

ENSINAR CIÊNCIAS DA SAÚDE - UM DESAFIO

Jorge Maciel

Presidente do Conselho Científico
da Faculdade de Ciências da Saúde
e Escola Superior de Saúde - UFP

Ensinar é algo de nobre. Implica uma interacção entre pessoas, em que alguém fazendo uso da sua bagagem intelectual, adquirida por múltiplas formas e ao longo dos tempos, não guarda só para si esse conhecimento, esforçando-se em o transmitir a outrem, no todo ou em parte.

Para que esta interacção seja eficaz, é absolutamente necessária a predisposição dos dois elos – do que transmite e do que recebe, sob pena de insucesso no processo.

Na área da saúde, algumas condicionantes devem estar presentes no espírito de todos, já que por não serem ciências exactas admitem por vezes, mais que uma verdade ou seja, 2+2 nem sempre são 4, podendo por vezes ser 3,8 ou 4,1.

A introdução de uma terceira pessoa no processo – o alvo a receber cuidados de saúde – o famoso “utente” dos políticos, com as suas características específicas, faz frequentemente com que o que foi adequado para um, o não seja para outro, o que complica o que já de si era difícil – a passagem dos conhecimentos e a sua utilização adequada caso a caso.

Em múltiplas áreas do conhecimento, este baseia-se em fundamentos teóricos, é objectivo, rigoroso e reproduzível. Na área da Saúde, é óbvio que há aspectos meramente teóricos, objectiváveis com rigor e de fácil transmissão, mais comuns nas chamadas ciências básicas – anatomia, fisiologia, biologia, patologia ou outras. tal não se verifica nas áreas clínicas, onde muito do conhecimento é empírico, fruto de vivências individuais ou colectivas, obtido e transmitido ao longo de gerações e ao qual frequentemente falta evidência científica.

Todos recordámos facilmente notícias, que reportam que ontem as sardinhas e o vinho faziam mal e hoje são bons para a saúde! Dogmas que foram aceites ao longo de gerações, foram abandonados ou no mínimo questionados.

Nem sempre se conseguem fazer estudos prospectivos randomizados, que sustentem cientificamente algumas práticas, pois as variáveis em análise e factores que as influenciam são tantos, que os tornam irrealizáveis ou não fidedignos. Estou a referir-me por exemplo, a estudos sobre factores alimentares, ou aos resultados obtidos com o uso de quimioterápicos.

Em diversos domínios científicos, é possível encontrar trabalhos com resultados para todos os gostos, sem que necessariamente haja intenção dos investigadores em distorcer o estudo – simplesmente se levaram em conta diferentes factores, ou as amostras não eram homogéneas, ou a margem de segurança dos testes estatísticos aplicados era diversa.

Atendendo à multiplicidade de formas de apresentação das doenças e das inúmeras variáveis constitucionais do indivíduo, quer em termos físicos mas particularmente psíquicos, é fácil presumir que para obter sucesso terapêutico, são necessárias práticas distintas, adaptadas caso a caso que muitas vezes não se aprendem nos livros, resultando antes do conhecimento adquirido no acompanhamento quotidiano dos doentes, na sensibilidade individual para assimilar essas pequenas diferenças e de posteriormente as saber utilizar em situações análogas, se identificadas.

É pois um saber de experiência feito, que só será transmitido/ensinado se tiver havido a perspicácia de o identificar como relevante, de o reter e se o discente acompanhar o seu mestre na vivência prática por tempo suficiente.

Para ensinar em saúde, o professor terá necessariamente que ter atributos que lhe permitam passar ao discípulo, o conjunto de ferramentas de que ele necessitará para ser um profissional competente

No meu entendimento, um profissional de saúde para exercer a sua profissão à luz do estado da arte, particularmente se ligado a áreas clínicas, necessita de possuir vastos conhecimentos teóricos, bom senso e capacidade de execução técnica.

Se analisarmos cada um de *“per si”*, apercebemo-nos melhor do papel do mestre.

Os conhecimentos teóricos “puros e duros”, são hoje de fácil acesso aos aprendizes, pois em livros, tratados, trabalhos e muito especialmente na Internet está tudo disponível. O que é preciso, é ter o trabalho de os procurar e assimilar. Mas esta tarefa tornar-se-á complexa e improdutiva, se um mestre não apontar caminhos, separar o trigo do joio, ou seja, não abrir uma auto-estrada facilitadora, pois hoje a informação livresca é tanta, que se torna difícil a quem não a domina, diferenciar o que é essencial do que é acessório.

Parece-me lógico que o mestre seleccione alguns temas relevantes para desenvolvimento nas aulas, os quais deve enriquecer com vivências pessoais, que façam a diferença do livro de texto e façam entender também ao discendo, quão importante é essa matéria. A aula teórica clássica, de passagem pura e simples de conhecimentos perdeu interesse, mas se enquadrada com a experiência pessoal, é de inegável valia.

O interesse da pesquisa teórica realizada pelo discente antes do docente ter abordado um tema, é uma discussão pedagógica com entendimentos díspares, mas que em minha opinião não será a mais proveitosa, pois exige muito esforço e acarreta muita perda de tempo. O aluno não tem capacidade de destrinçar o essencial do acessório e facilmente se perde em minudências. Depois de uma introdução do tema pelo professor, será em meu entender, mais fácil e profícuo fazer o seu enriquecimento dirigido.

O professor tem também de saber inculcar ao seu aluno que o conhecimento não é estático, mas dinâmico e que todos os dias surgem novos conceitos e que ele tem como obrigação manter-se actualizado. Não há boa prática fundamentada em conceitos ultrapassados.

Que ninguém tenha dúvidas! O conhecimento teórico é imprescindível para se poder ser um bom profissional. Assimilá-lo dá trabalho, custa dinheiro e mantê-lo actualizado é uma obrigação para toda a vida profissional activa.

Contudo não é suficiente!

Não basta saber todos os síndromes para se ser um bom técnico. Há que saber aplicar o conhecimento teórico. Há que saber que não há só doenças em que se faz isto ou aquilo, mas que principalmente há doentes, com características únicas e aos quais há que adaptar os princípios sabidos. O não ser capaz de identificar estas variáveis, conduz ao insucesso o maior dos sabedores teóricos.

Tal como em tudo na vida é fundamental ter *“bom senso”*, um conceito vago, de difícil definição, mas que não quer significar mais do que em cada momento sabermos adequar as atitudes, por forma a obtermos os melhores resultados. Por exemplo, um cirurgião terá que saber que embora um gesto técnico, possa no campo teórico, ser correcto para o tratamento de um determinada enfermidade subjacente, naquele doente, ou simplesmente naquele momento, poderá não ser a melhor opção.

Há que saber avançar, mas também há que saber parar. Isto é uma característica do indivíduo. Não vem nos livros, tem antes a ver com a personalidade de cada um, mas também se ensina. A vivência ao lado de mestres sensatos, faz crescer no indivíduo a sensatez, mas pelo contrário a convivência com atrevidos é perigosa. Tive um mestre a quem ouvi repetir várias vezes: "é preferível tratar um doente em duas vezes do que matá-lo numa só". Mas infelizmente, também ouvi dizer por alguém sem senso: "o doente morreu, mas tecnicamente foi um sucesso". O gáudio do técnico, em circunstância alguma pode ser o desiderato.

A vida do doente e a sua qualidade não podem ser esquecidas. Temos obrigação de prolongar a vida das pessoas. Mas se não for de todo possível contrariar a evolução da doença para a morte, devemos pelo menos evitar o sofrimento. A forma de lidar com estas situações, não é fácil para os profissionais, que não só, não têm formação teórica suficiente nesta área, a qual vem pouco nos livros, como também no início, não estão psicologicamente preparados para lidar tão de perto, com tão grande sofrimento alheio. Mas também aqui a vivência/aprendizagem, junto de outros mais velhos e sensatos, é a melhor forma de aprender.

Mas o "*bom senso*" não se esgota em aspectos de aplicação técnica. Relembremos que o indivíduo doente, é um ser físico e psíquico complexo, que quando procura ajuda de um profissional de saúde, o faz frequentemente em posição psicológica de inferioridade, já que tem medo do que possa ser a sua doença, das alterações que lhe possa acarretar na sua vida, do sofrimento por que possa passar e até de morrer, para não falar de por vezes ter que expor a sua vida e o seu corpo, para níveis que se não fosse o seu sofrimento, nunca faria.

O profissional tem que saber tudo isso e tem que ter a sensibilidade suficiente, para saber transmitir confiança e tranquilidade. Isso consegue-se mais com pequenos gestos e atitudes, do que com grandes dissertações teóricas. O doente não tem na generalidade das vezes, conhecimentos para aquilatar da capacidade técnico-científica do profissional, mas rapidamente faz o seu juízo sobre a simpatia, afabilidade e confiança que este lhe transmite.

Também é obrigação do mestre ensinar e exigir até dos seus discípulos postura. É para mim difícil entender a forma descuidada, desde a linguagem ao vestir, de muitos profissionais. Alguns alegam que é um direito que lhes assiste, apresentarem-se como entenderem. Mas também é verdade que é um direito dos doentes ter como profissional, alguém que lhes transmita confiança em todas as vertentes e como todos sabemos, os olhos também comem!

Que ninguém tenha dúvidas! Se o doente, nomeadamente nas instituições públicas, tivesse direito a escolher o seu profissional, alguns desses, seguramente que ficariam na prateleira, pois a sua postura, linguagem e falta de sensibilidade para com os doentes é de tal maneira chocante para os padrões sociais tradicionais, que obviamente seriam marginalizados. É inaceitável, que se abuse da posição dominante existente na relação com o doente, desrespeitando os seus direitos.

O momento de contacto com seres inferiorizados, física e psicologicamente, que muitas vezes em situação de angústia nos procuram, não é seguramente o adequado, para lhes fazer lavagens cerebrais e para lhes fazer alterar conceitos enraizados, devendo ser de respeito, pela sua forma de ser e estar.

O ter sensibilidade para se aperceber que os doentes têm diferentes níveis intelectuais e económicos é fundamental. Desde a forma personalizada como o devemos abordar, à conversa, tudo tem que ser adequado a cada um. A maneira de o interrogar, o modo de lhe explicitar a sua doença, que é um direito que lhe assiste, os procedimentos que lhe são propostos e as eventuais consequências, têm que ser

explicados de forma adaptada. Não há esquemas estereotipados. Também nesta matéria os mestres têm papel determinante, pelo exemplo que podem transmitir não estando apenas atentos a aspectos meramente teóricos.

Choca-me ver profissionais dirigirem-se aos seus doentes de uma forma absolutamente impessoal e fria. Tratar o seu doente unicamente por “o Sr.”, não é seguramente a melhor maneira de cultivar uma relação que se quer de empatia e confiança.

Todas as pessoas têm nome. Não pode existir o cama 23 ou 37. É óbvio que os profissionais não conseguem reter em mente todos os nomes dos seu doentes e muito menos todas as patologias de que padecem e muito menos ainda todas as terapêuticas instituídas. Mas as fichas e processos clínicos existem para alguma coisa. Todo o profissional, antes de abordar um doente, tem como obrigação rever o seu processo, inteirar-se dos aspectos relevantes da sua história clínica e tratamentos, dirigir-se-lhe tratando-o pelo seu próprio nome e inquirir como vai do tratamento “A” ou “B” em vez de lhe perguntar, como já vi – porque é que o mandei vir cá hoje?

Não é esta a forma de cultivar a relação com o doente. Pode este não dizer nada nesse dia, mas acaba por desabafá-lo *à posteriori* com os amigos.

Recordo o ensinamento de um mestre, que no meu 4º ano da Faculdade, 1º do chamado ciclo clínico e a propósito da relação médico-doente, nos contou uma história da sua vida: um dia, um amigo que lhe tinha enviado para o consultório um cliente com uma hérnia inguinal, relatou-lhe a desilusão dele, dizendo-lhe que em desabafo lhe havia dito, que só não tinha fugido da sala de operações por vergonha e que não tinha sido operado ao lado contrário por que não calhara, pois quando já estava deitado na mesa da sala de operações e a ser iniciada a indução anestésica, é que entrara o cirurgião e ainda por cima lhe perguntara de que lado era a hérnia!

Para o cirurgião, ele era mais um entre tantos e naturalmente não conseguia saber de cabeça o lado da hérnia de todos os seus doentes e parecia-lhe normal fazer a pergunta na sala de operações. Mas para o doente, aquele era um momento importantíssimo na sua vida e por isso deveria ser o único paciente na cabeça do cirurgião, pelo que este tinha de saber de cor, de que lado era a sua hérnia.

Esse mestre, ensinou-nos que aprendeu a lição, que reconheceu ao doente o direito a ser o centro das atenções no tempo que lhe está dedicado e que daí para a frente, quando fazia propostas de internamento, anotava sempre aí, o lado da hérnia e quando entrava na sala de operações, ia primeiro ao processo do doente relembrar o lado e só depois se lhe dirigia.

Há 35 anos que aprendi isto com ele e continuo a fazê-lo regularmente. É fácil e o doente acha-se o centro das atenções! Não podemos ter tudo na cabeça, mas temos que saber transmitir confiança e mostrar o nosso empenho e dedicação.

Na mente do doente, a sua consulta, tratamento, cirurgia ou outro acto médico é o mais importante que pode haver naquele momento. Não é pois admissível para ele, que o profissional que o atende, não conheça aprofundadamente a sua situação. Não aceita, que passe o tempo que lhe devia estar destinado em exclusivo e pelo qual por vezes esperou ansiosamente meses ou até mesmo anos, a falar com terceiros, sejam eles outros doentes ou outros profissionais e muito menos a falar ao telefone. Isto são normas básicas de boa educação, mas também faz parte das obrigações de quem ensina, estar atento a estes aspectos que não são acessórios.

É fundamental revitalizar a tão famosa relação profissional / doente, que recebeu forte machadada dos políticos, com a cumplicidade de profissionais. O sucesso terapêutico, é o resultado de vários aspectos e a confiança / empatia entre doente e seu profissional é determinante e resulta do somatório de múltiplos factores, que também devem ser ensinados.

Segundo a O.M.S., a saúde é um bem estar físico e psíquico e se para o tratamento físico estes aspectos podem ser considerados irrelevantes, para o psíquico são muito importantes.

Pelo que venho dizendo está subentendido, que para ser bom profissional em saúde, não é suficiente ter conhecimentos científicos. Sensibilidade e bom senso são também imprescindíveis.

Estas características têm uma componente inata, mas educam-se e cultivam-se. Mestre que não lhes dê importância, perdeu o desafio que é ensinar em saúde e não vai formar profissionais completos e competentes.

Mas há limites para essa aprendizagem. Também cabe aos mestres identificar os casos, em que os discípulos manifestamente não conseguem adquirir estas competências, abordá-los, explicitar-lhes a situação e porventura estimular que se encaminhem para áreas do saber em saúde, em que a relação com o doente seja mais distante, como sejam por exemplo actividades mais laboratoriais, contribuindo seguramente para profissionais e doentes, mais realizados e satisfeitos respectivamente.

À entrada para uma formação profissional, o candidato não conhece ainda as realidades com que se vai deparar e não raramente, vem-se a constatar que é um verdadeiro “peixe fora de água”, na área por que havia optado. Há que ajudar a reencaimhá-lo! Isso não significa insucesso, mas muito simplesmente “*bom senso*”.

Nas áreas da saúde em que os profissionais executam gestos técnicos, desde os mais simples aos mais complexos, obviamente que se impõe um adestramento.

Essa aprendizagem obtém-se assistindo à sua execução pelos mestres e à sua repetição sucessiva, nalguns casos centenas ou milhares de vezes, quer em treinamento individual, quer em grupo tutorizado.

A capacidade da sua reprodução correcta, é fruto do esforço de cada um, associado aos seus dotes individuais – Nem todos são Rembrandts, Eusébios ou Schumachers!

Naturalmente que nem todos necessitam de repetir o mesmo número de vezes um determinado gesto, para o executarem na perfeição. Alguns precisam de o fazer mais vezes, mas acabam por lá chegar. Mas em áreas eminentemente técnicas, outros, vão claramente ficar abaixo dos mínimos exigíveis para o sucesso do procedimento e para não porem em risco a integridade física do doente. Também a esses, compete ao mestre ajudar a reorientar!

Há gestos que podem e devem ser precocemente executados pelo aprendiz, pois são de baixo risco e o mestre mesmo em posição de ajudante ou observador consegue com facilidade e segurança, garantir o sucesso da técnica sem riscos para o doente. Outros há em que isso não é possível, devendo pois o professor só permitir ao aluno a sua realização, quando estiver seguro que pela experiência e capacidade demonstradas noutras situações equivalentes, o aluno estará previsivelmente capaz de o realizar, apenas com orientações verbais, sabendo que não há qualquer possibilidade de apoio directo.

Nunca se pode perder de vista que em primeiro lugar, o procedimento se destina ao doente e só em segundo lugar vem a formação e só se não causar prejuízo.

Este ensino de índole prática, implica dedicação e paciência por parte de ambos. O aluno na sua ânsia de aprender e tudo querer fazer, tem no entanto que entender que nem sempre está preparado para executar todos os gestos e o professor tem que por um lado deixar fazer ensinando, mas por outro garantir que o procedimento vai ser bem sucedido, respeitando a integridade do doente.

Tem pois que ter a sabedoria de refrear e simultaneamente estimular o seu pupilo. É um desafio *stressante* para o professor e por vezes “apertam as coronárias”, o que faz com que alguns não cedam facilmente aos seus discípulos, a posição de executante principal, mesmo quando outros monitores, já lhes reconheceram clara capacidade para execução do gesto e lho permitiram – isto é injusto e incorrecto.

Esse mestre na sua fase de formação, também quis que o seu professor na ocasião o deixasse fazer. Porque mudou de postura? Egoísmo? Insegurança? Convém não esquecer o Juramento Hipocrático – ensinar é uma obrigação.

Falamos de conhecimentos teóricos, “*bom senso*”, sensibilidade e adestramento. Pensamos no bem estar do doente, quer na sua componente física, quer psíquica.

E não será também necessário preocuparmo-nos com o profissional? Também nas vertentes físicas e psíquicas? Claro que sim e há conhecimentos que lhe devem ser transmitidos.

Em tempos remotos, o nosso canal estatal de televisão emitia um programa, que dava pelo nome de “*Mente sã em corpo sã*”.

Parece-me este título reflectir aspectos fundamentais do que considero importante em todos os profissionais. Em saúde, damos muito de nós e exercemos actividades fisicamente desgastantes.

Uma boa forma física, é pois importante e imprescindível em múltiplas situações, devendo pois também ser ensinado aos discípulos, o tipo de esforços a que vão ser submetidos, a sua racionalização, quais as posições mais adequadas para executar cada acto, como evitar posições viciosas mais desgastantes e aconselhá-los ainda a uma cuidada manutenção.

E a parte psíquica? Muitos profissionais cuidam/tratam doentes com doenças terríveis que os vêm a afectar, já que acabam por se envolver psicologicamente, não conseguindo libertar-se dessas vivências, levando-os a transportá-las para o seu mundo familiar, com frequentes prejuízos próprios e de terceiros.

Há que transmitir conhecimentos de psicologia para melhor lidarem com situações dramáticas e nessas situações, apoiar os alunos mais de perto ainda, evitando sempre que possível que sofram directamente os grandes impactos. Há que saber resguardá-los e deixá-los progressivamente ir formando uma couraça que, sem os impedernir e retirar sensibilidade para a desgraça alheia, lhes permita ir ganhando experiência no contacto com essas situações e relativizá-las – o primeiro doente que nos morre, é um drama interior!

Será que fizemos tudo? E tudo bem feito? Que responsabilidade teremos? Como vamos lidar com a família? Aqui, a presença próxima do mestre, ajuda psicologicamente e a sua postura e experiência, são enorme fonte de ensino.

Mas ensinar em saúde tem mais desafios e não posso terminar sem referir que as profissões nesta área, devem reger-se por princípios éticos bem estabelecidos, que nos entristece ver frequentemente atropelados.

Tenho a sensação que os mestres de hoje, se preocupam menos com estes aspectos e que inclusivamente alguns não são propriamente modelares nessa matéria, o que é lamentável.

Durante anos ou séculos, estas profissões eram um verdadeiro sacerdócio e a questão económica não era primordial. O profissional desempenhava um acto e era pago por isso. Hoje os tempos mudaram e em minha opinião não foi para melhor. Hoje, porque este ou aquele acto técnico, dá esta ou aquela recompensa pecuniária, procuram fazê-lo, se não mesmo forçá-lo! Há um conceito de lucro que inquina o processo, muito particularmente a relação profissional-doente.

Compete ao mestre dar o exemplo, dando testemunho de verticalidade inquestionável e esforçar-se de forma bem explícita e exigente, por transmitir os seus princípios éticos.

Os doentes e os nossos pares, devem ser tratados de forma eticamente irrepreensível.

A vida não está fácil para ninguém. Mas se a política do vale tudo é inadmissível em qualquer actividade, é-o muito particularmente em saúde!

As Instituições Universitárias, têm responsabilidade na educação, que deve ser multifacetada, não podendo pois ignorar nenhuma das suas vertentes e deixar de se envolver abertamente nessa matéria.

Sou docente universitário na área da saúde há 32 anos – uma vida!

Desde o primeiro dia que para mim foi um desafio, que ao longo dos anos foi ganhando contornos diferentes, mas sempre um desafio claramente dinâmico. Ensinar é algo muito complexo, multivariado e ninguém pode arvorar-se em detentor do processo pedagógico ideal.

São possíveis várias formas de ensinar com eficácia, mas todas têm um denominador comum - o empenhamento das partes.

Vou contar aqui uma história futeboleira:

José Maria Pedroto, velho treinador do F.C. do Porto, no decurso de um jogo de futebol, de fora da linha lateral, gritava para o seu pupilo Seninho – veloz extremo esquerdo – que corria com a bola em direcção ao meio campo adversário: ...*“vai à linha e centra! Vai à linha e centra!”*. Quanto mais Pedroto gritava *“vai à linha e centra!”* mais o Seninho imbicava para dentro do campo e à entrada da grande área remata e marca golo. Pedroto encolhe os ombros e diz: *“hem! Também está bem!”*

Tal como neste exemplo e mal comparado, o que é preciso é ir a jogo com empenho e marcar golos, ou seja, formar profissionais competentes e eticamente irrepreensíveis. Se o conseguirem, mestres e escola podem sentir-se orgulhosos e seguros da missão bem cumprida.

ENSINAR EM SAÚDE É POIS UM GRANDE DESAFIO!