolida princípios atuantes e fundamentais na relação entre médico e paciente de maneira clínica, assistencialista-internativa e contemporânea. Assim, faz sentido observar esse cenário de forma ampla na constituição de uma abordagem integrada diagnóstica, terapêutica e necessariamente prognóstica, do fazer à medida que se entende o que se tem.

Pode-se notar que mesmo nós em aspectos de enfermidade e percepção da doença, preocupamo-nos mais com o fato e menos com a passagem por ele, ou mesmo com o que levou a ele. Esse caminho, ainda que situacional para médico e para o paciente é assistido pela notabilidade e a essência do estar, contínuo, atento e uníssono na construção dessa relação.

REFERÊNCIA



PORTO, C. C. Exame Clínico. 8.

Ed. Guanabara Koogan LTDA:

Rio de Janeiro, 2017.

