

EDITORIAL

Editorial

Profissionalismo em Educação Médica: formando médicos humanistas e competentes

Professionalism in Medical Education: training humanistic and competent physicians

Pablo González Blasco¹, Guilherme Ayres Rossini², Graziela Moreto³

1. Que médico queremos formar?

Uma pergunta, aparentemente retórica, mas perfeitamente clara quando formulada diretamente, com personalismo: que médico quero que me cuide? E da minha família, dos meus entes queridos? Sem dúvida, optariamos por um médico competente, cientificamente atualizado, que nos ouça e esteja atento às nossas solicitações, pois demonstra empatia, valores, compaixão e harmonia com a dor alheia. Um médico que sempre nos conforta, cuida de nós com cuidado e, quando possível, também nos cura. Porque está centrado no paciente e não na doença; cuidar dos doentes é seu objetivo. Ele sabe que embora a doença seja crônica, incurável, terminal, sua missão de cuidar não é diretamente proporcional ao sucesso terapêutico: nunca acaba, acompanha o paciente até o fim¹.

Ser médico e cuidar de pessoas implica em conhecer não apenas a fisiopatologia das doenças, mas ser capaz de entender o ser humano que sofre com determinada doença. Enquanto o conhecimento técnico ajuda a resolver problemas baseados na doença, o real desafio é conhecer o paciente acometido pela doença para, desta forma, alcançar uma prática médica de excelência².

O desafio de conhecer o ser humano, que no momento está na posição de paciente, contempla a aquisição de valores humanísticos como: altos padrões morais e éticos; buscar a excelência por meio da contínua aquisição de conhecimento e desenvolvimento de novas habilidades; lidar adequadamente com altos graus de incerteza e complexidade; demonstrar empatia e compaixão; honestidade e integridade; cuidado e altruísmo; lealdade e respeito pelo outros; e, finalmente, refletir sobre decisões e ações³. Ao falar

1. Doutor em Medicina. Diretor Científico de SOBRAMFA. <https://orcid.org/0000-0001-8682-8770>.

2. E-mail: pablogb@sobramfa.com.br.

2. Doutorando em Medicina. Coordenador das Reuniões de Profissionalismo Médico em SOBRAMFA. <https://orcid.org/0000-0003-3267-9743>.
E-mail: guilherme@sobramfa.com.br

3. Doutora em Medicina. Diretora de Programas Educacionais em SOBRAMFA. <https://orcid.org/0000-0003-0651-2595>. E-mail: graziela@sobramfa.com.br

desse médico “completo e versátil”, estamos simplesmente descrevendo o que os americanos sintetizaram há algumas décadas com o termo profissionalismo, que define as características integrantes da excelência no exercício da medicina.

2. Profissionalismo: Caracterizando a qualidade médica

Nos dias de hoje, uma terminologia muito utilizada para caracterizar a qualidade médica é o profissionalismo. A palavra de origem inglesa – *professionalism* – designa um movimento de caráter ético que se originou no meio acadêmico dos EUA na década de oitenta através do qual definiram os elementos essenciais de uma prática médica de excelência. Contempla aspectos como a reflexão sobre os valores da profissão, a atuação profissional correta e suas implicações curriculares na graduação e pós-graduação.

A partir da década de 1980, o American Board of Internal Medicine (ABIM) reconheceu as qualidades humanísticas, incluindo integridade, respeito e compaixão, como um componente formal da competência clínica. A partir de então, com o desenvolvimento do Projeto Profissionalismo, o ABIM definiu profissionalismo como um conjunto de princípios e compromissos para: melhorar os resultados clínicos na saúde do paciente; maximizar a autonomia do paciente; criar relações caracterizadas pela integridade, pela prática ética, pela justiça social e pelo trabalho em equipe. Certamente, a formação de profissionais que cumpram esses requisitos passa pela incorporação e/ou reforço de algumas atitudes pessoais como altruísmo, responsabilidade, excelência, aceitação e compromisso com o trabalho, honra, integridade e respeito para os outros e inclui a aquisição de elevados padrões éticos⁴.

As reflexões sobre o profissionalismo médico, mesmo aparecendo como uma terminologia nova, têm um sabor antigo e clássico. Vale lembrar o que Ortega y Gasset expôs em seu clássico ensaio sobre a Universidade há mais de 80 anos⁵. Uma coisa, diz Ortega, é ser pesquisador e outra ser professor. E a primeira não implica a segunda. O processo de formação universitária – que é a projeção institucional do aluno, nas palavras do filósofo espanhol – requer professores que formem jovens para sua vida profissional, e não pesquisadores que os informem de todas as novidades que surgem no universo científico. O tempo de formação universitária é limitado, sendo necessário escolher o que pode ser ensinado para construir um bom profissional. Em outras palavras, você tem que se ater ao princípio de Arquimedes – onde algo entra, algo terá que sair – para decidir o que um médico não pode deixar de saber. São as competências genéricas, transversais, que acompanharão sempre o médico, independentemente do progresso técnico em que, necessariamente, terá de se atualizar ao longo da vida.

Em outras palavras, mas com o mesmo propósito, um atual pensador italiano sublinha esses conceitos em uma publicação tão breve quanto provocativa⁶. Promover o profissionalismo – competência e excelência – não significa formar técnicos. Nenhum ofício será exercido de forma competente – diz Ordine – se as habilidades técnicas não estiverem subordinadas a uma formação cultural mais ampla que estimule o cultivo do espírito. E acrescenta, numa longa mas suculenta citação: “o cultivo dos clássicos, do supérfluo, do que não é benéfico, ajuda-nos a resistir, a manter viva a esperança, a vislumbrar um raio de luz que nos permitirá caminhar um caminho decente. A cultura, a literatura, o conhecimento humanístico são como o líquido amniótico onde se desenvolvem as ideias de democracia, liberdade, justiça, solidariedade. O conhecimento humanístico é como a memória da humanidade. Dispensá-los é construir uma sociedade esquecida, que perde sua própria identidade”.

Os pensadores – de ontem e de hoje – nos confirmam a necessidade de incorporar a dimensão humanística no ensino do profissionalismo. Por isso sabemos que as iniciativas que pretendem integrar as humanidades no currículo médico não são propostas artificiais periféricas – como “hobbies” úteis –, pois requerem uma integração metodológica, sistemática e moderna. Propor criar o hábito de pensar e ensinar caminhos de reflexão permanente – um verdadeiro exercício filosófico da profissão⁷ – é o desafio que nos é apresentado, e ao qual devemos responder com coragem.

O profissionalismo é hoje uma exigência no contexto da educação médica, algo que os educadores devem ensinar aos futuros médicos, hoje jovens estudantes e residentes. Uma aprendizagem que inclua as competências específicas das novidades científicas – que serão substituídas ao longo do tempo, sendo por isso necessária a formação continuada, o que os americanos denominam *Continuous Professional Development* (CPD) – e outras competências, designadas como transversais ou genéricas e que vigorarão ao longo da prática profissional, pois não saem de moda. São as competências diretamente relacionadas ao Humanismo

Médico, os valores e atitudes que estruturam a postura profissional, credibilidade e confiança que inspiram o paciente⁸. É, pois, necessário, entender como está a educação médica nos dias atuais.

3. Ensino médico: conhecendo o passado para entender o presente

Para melhor compreender a formação médica na atualidade, vale a pena uma análise sobre a história do ensino médico. Os anos finais do século XIX e início do XX eram momentos em que a educação dos médicos norte-americanos distava muito do ideal de qualidade, por não acompanhar na prática o progresso real das ciências afins. Os fundadores da escola médica John Hopkins (1889) – William Osler, Halsted, Hurd, Welch, Kelly – perseguiram um objetivo claro: estabelecer a formação acadêmica dos médicos em bases científicas.

Com esse novo modelo de excelência e inspirado também nas Faculdades de Medicina da Alemanha, Flexner elabora o seu informe em 1910, que será ponto de partida de uma revolução na reforma da educação médica. As faculdades de Medicina serão, deste ponto em diante, regidas por cientistas e pesquisadores, profundos conhecedores do campo de pesquisa em que estavam especializados. Era o início da era da especialização no ensino médico, na tentativa – bem-sucedida – de garantir a qualidade dos futuros médicos. O médico generalista tinha seus dias contados na Academia.

A reforma do ensino médico trouxe benefícios inegáveis de qualidade. E com eles vieram, como tributo necessário, algumas perdas. A fragmentação do saber médico, instalada como recurso de progresso científico na própria academia, acarretou a conseqüente fragmentação da relação médico-paciente: dependendo da doença que acometesse o paciente, seria um ou outro médico quem cuidaria dele. Dividia-se a Ciência Médica para melhor conhecê-la, dominá-la e ensiná-la. E nessa divisão o paciente, como pessoa, foi naturalmente atingido.

O próprio Flexner reconhecia que, dentro do muito que se tinha ganhado com a reforma, estava começando a perder-se algo importante: o sentido de integração do paciente e da doença, a verdadeira arte médica. Quase trinta anos após seu informe, Flexner faz o seguinte comentário⁹: “Eu passei muitos anos defendendo que nossas escolas deveriam prestar mais atenção ao mundo no qual seus alunos estão destinados a viver. Agora me pergunto se esta corrente não assumiu força excessiva e se estamos deixando espaço para uma vida plena se despojamos o mundo dessas coisas inúteis que lhe outorgam um significado espiritual. Quer dizer, se o nosso conceito do útil não se tornou estreito demais... A maioria dos descobrimentos importantes da humanidade devem-se a pessoas que não se guiaram pelo afã da utilidade, mas pela curiosidade... Defendo a conveniência de abolir a palavra utilidade (nos laboratórios) e liberar o espírito humano”.

O estudante de medicina sai das escolas médicas com conhecimentos impressionantes sobre os variados aspectos da ciência médica, porém lhe falta a capacidade de integrar esse saber. E, o que é pior, muitos carecem de uma sabedoria que é vital: A arte médica, ou seja, saber conhecer quem é o paciente por trás da doença, para com criatividade de artista, pode cuidar dele. Formar o médico adequado, competente, atualizado, com bagagem científica e postura profissional é o desafio que o século XXI coloca às instituições universitárias.

4. Ensinando Profissionalismo, hoje

Observamos entre os médicos – talvez com mais destaque quando se trata de jovens profissionais e estudantes de medicina – a coexistência de saberes técnicos disfarçados com deficientes embelezamentos humanísticos. Esse desequilíbrio explica as carências na relação médico-paciente e, como conseqüência, um desenvolvimento insuficiente do profissionalismo moderno. Como resultado, temos um médico dividido ao meio: um “mecânico de gente”¹⁰. A ciência e a arte da medicina estão inseparavelmente ligadas, ambas são condições necessárias, mas não suficientes por si mesmas.

É preciso abrir caminhos para um novo perfil de humanismo médico capaz de harmonizar os avanços técnico-científicos com as reais necessidades das pessoas. Dizemos harmonizar e não equilibrar: não se trata de contrariar a técnica, mas de harmonizá-la com o humanismo em um arpejo sinfônico feito de notas, todas diferentes e essenciais. Esta é a missão da Universidade e de todos aqueles que se empenham no processo de formação dos futuros médicos. Ensinar a cuidar do paciente em toda a sua dimensão humana e não apenas setorial é o principal desafio hoje na educação médica. É necessário um profundo conhecimento da doença e da personalidade do paciente, do que a técnica é capaz de avaliar e da intimidade que a intuição profissional revela. Este é o novo humanismo médico capaz de harmonizar os cuidados que o paciente necessita¹¹.

Este é o modelo de profissionalismo que, conciliando objetividade e subjetividade, com base em uma ética de valores, enfatiza a pessoa. Contempla o caso pessoal – que tem um nome específico, o daquele doente – com atenção, carinho, sem se limitar a aplicar códigos e regras, sempre procura fazer o melhor sem se contentar com o que é obrigado a fazer, por normas ou legislações. É uma ética que se encaixa perfeitamente com a medicina centrada no paciente – não na doença – que é a ação própria do médico humanista. Cuidar do paciente com competência, sem perdê-lo de vista no carrossel tecnológico. Incorporar o progresso de forma adequada, oferecendo o que há de melhor na medicina, de forma pessoal. Postura e compreensão com as experiências do paciente. Em uma palavra, o profissionalismo, que também é o cerne da verdadeira ética médica.

O esforço que o médico de hoje terá que fazer para recuperar essa posição não é pequeno. A competência científica requer atualização permanente; ao mesmo tempo, não se pode perder de vista o motivo desta atualização e ao serviço de quem deve colocá-la. Manter o foco em sua missão e no paciente como objetivo primordial de seu crescimento científico é uma tarefa árdua que exige tenacidade incansável. Se em outros tempos o médico mantinha os olhos no paciente porque a técnica que tinha era muito limitada, hoje as possibilidades de se distrair são inúmeras e é cada vez mais frequente que a variedade de árvores técnicas nos impeça de ver a floresta, a pessoa doente¹².

Contemplar o paciente é, sem dúvida, uma forma segura de humanizar o profissional de saúde. Quem é cuidado, responde com confiança. A confiança é uma atitude que demonstra segurança, esperança; no caso dos doentes, melhorar sua saúde. Surge aqui como um arco voltaico, entre a atitude do cuidador e a confiança que o doente deposita nele. E a centelha que acende essa bipolaridade é a atitude humanitária. “Uma consciência perante uma confiança” - afirmava um saudoso professor do nosso meio⁷. A atitude humanitária, o humanismo e o profissional humanista misturam-se de forma singular nesta evolução cultural que tem como objetivo o cuidado da pessoa doente¹³. Essa atitude é personificada em exemplos de médicos¹⁴ que conseguiram unir, em admirável harmonia, o progresso científico com as Humanidades. E também afirmavam que o conhecimento da patologia era tão importante quanto conhecer a personalidade e as circunstâncias do paciente, que é mais uma etiologia.

A teoria e os argumentos são claros; agora é preciso colocá-los em prática. Como se forma este médico moderno, que integra o progresso técnico com o humanismo, como um profissional “bifocal”, que consegue associar ciência e arte médica numa simbiose efetiva? A resposta a essa pergunta nos coloca diante do sujeito sobre quem essa formação incide: o estudante de medicina. Vale se perguntar: a forma de ensinar ética e medicina centrada no paciente está funcionando? As iniciativas educacionais neste campo são realmente eficazes? E muito importante: como isso é feito hoje, de forma moderna? Como construir essa nova abordagem humanista sem reimprimir ingenuamente humanismos com cheiro de naftalina de tempos passados?

É evidente que o interesse em aprender um determinado assunto por parte do estudante é diretamente proporcional à sua utilidade. Talvez por isso, a promoção da Reuniões de Profissionalismo Médico¹⁵, onde os aspectos técnico-científicos são colocados em simultaneidade com a postura humanística do médico, tem uma boa aceitação no meio discente, e oferecem resultados satisfatórios. Um caminho, concreto, para inserir o Profissionalismo na Educação Médica.

REFERÊNCIAS

1. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educación Med.* 2018;19:104-114. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.010>
2. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. Princípios da medicina de família. São Paulo: SOBRAMFA; 2003.
3. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Acad Med.* 2000;75(6):612-16. <https://doi.org/10.1097/00001888-200006000-00010>
4. Borrel-Carrio F, Epstein RM, Alenta HP. Profesionalidad y professionalism: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. *Med Clin.* 2006;127(9):337-342. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-profesionalidad-professionalism-fundamentos-contenidos-praxis-13092322>
5. Ortega y Gasset J. Missão da universidade. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 1999.

6. Ordine N. A utilidade do inútil: um manifesto. Rio de Janeiro: Zahar; 2016.
7. Decourt LV. A Didática Humanista do Professor. São Paulo: Atheneu; 2005.
8. Millán Núñez-Cortes JM. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? Educ Méd. 2018;19(3):131-132. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-humanizacion-medicina-medicina-humanizada-medicina-S1575181318301529>
9. Flexner A. Apêndice. In: Ordine N. A utilidade do inútil: um manifesto. Rio de Janeiro: Zahar; 2016.
10. Blasco PG. O médico de família, hoje. São Paulo: SOBRAMFA; 1997.
11. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. Aten Primaria. 2006;38(4):225-229. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-un-nuevo-humanismo-medico-armonia-13092345>
12. Núñez Cortes JM, Blasco PG. Educación médica centrada en el paciente. Madrid: Unión Editorial; 2017. v.1, p.180.
13. Lifshitz A. The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine. Gac Med Mex. 1997;133(3):237-43.
14. Prats JAGG, Blasco PG. O humanismo médico de Gregorio Marañón: um exemplo sempre atual. RBM Rev Bras Med (Rio de Janeiro). 2012;69:18-24. Disponível em: [ZZZ.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4906&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4906&fase=imprime)
15. Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA). Reuniões de Profissionalismo Médico em SOBRAMFA. São Paulo; s.d. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/profissionalismo-medico/>