

CURRÍCULO MÉDICO PARA A FORMAÇÃO MÉDICA INTEGRAL

Medical curriculum for integral medical education

Alcino Lázaro da SILVA

Professor Emérito da Universidade Federal de Minas Gerais; Ex-Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva - CBCD; Belo Horizonte, MG, Brasil

Se eu fosse dono das universidades brasileiras e obrigado a formar o médico para os pacientes (particular, convênio, SUS e miseráveis) - promovendo-os ou tratando-os -, eu plantaria inicialmente uma árvore. Nela, encontramos as raízes, que são as Disciplinas Básicas, que sustentam o tronco onde, obrigatoriamente, identifica-se Patologia, Semântica Médica, Medicina Legal, Fisiopatologia, Ontoética, Problemas Médicos e as Disciplinas Formadoras. Nestas últimas, distribuídas nos seis anos, encontramos: Artes Cênicas, Artes Plásticas, Filosofia, Língua Portuguesa, Literatura, Música e Poesia.

Do tronco saem os galhos representados pelas áreas clínicas básicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Urgência, Saúde Mental e Saúde Pública, todas sob a forma de consultório, enfermaria e ambulatório geral (urbano, periférico e rural). Inseridas nessas áreas situam-se as especialidades que vão desenvolver duas atividades, ou seja, levar para as áreas acima somente o que é rotina - simples e prevalente, para que a especialidade ensine ao jovem o que é comum - e em segundo lugar participar do elenco de especialidades oferecidas aos alunos como disciplinas optativas ou livres, para escolhas futuras (Figura 1).

Dos galhos principais saem outros que se denominam Internatos em: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina de Urgência, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria, Saúde Coletiva (suburbano). Ativando esses internatos são oferecidas aos alunos as Disciplinas Livres, a saber, o aluno fará estágio, a gosto, por sua escolha na escola, na universidade ou no exterior, todas valendo créditos.

Durante o curso duas atividades devem ser cumpridas: plantões supervisionados (docência livre), nos diversos setores e frequência ao Centro de Convivência onde se vai falar, ouvir, discutir sobre os temas da pilastra da formação. São as Ações de Saúde para educar; Artes Cênicas para bem representar; Artes Plásticas para ver o paciente como um todo (holismo); Filosofia para refletir (maiêutica); Língua Portuguesa para redigir; Literatura para ter o que conversar com o paciente; Música para torná-lo mais sensível e Poesia para sentir e treinar o poder de síntese.

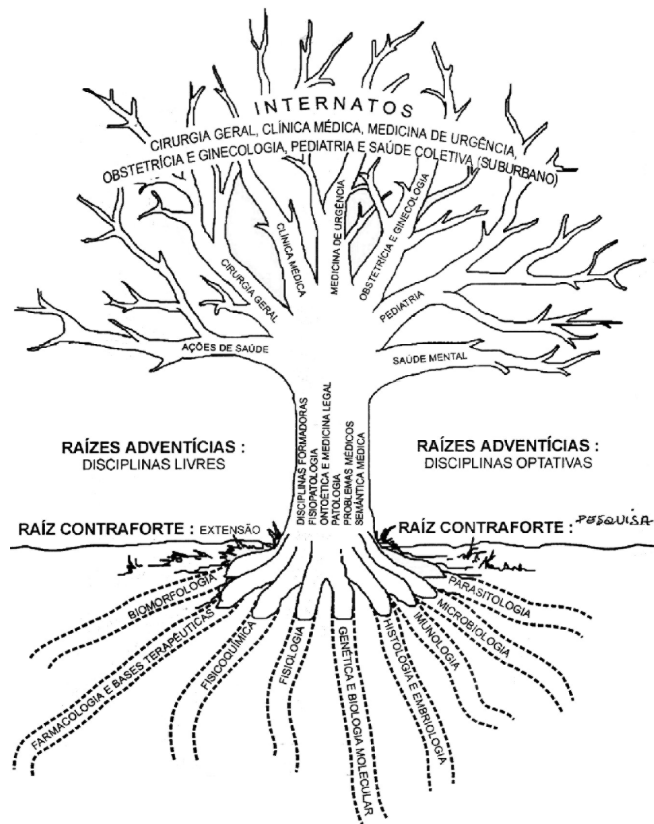


FIGURA 1 - Relacionamento Cultural, Humano, Ambiental e Etiqueta (RECHAE)

A leitura de um jornal por semana poria o aluno dentro do contemporâneo, gerando um ensaio sobre espiritualidade e partilha. A teoria, a notícia e o aprendizado teórico aconteceriam na biblioteca e na internet (pilastra da informação).

Existem nas árvores as raízes adventícias. São prolongamentos que os galhos lançam ao chão para se sustentarem contra os ventos e as adversidades (são as especialidades oferecidas e os alunos escolherão algumas em número compatível com a carga horária total, sem prejuízo desta). Há, ainda, as raízes contrafortes, no entorno da base do tronco. Caso o aluno deseje investir em pesquisa básica dedicará mais tempo ao laboratório básico para diferenciar-se como pesquisador ou investir na extensão societária.



FIGURA 2 - Centro de Convivência para despertar a sensibilidade e o interesse dos alunos nas áreas

Completamos os seis anos tradicionais. Não podemos, no entanto, colocar o recém-graduado (ainda não formado), a atender pacientes do SUS e do meio rural porque estes são seres humanos e não cobaias. A escola organizará, a exemplo do Internato Rural, programas para o exercício clínico-cirúrgico supervisionado, por dois anos, por meio da docência livre (médicos do local), visitas técnicas, telemedicina, referências na escola para eventual dificuldade.

Nesses dois anos o salário seria fascinante, o tempo contaria para avaliação e para obter crédito junto à pós-graduação sensos lato e estrito. As especialidades básicas aqui se desenvolvem, como especialidades gerais a cargo do médico bem formado. O de família, o generalista devem ser MÉDICOS.

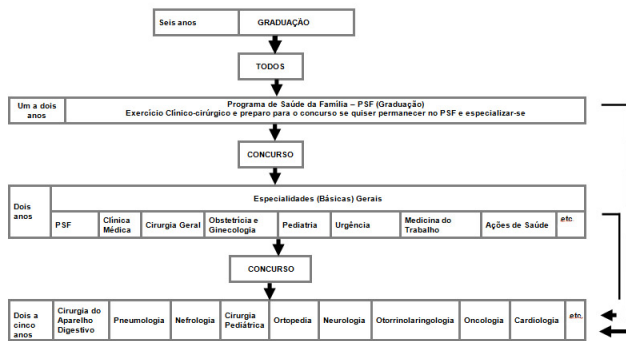


FIGURA 3 – Evolução da formação após a graduação

Porquê todo esse tempo e esse esforço? Para orientar, educar e tratar os pacientes (e não usuários) que receberão atendimento igual e seguro desde o de mais alto cargo até o mais miserável ser humano. Ninguém seria cobaia, todos são pacientes.

Falta, por último um pormenor. Por quê todo esse tempo e esforço? Para atender os pacientes sem distinção porque eles são os nossos Problemas Médicos. Existimos, os médicos, porque temos um problema e esse é o paciente. Conclui-se que desde o início o aluno terá contato crescente com o seu problema, o paciente. Tudo converge para essa disciplina majoritária.

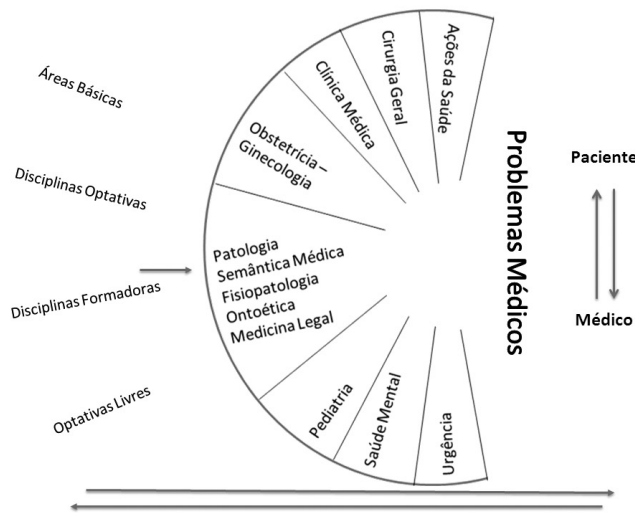


FIGURA 4 – Formação para atender pacientes sem distinção

Essa exposição é o currículo nuclear fundamental e inviolável. Antes dele deve haver uma frequência à escola para desenvolver o RECHAE: Relacionamento Cultural, Humanístico, Ambiental e Etiqueta, ministrado por docentes não médicos e que se colocarão no lugar de pacientes.

A cada região, universidade ou escola caberá inserir no programa o que é o incidente, prevalente ou endêmico, fazendo do núcleo o seu ponto de apoio.

Não duvido. Tenho a certeza absoluta de que formaremos um MÉDICO! Sem adjetivos. Médicos especialistas realizados, eficazes e bem remunerados.

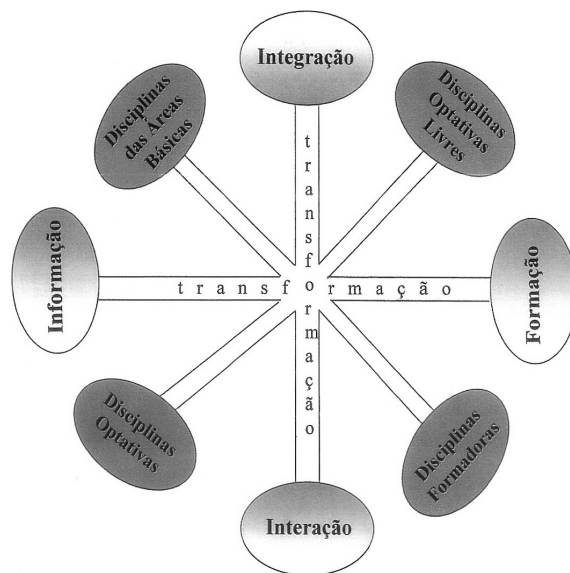


FIGURA 5 – Esquema simplificado de formação do médico para os dias atuais

Com essa participação obrigatória da universidade ou da escola o SUS pode, então, gerenciar com acerto e eficiência os planos para a promoção da saúde.