

* Médica da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo, ** Médica da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo

Programa para médicos recém-formados: o aprendizado clínico na trincheira diária

Programa para médicos recién graduados: aprendizaje clínico en las trincheras diarias

Program for Newly Graduated Doctors: Clinical Learning in the Daily Trench

Sofia de França Rodrigues,* Daniela Monteiro Baptista da Silva.**

He who studies medicine without books sails an uncharted sea, but he who studies medicine without patients does not go to sea at all.

William Osler

Sou médica! E agora?

Ao concluir o curso de Medicina, decidi atuar como médica generalista em diferentes cenários de prática para adquirir experiência e somente após algum tempo resolver se faria ou não uma residência médica ou especialização. O entusiasmo inicial pela atuação na profissão por mim escolhida logo deu lugar a uma crise, a qual foi tomando forma após o choque provocado pela imersão cada vez mais profunda no mercado de trabalho, onde vivenciei o dilema de “dançar conforme a música” ou manter-me fiel à medicina que me foi ensinada. Remendos malfeitos na conduta clínica ou a supressão de passos importantes da anamnese e, especialmente, do exame físico eram os movimentos que compunham a dança no ritmo que a música exigia – atingir uma meta de atendimentos. Tal demanda, por si só, representa um obstáculo para a prática de uma medicina centrada na pessoa, a qual é caracterizada pela excelência e a humanização. A medicina que aprendi, por outro lado, ainda que exigisse capacidade de adaptação aos poucos recursos ou a outras necessidades (como agilidade) do cenário clínico de atuação, preza pelo cuidado do paciente, e pelo seu melhor, o que requer criatividade e flexibilidade sim, mas não gambiarras.

Foi nesse contexto que conheci o Programa de Capacitação para Médicos Recém-Formados da SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo (www.sobramfa.com.br) também conhecido como Programa Osler (“Osler experience” - SOBRAMFA), cujo objetivo é proporcionar uma formação complementar de excelência aos conhecimentos aprendidos na Faculdade e o

desenvolvimento integral como médico. O programa é caracterizado por:

Abordagem clínica centrada no paciente (não na doença)

Integração de Conhecimentos

Fomento às habilidades de comunicação e técnicas de entrevista médica

Desenvolvimento do raciocínio clínico e da gestão de diagnóstico

Desenvolvimento de habilidades de tomada de decisões no planejamento terapêutico

Trabalho em equipe

Construção de uma postura humanística

Desenho de um plano de carreira com coaching personalizado visando:

1) Melhorar o curriculum acadêmico e a produção científica

2) Facilitar a inserção no mercado de trabalho

Não me foi difícil optar pela adesão a esse programa, o qual representou um oásis em meio às incertezas, decepções e frustrações que eu vivenciava na ocasião.

As autoras deste artigo, tendo participado do Programa Osler, realizam uma reflexão a partir dos textos que compuseram em sua avaliação final de tal programa. Tais textos foram transcritos,¹ mesclados e organizados como uma narrativa única em primeira pessoa, com ênfase nas similaridades e convergências de percepções e visões de vida.

Motivação para Aderir ao Programa Osler

É impossível, quando se atua isoladamente, conseguir o aperfeiçoamento contínuo necessário para se tornar um bom médico. É necessário ir à trincheira, mas com bons generais.^{2,3} Alguém que o instrua, que mostre como é feito; que observe o que você faz, tome nota, exorte seus acertos e corrija seus erros; que com paciência traga suas inabilidades até que as habilidades tomem seus lugares (pois muitas vezes demora até que de fato ganhemos aptidão).

Também é imprescindível a presença de um ou mais médicos de cabelo branco, ou carecas, cheios de rugas – qualquer que seja a marca do tempo e da experiência em suas cabeças e rostos –, com bom senso, um coração amável e desprovido de rodeios, para lhe despertar e fazer com que você relembre que está apoiado sobre ombros de gigantes e que é mister trabalhar sua cultura para exercer bem a medicina. Tais mestres são aqueles que estão sempre dispostos a compartilhar ensinamentos e que mesmo após anos de experiência mostram disposição contínua a aprender algo novo. São modelos que não deixam você esquecer-se que tem muito a aprender.⁴ Qualquer programa de formação requer professores e tutores que apresentem tais atributos, pois, do contrário, serão ou seus colegas de mesma patente ou mais alguns revoltados, de idade já avançada, projetando seu descontentamento pessoal no jovem pupilo.

O vislumbre de que no Programa Osler encontraria mais de um com todos os atributos supracitados, depois, bons generais, depois, a prática na trincheira me fez ter a certeza de que teria, enfim, a possibilidade de dirimir meus anseios, descontentamentos e incertezas. E, certamente, essa percepção se confirmou conforme eu avançava em meu aprendizado.

Reflexões sobre o Programa Osler e Educação Médica

Como ensinar sem ser? Não tem como. Educar é deixar-se no outro. É perpetuar-se. É expandir para além de si. É deixar expresso no outro aquilo que é seu. Gosto da ideia do sinete de Hugo de São Vitor, citado pelo historiador Stephen Jaeger.⁵ Ele diz que o professor é como um anel de sinete e o aluno é uma cera na qual o sinete deixa sua marca. Pensando nisso, a primeira coisa que parece necessária é o relevo do sinete. Para que a marca fique, o anel precisa ter uma saliência considerável e consistente, que não

quebre nem deforme ao pressionar a cera. Sem robustez, a marca não fica. Precisa também ter uma densidade ideal, para que não transpasse a cera por completo nem fique superficial demais. Outra coisa que é necessária é uma cera maleável, que se deixa mudar de forma. Uma cera que continua com suas propriedades e peculiaridades, mas com a marca de quem a tocou. Antes de fazer o Programa Osler eu estava na condição de cera sedenta por sinetes, e aqui encontrei pessoas que me fizeram pensar: “que-ro essa marca em mim”.

Interessante como, contraditoriamente, ao mesmo tempo em que educar é comunicar algo novo, também é revelar algo antigo que permanecia obscuro. É como dar nome ao que estranhamente estava ali, meio invalidado, como uma intuição secreta e inominada. Isso parece até óbvio quando consideramos que a real educação é a transmissão de uma verdade, e a verdade tem sempre algo de familiar. Essa parece ser a identificação mestre-discípulo. O mestre, que deve ser uma pessoa realmente interessada pela verdade, a revela ao discípulo, de modo que ele seja capaz de nomear e trazer para o cognoscível aquilo que antes existia só em sombra. É um “eureka”. “É isso”. Nisso se assemelha muito o trabalho do artista, que apreende a realidade e a traduz a partir de uma linguagem específica, seja pelo pincel, pelas notas de uma música ou pelo martelo de um escultor. Por falar em martelo, Michelangelo expressou muito bem o processo educacional quando foi questionado sobre como fizera a escultura de Davi: “Foi fácil! Fiquei um bom tempo olhando o mármore até nele enxergar Davi. Aí então peguei o martelo e o cinzel e tirei tudo o que não era Davi”. Em outras palavras, ele não criou Davi, ele o revelou. Assim é o mestre. Observa, contempla, percebe... então, apura e revela. No fundo, revela não apenas uma verdade, mas revela o aluno a ele mesmo. Nesse tempo de curso percebo que parte de mim foi revelada, e não poderia o ser se não fossem professores que trouxessem essa tal “parte” impressa na própria personalidade.

Sempre acreditei no poder terapêutico da personalidade do médico... No entanto, como aprender isso na prática se não pelo poder terapêutico da personalidade de um professor? Só se aprende a ser com quem é.

Muito se fala de humanismo médico, e muito se peca ao falar. “Médico humanizado”,

“consulta humanizada.” Esse termo sempre me pareceu despropositado. Se a medicina se dá entre dois humanos, como esperar algo que não seja próprio do humano? Por que criar um termo à parte para falar de algo que deveria ser a regra? O termo de exceção deveria ser “medicina robotizada”, ou “medicina despersonalizada”. Isso sim deveria ser estudado como algo não natural. Mas na verdade, essa especificação que me parecia sem lógica faz certo sentido, visto que o humano é o único animal que precisa se esforçar para o ser.

Um cachorro vai ser sempre cachorro, um macaco vai ser sempre macaco, e não tem nada que faça que o torne menos macaco. O humano pode ser desumano. Precisa tornar-se digno do nome que leva. Precisa de esforço para se humanizar e tomar posse de tudo o que é próprio de sua espécie. E o que é próprio da nossa espécie? São as emoções? Acho que não. Alguns outros animais também as sentem. São os afazeres técnicos bem-feitos? Talvez não. Muitos animais também possuem tarefas repetitivas que executam com excelência, como as abelhas constroem colmeias, aranhas constroem suas teias, etc. Porém, qual outro animal considera a complexidade da individualidade? Qual outro animal é capaz de racionalizar emoções e intervir na realidade a partir da vontade? Esse impulso de intelecto e vontade rumo ao desenvolvimento de virtudes é o que há de mais propriamente humano.

A SOBRAMFA, por meio do Programa Osler e de atividades de Educação Continuada, foi o único local em que vi esse tema ser tratado com a profundidade que merece. No fundo, dizer que precisamos humanizar a medicina quer dizer que precisamos munir a nós mesmos de tudo o que é genuinamente humano. Para tal, é indispensável ter contato com diversos arquétipos, com questões universais que perduram por séculos, é preciso ter repertório. Para isso, as Ciências Humanas e as artes em geral – Literatura, Filosofia, Pintura, Música, o Cinema – desempenham um papel fundamental. Afinal, como afirma o dramaturgo Terêncio. 6 “sou humano, e nada do que é humano me é alheio”.

Estranho constatar que, em nome de ser melhor médico, a capacitação na medicina muitas vezes nos torna alheios a tudo isso. Viramos

ilhados, ignorantes a tudo o que não entra nos *guidelines* e nas rotinas protocolares, até que em algum momento, em uma determinada aula, que boa parte da turma falta para estudar para a prova do dia seguinte, ensinam que temos que ser humanizados. O aprendizado que fica dessas aulas geralmente se restringe a algumas orientações tais como: convém que você cumprimente e se apresente ao paciente, não fica bem falar coisas desagradáveis, é desejável que você explique uma coisa ou outra ao paciente, pois, afinal, você não querará perder o emprego para inteligência artificial e nem ser processado. É a superficialização e o empobrecimento de algo potencialmente profundo e rico.

No Programa Osler da SOBRAMFA ficou claro algo que já me chamava atenção, que é o quanto o trato interpessoal não é algo intuitivo – precisa ser exercitado e aprendido –, nem algo acessório, porque interfere diretamente na efetividade médica. Isso tanto no que se refere ao paciente quanto aos demais profissionais envolvidos no cuidado. Depois de formada estive em alguns cenários de trabalho, e percebi na prática o quanto a relação entre os membros da equipe importa e faz diferença no cuidado com o paciente, e isso dificilmente é aprendido na universidade ou na residência. Pelo contrário, muitas vezes desaprendemos a conversar, a construir ideias, a complementar nossa atuação com o que é a visão de outros profissionais. Ao nos isolarmos, quem perde é o paciente. Para mim, ver essa relação saudável sendo construída nos diversos cenários do curso sob a condução de médicos mais experientes foi fundamental.

Vi que na SOBRAMFA a proposta é alta, é educar na integralidade. A questão é: existe algum outro *modus operandi* possível que esteja à altura do subtítulo “educação médica e humanismo”? Acho que não. Percebo que não apenas a meta a ser alcançada é alta, como também os professores da SOBRAMFA são eficazes no seu cumprimento. Vale ressaltar que no curso, o conhecimento tecnocientífico é também bastante enfatizado de forma tal que a medicina é naturalmente praticada como Ciência e Arte, sendo esses dois aspectos enfocados de forma complementar, harmônica e equilibrada. Além disso, o curso se dá predominantemente em cenários clínicos, onde se é possível incorporar e integrar o aprendizado científico e humanístico.

Considerações Finais

Falando de modo muito pessoal, a SOBRAMFA veio em um momento em que muito de mim precisava ser revelado a mim mesma. A medicina que acredito, que me conquistou no contato com o paciente, precisava ser sistematizada na minha frente, executada para que eu a visse, discutida para que eu a ouvisse, manifestada para que eu não a ofuscasse, sistematizada para que eu não a subestimasse. E isso tudo ocorreu em um ambiente verdadeiramente familiar e cordial, em que fui profundamente respeitada nas minhas decisões, acolhida nas minhas fragilidades, validada naquilo que tenho de bom, e provocada a tirar mais de mim mesma. Tudo aqui é propício ao aprendizado. Enfim, a medicina que me conquistou pelo contato com o paciente me reconquistou pelo contato com o grupo de professores do Programa Osler. Decidi escrever este texto pois creio este poderá dar um alento a muitos colegas recém-formados que vivem os mesmos anseios, descontentamentos, incertezas e decepções que vivi, para que possam fazer renascer o sonho que os impulsionou na escolha da profissão.

Referências

1. Meihy JCSB; Holanda F. História Oral – Como Fazer, Como Pensar. São Paulo: Editora Contexto; 2010
2. Peter F. Weissmann, William T. Branch, Catherine F. Gracey, Paul Haidet, Richard M. Frankel. Role modeling humanistic behavior: learning bedside manner from the experts. *Acad Med.* 2006 Jul; 81(7): 661–667. doi: 10.1097/01.
3. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. *Clin Teach.* 2018 Jun;15(3):197-202. doi: 10.1111/tct.12756.
4. Larson AS, Haines SJ, Pilcher WH, Piva TE, Grande AW. From the Historical Examples of Drs. Osler, Cushing, and Van Wagenen: Lessons on the Importance of Mentorship in Contemporary Neurosurgery. *World Neurosurg.* 2020 Aug; 140:251-257. doi: 10.1016/j.wneu.2020.05.100.
5. Jaeger CS. A Inveja dos Anjos: as escolas catedrais e os ideais sociais na Europa Medieval (950-1200). Tradução de Nelson Dias Corrêa. Campinas: Kirion; 2019
6. Pereira RMR. Nada do que é humano me é estranho. 2023; DOI: 10.18264/REP. Disponível em: Revista Educação Pública - Nada do que é humano me é estranho (cecierj.edu.br). Acesso em: 12/09/23.