

Educação Médica:

Transformações ao longo da graduação

Clarisse D. B. Machado
2018

O médico desejado:

- Uma formação **geral, humanista, crítica, reflexiva e ética.** São estes os preceitos que regem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina (DCN's 2001 e 2014).

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

- São conceitos adotados para substituírem os até então hegemônicos conceitos do início do século XX, caracterizados pelo ensino médico com ênfase na doença e não no paciente, sustentados por currículos disciplinares com clara dissociação entre teoria e prática.

Projeto Pedagógico do Curso: FURB

- [...] formar médico com sólida formação geral, capaz de prevenir e promover a saúde individual e coletiva, bem como investigar a natureza do processo saúde\doença. Avaliar, diagnosticar e tratar problemas clínicos, realizar procedimentos cirúrgicos básicos e capacitados para atendimento inicial das urgências/emergências. Cidadãos críticos, conscientes, atuantes e comprometidos com a qualidade de vida da comunidade na qual estão inseridos (FURB,2005).

Por que escolhemos a Medicina?

- Desejo de infância;
- Influência familiar;
- Afinidade pela área;
- Prestígio social;
- Retorno financeiro;
- Ajuda ao próximo.

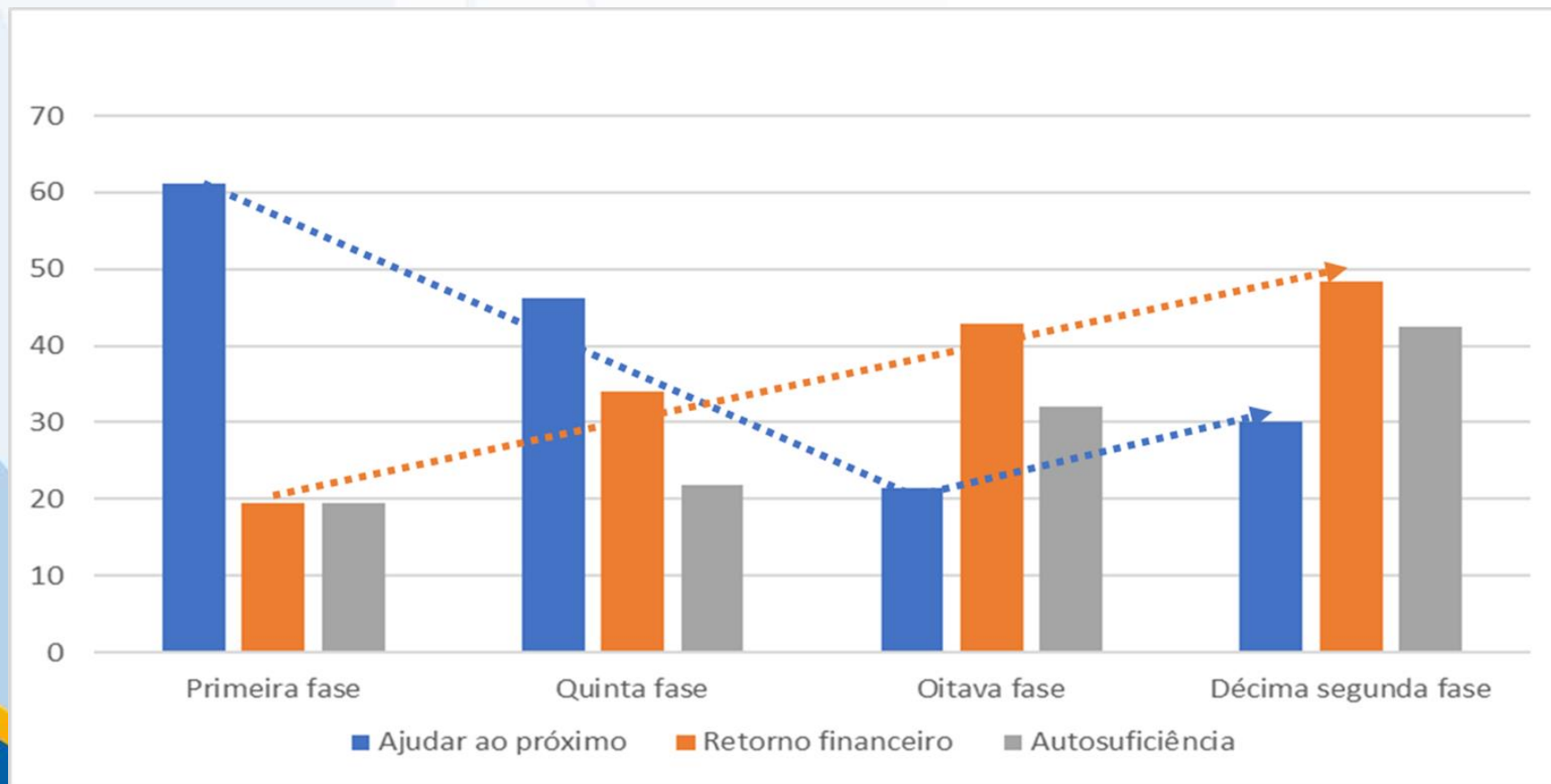
E como nos transformamos?

- Arcoverde (2004) evidencia uma transformação, ao longo dos seis anos de graduação, em que os estudantes a iniciam com uma **motivação humanista e altruísta** e chegam ao final do curso motivados pelo conhecimento **técnico e operacional**.

ARCOVERDE, Tarcísio Lins. Formação Médica: (Des)construção do sentido da profissão- a trajetória da representação social. 2004. 128 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Regional de Blumenau, Blumenau.

- Machado (2018), em pesquisa acerca da formação identitária do estudante de Medicina da FURB evidenciou, também, uma transformação na expectativa do tornar-se médico: partindo da “ajuda ao próximo” e terminando no “retorno financeiro”.

Evolução ao longo do Curso:



Mas, não é exclusividade nossa:

- Guimarães (2007): **Projetos de pesquisa e extensão** propiciam ao estudante o conhecimento de outras realidades, que não a hospitalar, o que agiria de forma positiva na constituição de um **profissional** mais **humanista** e, por sua vez, **menos tecnicista.**
- GUIMARÃES, Regina Guedes Moreira. “Que Médico Eu Quero Ser?” Sobre a trajetória de estudantes de medicina na construção da identidade médica. 2007. 142 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Projetos de extensão:

- Importantes na formação do profissional médico;
- São fonte de experiências e vivências diversas;
- Oportunizam trocas interdisciplinares.

- Rios (2010): O modelo biomédico, ainda fortemente enraizado nos docentes, aparece como **modelo-padrão** e que deve ser seguido, a fim de alcançar sucesso profissional. Através das práticas e discursos a que os acadêmicos são submetidos durante a formação médica, o **modelo tecnicista** tende a se perpetuar. Presença de antigos conceitos, como os de “**cirurgião-Deus**” vs. “**só clínico**”.

“Só clínico”? “Não opera”?

- Cobranças (de quem?) por uma especialidade;
- Currículo oculto:

“Eu, particularmente, acho que tem bastante (competitividade)”

“Parece que tem gente que conta, quais congressos que eu fui, conta o número de congressos que eu fui, e não se aproveitou, ou não, se gostava do assunto ou não.”

- “você tem que publicar artigo, você tem que fazer pesquisa, tem que ir em um monte de congresso... , sabe? Nas férias, a tua meta é conseguir um estágio. É o tempo todo, acho que muito por causa das provas de residência, sabe, e o quanto tu sabe... tua nota tem que ser alta, qual a especialidade que tu vai fazer...”

- “Tu usa os outros como parâmetro pra o que tu faz... tu pensa: nossa, eu tô na primeira fase, já tinha gente indo pra congresso... não entendia nada, mas ia... aí fica aquela sensação de tô ficando pra trás, meio que competitividade, não um brigando como outro, ah eu sou melhor que você... mas é uma coisa indireta, tu vai lá e, nossa, meu Deus, essa pessoa já publicou um artigo, eu não fiz isso ainda, porque daí a pessoa já sabe isso, isso e isso, e tu não sabe nada...”

- Souza (2012): formação fortemente **tecnicista**, enfatizada pela sensação de **“formação em andamento”** e da necessidade de cursar uma **residência médica**. Traz ainda uma discussão sobre o sentimento dúbio do aluno que se forma médico: **receio e orgulho**.

- SOUZA, Maria E. L. de. Formação Trabalho e Identidade: expectativas pessoais e profissionais de futuros médicos. 2012. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Nove de Julho, São Paulo.

- O quanto estudantes conheciam e se preparavam de maneira efetiva para a entrada na residência médica: 42% desconheciam, ou conheciam pouco, os fatores analisados pelas comissões de avaliação curricular. Esta busca desorganizada por qualificação curricular, atuaria como desencadeadora da competitividade acadêmica vivenciada pelos estudantes de medicina. (NETO et al. 2011).
- NETO, José Antônio Cheuhen, et al. Conhecimento dos estudantes de Medicina sobre a avaliação curricular padronizada no processo seletivo na residência médica. Revista Médica de Minas Gerais, Juiz de Fora, v. 22, n.3, p.341-347, jul/set 2012

- ...há a busca, especialmente no final da graduação, para a aprovação na **residência médica**. Tornar-se especialista, atualmente, parece ser mais do que opção profissional ou a sequência natural de aprimoração de conhecimentos, perpassando por um contexto de **reconhecimento dentro da classe médica e pela sociedade num geral** (RIOS, 2010).

RIOS, Izabel Cristina. Subjetividade Contemporânea na Educação Médica: A formação humanística em medicina. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Ciências)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Nossos preconceitos:

- “Médico do Postinho”
- “Clínico Geral”
- “Médico do SUS”

- Sob este aspecto ganha corpo a tendência de uma educação médica tecnicista, com ênfase nas especialidades e no individualismo. (MACHADO, 2018)

Então...

- Qualifiquem-se:
- Estudem, não para a residência, apenas, mas para a prática médica;
- Escutem: professores, colegas e, principalmente, os pacientes;
- Estejam cientes de que a prática médica, quando feita com respeito e dedicação, é um dos mais nobres gestos da humanidade.

Obrigada!

Referências

- ARCOVERDE, Tarcísio Lins. Formação Médica: (Des)construção do sentido da profissão- a trajetória da representação social. 2004. 128 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Regional de Blumenau, Blumenau.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
- FURB, Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, 2005.
- GUIMARÃES, Regina Guedes Moreira. “Que Médico Eu Quero Ser?” Sobre a trajetória de estudantes de medicina na construção da identidade médica. 2007. 142 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- NETO, José Antônio Cheuhen, et al. Conhecimento dos estudantes de Medicina sobre a avaliação curricular padronizada no processo seletivo na residência médica. Revista Médica de Minas Gerais, Juiz de Fora, v. 22, n.3, p.341-347, jul/set 2012.
- RIOS, Izabel Cristina. Subjetividade Contemporânea na Educação Médica: A formação humanística em medicina. 2010. 328 f. Tese (Doutorado em Ciências)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SOUZA, Maria E. L. de. Formação Trabalho e Identidade: expectativas pessoais e profissionais de futuros médicos. 2012. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Nove de Julho, São Paulo.