

O Aprendizado de Semiologia em um Currículo Tradicional

Learning Basic Clinical Skills in a Traditional Medical School Curriculum

Jane Dutra Sayd¹
Daniele de Andrade e Silva²
Maria Pia Diniz Ribeiro²

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Relações médico-paciente;
- Anamnese;
- Currículo.

KEY-WORDS

- Education, Medical;
- Physician-patient relationship;
- Basic Clinical Skills;
- Curriculum.

RESUMO

Realizou-se um estudo etnográfico entre estudantes de Medicina no momento de seu primeiro contato com pacientes numa escola pública do Rio de Janeiro ao longo do seu aprendizado de Semiologia. Este artigo apresenta resultados parciais, obtidos em entrevistas em que os estudantes responderam questões sobre a relação médico-paciente e suas impressões sobre a Semiologia. Não houve recusas, e os estudantes responderam às questões escrevendo suas opiniões e impressões. Os resultados mostraram algumas diferenças de gênero. Estudantes de sexo feminino frequentemente expressaram seus sentimentos sobre professores e pacientes, e os do sexo masculino comentaram principalmente sobre o nível científico e questões pedagógicas concernentes aos conteúdos da disciplina. Ambos os grupos referiram a presença de fortes laços relacionais com o professor. Bons relacionamentos foram apresentados como fonte importante de motivação para estudo e esforço de desenvolver habilidades junto ao paciente. O professor é encarado como um "pai". Por outro lado, relações conflituosas são relatadas como fonte de depressão e desestímulo tanto para estudar como para estabelecer boas relações com pacientes. Algumas respostas apontaram procedimentos desrespeitosos para com o paciente da parte de alunos e professores, deplorando estes eventos como um antiexemplo para a formação médica. O pouco tempo destinado ao retorno de pacientes já examinados foi criticado, por cerca de 50% dos estudantes, como negativo para o aprendizado de como seguir pacientes e se relacionar com eles de modo mais humanizado. Concluiu-se que, embora 50% dos estudantes não apresentem problemas com o ambiente de relações no hospital, é necessário estar atento às críticas do corpo discente a fim de incrementar o conteúdo ético do aprendizado clínico.

ABSTRACT

An ethnographic study was conducted among medical students during their first contact with inpatients in a public medical school in Rio de Janeiro as part of their course on Basic Clinical Skills (BCS). This article presents the interim results from interviews in which the students responded to questions on the physician-patient relationship and their impressions on BCS. There were no refusals to participate, and students answered the questions by writing their opinions and impressions. The results indicate some gender differences. Women often expressed their feelings about teachers and patients, while men focused mainly on scientific and pedagogical issues involving the course contents. Nevertheless, both groups reported a strong bond with the professor. Good relationships were reported as a powerful source of motivation for studying and improving professional skills, where the professor serves as a "father figure". Meanwhile, difficulties in relations with professors were reported as a source of depression and discouragement both for studying and establishing good relationships with patients. Some answers revealed disrespectful procedures towards patients by instructors and students, identifying these events as bad examples in medical education. The limited time devoted to

* Projeto realizado com auxílio de bolsa de iniciação científica do CNPq.

¹ Professora Adjunta do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Bolsista do CNPq, aluna do quarto ano médico, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

return examinations with the same patients in the wards was criticized as a negative factor in the process of learning how to accompany patients and provide more human care. These critical comments came from approximately 50% of the interviewees. The study concludes that even if 50% of students report no problems in the teaching hospital's relational environment, attention should be given to students' criticism in order to improve ethical procedures during their training.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo relatar o ponto de vista do estudante acerca do que vem sendo o primeiro contato com o paciente e a experiência profissional de atendê-lo. Em que pese as avaliações sobre a necessidade de contato precoce do aluno com o paciente e com a atividade profissional precípua do médico, os estudantes de Medicina praticamente não têm contato com pacientes durante os dois primeiros anos de curso em boa parte das faculdades brasileiras, mantida a estrutura, em geral, de ciclos básico e clínico. É corrente a noção de que a chegada brusca do aluno ao paciente hospitalizado no terceiro ano provoca sentimentos ambíguos, de alívio, ansiedade, receio e frustração. Para Hossner:¹

"Seus contatos, até então com cadáver, com animais, com tubos de laboratório, serão agora com seres humanos vivos. Geralmente se acompanham de incerteza e de ansiedade, receio de ser humilhado, ficar em situação embaraçosa".

Em relação às dificuldades iniciais do aluno na abordagem ao paciente, Gonçalves diz:²

"... de um lado, o levantamento dos dados que configuram a anamnese pode chocar o jovem, por envolver uma nítida invasão da intimidade de uma pessoa com quem está se encontrando pela primeira vez; de outro lado, o exame físico do doente introduz o problema da exposição do corpo humano, em paradoxal conflito com a noção habitual de pudor e recato..."

Essa exposição inicial, posta de maneira brusca, é ainda dificultada pela presença, cada vez mais freqüente, de alunos extremamente jovens no curso médico, capazes intelectualmente, mas ainda sem qualquer experiência de mundo, de contato mais amplo com pessoas de fora de seu círculo social e familiar estrito. Mesmo o contato com tubos de laboratório e animais mencionado por Hossner pode não ser freqüente em escolas pouco equipadas ou sem infra-estrutura de pesquisa básica.¹

Parte desta experiência chocante é a constatação, em bloco e pela primeira vez, de que não há tratamento conhecido para todas as doenças, ou mesmo que um excelente médico pode estar pouco informado a respeito de tópicos que não sejam de sua especialidade. Causará ansiedade no estudante perceber que "o médico está muito distante da figura mítica de onipotente responsável pela saúde dos que o procuram".¹

O aspecto mais positivo da entrada no ciclo clínico é a sensação, para os alunos, de estarem finalmente aprendendo Medicina, motivando, assim, o estudo, como menciona Romano: "Inaugurando um conhecimento prático do aluno com o paciente, a Semiologia parece impulsionar uma busca de aprendizagem espontânea e autônoma no estudante para além das orientações metodológicas de ensino sugeridas pela Disciplina".³

As mudanças que ocorrem nesse momento tão frágil de contato real com o doente e a doença tornam a relação professor-aluno de extrema importância para o progresso no aprendizado. Gonçalves assinala que:²

"... deve o professor ter incorporada à sua personalidade a sensibilidade para compreender que condições psicológicas e emocionais negativas perturbam o processo de aprendizagem, o que obriga o professor a assumir, como um dos objetivos educacionais a serem buscados, o equilíbrio psicoemocional do estudante".

Um dos objetivos do ensino e da aprendizagem é que os alunos consigam se guiar por suas próprias cabeças, segundo uma antiga declaração da Comissão de Educação Médica da Associação Norte-Americana de Escolas de Medicina: "A Medicina deve ser aprendida pelo estudante, porque só uma fração dela pode ser ensinada pelo professor. Este último oferece as contribuições essenciais de orientação, inspiração e liderança durante a aprendizagem. Em um programa educativo, os elementos cruciais são o estudante e o mestre, nunca o currículo".⁴

Dessa forma, os professores deixam de apenas transmitir conhecimentos para, principalmente, facilitar o processo de aprendizagem. Têm obrigação, ademais, de estimular o desenvolvimento dos aspectos humanos e éticos dos futuros médicos, sobretudo na relação médico-paciente. A abordagem do paciente pelo professor é um momento importante:

"O contato com o paciente é (...) também, uma oportunidade única de ensinar e pôr em prática a ética e o profissionalismo. Muito importante é ver a atitude do professor em relação ao doente como médico e professor, visando não apenas ensinar, mas, também, e principalmente, educar pelo testemunho de sua atuação".²

O comportamento e as atitudes do professor diante do paciente e o tipo de relação criada entre eles irão ajudar a compor o perfil de médico que o aluno terá, podendo fazer deste um bom ou um mau médico, dependendo do exemplo dado pelo professor.

Entretanto, muitos professores de Medicina "não possuem qualquer preparo didático-pedagógico, e que esse preparo, em muitos casos, se faz meramente instrumental, concebendo-se uma didática autônoma, com preceitos universais que se aplicariam aos diferentes 'conteúdos' e 'finalidades' de áreas específicas".⁵ Ademais, "se nem para aplicação médica, na relação médico-paciente, o médico é preparado, geralmente, em termos de formação na área do comportamento humano, não é de estranhar que o professor na área médica esteja, às vezes, despreparado para o relacionamento com seu aluno".¹

Alguns professores têm certas atitudes não condizentes com seu papel de mestre, competindo com o aluno, abusando de sua autoridade, mostrando-se egocêntricos e imaturos e, inclusive, irresponsáveis. A distorção ética, resultante da dependência do aluno e da grandiosidade do professor nesta fase, facilita o desencadeamento de crises no aluno. Este busca um mestre, ou seja, um homem superior e de muito saber. Tende a associar o estímulo para estudar com a disposição afetiva do professor e com o interesse ou não deste no aprendizado do próprio aluno. Assim, respeito e amizade são predicados bastante valorizados na relação com o professor. "O carisma do professor e/ou o elevado nível de sua 'função apostólica' podem ter influência relevante no aluno, determinando até mesmo a escolha de sua futura área de atuação ou especialização".¹

Outro problema relacionado ao ensino é a desvalorização da tarefa do docente, corrente na Universidade de hoje, preocupada em valorizar a atividade de pesquisa e o ensino de pós-graduação em detrimento da graduação. Oliveira afirma que "... o grande triunfo para o progresso na carreira universitária é a pesquisa científica e a publicação de artigos em revistas indexadas. Os indivíduos que trabalham muito em ensino não recebem reconhecimento por suas atividades".⁵

Deve-se ressaltar que, na profissão médica, a tarefa de professor/pesquisador representa um valor menor em comparação com a perícia no exercício clínico; professores entrevistados acerca de sua trajetória profissional, na mesma escola, foram unânimes em dizer que se tornaram professores em decorrência de uma série de acasos, onde a perícia clínica era um pré-requisito necessário e suficiente. A capacidade de ensinar seria uma decorrência natural desta perícia, enquanto a atividade de pesquisar ou a bagagem de conhecimentos teó-

ricos não são vistas, entre os valores profissionais, como atributos tão importantes.⁶

As opções atuais da Universidade, de valorizar pesquisa e produção científica em detrimento da atividade de tutoria ou ensino prático, desestimula, portanto, os médicos mais prestigiados por seus pares a se tornarem professores. Em decorrência, as tentativas de mudar e aperfeiçoar a formação médica estão dificultadas: "a formação dos docentes bem como sua inserção na docência de maneira secundária, em relação à atuação profissional, tendem a, por inércia, estimular a manutenção do modelo hegemônico".⁴

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta parte dos resultados de uma investigação, defendida como dissertação de mestrado, sobre o momento da entrada dos estudantes de Medicina no ciclo clínico, numa escola médica de uma universidade pública localizada no Estado do Rio de Janeiro. O objetivo da investigação foi observar concretamente o cotidiano do processo brusco de entrada do aluno no hospital, tal como ocorre ainda hoje na maioria das escolas do país.³

A escolha do método de observação etnográfica partiu da noção de currículo oculto, ou seja, de que a formação e a socialização do estudante se dão por uma elaboração cotidiana dos impactos e impressões recebidos diuturnamente ao longo do curso. A observação aberta, descritiva, apreende melhor do que outras técnicas de coleta de dados esse aprendizado capilar, essa vivência cotidiana. A experiência dos alunos foi analisada por meio da observação das aulas da disciplina de Psicologia Médica e Propedêutica Médica (Semiologia), esta última principalmente em atividades de enfermagem, complementada pelas informações coletadas por um questionário de perguntas abertas e fechadas, aplicado a toda a turma do terceiro ano médico de 2000. As perguntas fechadas configuraram um perfil sociocultural do aluno e seus hábitos de estudo e lazer.³

No final do questionário de perguntas fechadas, foram feitas três perguntas abertas, às quais se pedia que o aluno respondesse na hora, de próprio punho. O anonimato das respostas era garantido, tanto para as perguntas fechadas quanto para as abertas.

As questões abertas perguntavam especificamente sobre as impressões do estudante na sua relação com o professor, com o paciente e com o aprendizado da Semiologia, como se segue:

22. Como está sendo o terceiro ano para você?

Escreva livremente suas impressões, considerando o seguinte:

- a. A relação com o professor
- b. A relação com o paciente
- c. O aprendizado da Semiologia

As respostas a estas perguntas, devido à riqueza e à diversidade de opiniões expressadas, merece uma análise específica, conforme se apresenta a seguir. Não houve recusas, e, muitas vezes, as respostas ultrapassaram a abrangência da pergunta, embora nem todas abordassem os três itens especificados. Estas respostas legitimam a importância de um canal de comunicação entre os estudantes e a escola, pois provêm um bom *feedback* a respeito das condições e da qualidade do aprendizado.

Realizamos uma análise temática simples, centrada nos itens propostos na pergunta, caracterizando as respostas como positivas, negativas ou ambíguas, sendo estas últimas aquelas que faziam avaliações ambivalentes, relatando aspectos positivos e negativos acerca do mesmo tema. Separamos, também, as respostas mais diretamente relacionadas ao paciente e ao professor por gênero com o objetivo de, numa primeira análise, visualizar eventuais diferenças de pontos de vista segundo este critério. Dividimos nossos resultados em seis itens:

1. As alunas e a relação com o professor e o paciente
2. Os alunos e a relação com o professor e o paciente
3. Impressões sobre o aprendizado da Semiologia
4. Críticas à metodologia de ensino da Semiologia
5. O respeito ao paciente
6. Algumas reflexões a mais...

A RELAÇÃO COM O PROFESSOR E O PACIENTE: EXPECTATIVAS E ASPECTOS POSITIVOS

As Alunas

Enfocando a análise dos dados de nossa pesquisa onde se confirma a feminilização da carreira médica, aqui examinaremos em particular o ponto de vista das alunas.

Dos 74,5% das alunas que comentaram a relação com os pacientes, 44% responderam que esta relação foi positiva, sendo negativa para 28% e ambígua para 28% delas.

A relação com o paciente é a ferramenta básica do atendimento. O fato de menos da metade dos comentários apresentar resultados positivos nesta relação permite inferir certa dificuldade relacional dentro do que nos permitimos afirmar ser a "base" do encontro médico-paciente (aqui apenas iniciado por estas alunas).

Em depoimento, uma aluna escreveu:

"A relação com o paciente ainda é um pouco constrangedora. Muitas vezes me sinto insegura e sem saber como agir. A im-

pressão que tenho é que só estou ali incomodando alguém que está sofrendo sem dar nada em troca. Não gosto de fazer anamnese e exame físico por isso, mas compreendo a necessidade de praticarmos e aprendermos."

Outra aluna exprimiu suas dificuldades pessoais com muita sinceridade:

"Em relação ao paciente, senti grande dificuldade de me aproximar inicialmente. Tive repetidos episódios depressivos. Mas agora estou mais adaptada e a vontade de ajudar está crescendo em relação ao medo".

"Em relação ao paciente eu geralmente me dou bem com eles apesar de me sentir mal em incomodá-los com minhas perguntas e exames físicos longos e sem propósito para eles. E por isso me sinto muito desestimulada a fazer anamneses".

Esta aluna expressou certa crítica à metodologia de ensino, que promove uma abordagem ao paciente de tal forma que o expõe a uma entrevista demorada, realizada pelo aluno no intuito de se cumprir uma exigência curricular da Disciplina. Referiu também uma falta de estímulo próprio no investimento do processo de aprendizagem, que, de certa maneira, a afastou do encontro com o paciente e com a prática médica.

Outra aluna, por detrás de sua síntese:

"O mais difícil foi o relacionamento com o paciente, pois este nem sempre era solícito".

A próxima aluna parece não ter conseguido superar por completo certa barreira inicial no contato com o paciente, já que revelou ficar "mais à vontade" na presença dos colegas do que a sós com o paciente:

"No início tinha muita dificuldade em me aproximar dos pacientes, mas depois na maioria das vezes a conversa fluía bem. Mas até hoje sinto-me mais à vontade quando estou com meus colegas".

Algumas respostas negativas estão mescladas a itens específicos que serão analisados adiante, nas impressões sobre a Semiologia e respeito aos pacientes.

A maioria das respostas (90,9%) abordou a relação com o professor, considerada positiva para 50% das respondentes, com referências especiais aos instrutores de Semiologia. Cerca de 32% considerou negativa sua relação com o professor, e 18% fizeram referências ambíguas.

Para algumas das alunas, o professor parece ser uma espécie de modelo e termômetro do bom ou mau desempenho próprio. É entregue a ele um certo poder de determinação do aproveitamento e do estímulo ao empenho no estudo e interesse pela Disciplina, de tal forma que, quase passivamente, a aluna se vê ou se avalia através do suposto olhar de seu professor. Na interação com ele, se mistura o que é didático-pedagógico, técnico, com o pessoal, o afetivo. O papel do professor assume, assim, um lugar de grande destaque e importância.

Respeito e amizade são predicados bastante valorizados na relação com o professor. Então vemos:

"A relação com os professores varia muito de acordo com as matérias. Em todas as matérias que não são Semiologia, esta relação simplesmente inexistente. Já em Semiologia, a relação é extremamente dependente do professor. Se o professor é do tipo que dá abertura e é simpático, a relação se torna ótima, com o professor que se torna uma fonte de inspiração e estímulo ao estudo e atua tirando dúvidas e mostrando como lidar com o paciente. Além disso, é o professor quem vai mostrar como utilizar a teoria estudada na prática".

"A minha relação com o professor é bem melhor do que eu esperava. Acho que isso deve variar muito de professor para professor, mas no meu grupo há uma convivência tranqüila, e que parece muito com uma situação 'pai e filha', em que o professor fica bastante estimulado quando percebe que eu estudei, bastante desapontado quando vê que eu estou tentando enrolar, e sempre preocupado em estudar/se informar também para atender às minhas dúvidas".

"No primeiro semestre a minha relação com o professor foi a pior que já tive desde que entrei na faculdade. Na minha opinião um professor tem até o direito de se manter distante do aluno mas nunca querer competir com ele! Agora no segundo semestre a relação com o novo professor está ótima. Não sinto nenhuma forma de hierarquização ou competitividade e sim uma relação de respeito e amizade".

"Minha relação com o professor foi muito positiva, pois, além da relação aluno-professor, se estabeleceu uma relação de amizade, que facilitou muito o aprendizado, já que as aulas ficavam mais interessantes".

"A minha relação com o professor é muito boa, ele ensina de maneira muito didática e nós estabelecemos uma relação de amizade mesmo".

O item amizade com o professor dá um tempero a mais na boa disposição da aluna para a aprendizagem.

Algumas alunas parecem necessitar de um interlocutor em situação simultânea de julgamento e de "amizade mes-

mo", numa tentativa de anular ou amenizar uma evidente relação de poder existente entre o professor e o aluno.

Os Alunos

Os alunos responderam menos diretamente sobre suas impressões pessoais em relação ao professor e ao paciente, acenando, assim, com uma predisposição menor para discorrer sobre aspectos subjetivos e relacionais de sua experiência.

Cerca de 64,4% responderam à questão sobre a relação com o paciente, considerada positiva para 54% dos respondentes, negativa para cerca de 20% e ambígua para 26%. As respostas positivas apresentaram um tom mais entusiástico, menos cauteloso do que as respostas das estudantes do sexo feminino:

"A relação com o paciente é maravilhosa. Faz valer a pena esperar durante os dois longos anos do básico. É muito bom! Claro que lidar com gente é difícil, mas é muito gratificante".

"A relação com o paciente tem sido excelente, até porque a maioria dos pacientes gostam de ser abordados por estudantes. E eu, particularmente, aprendi a gostar mais de medicina, por causa dessa relação".

"O estímulo para estudar é a relação com o paciente, a qual tento sempre estudar para melhorá-la. O aprendizado da Semiologia é muito gratificante, pelo início do contato com o paciente."

"A relação com o paciente está satisfatória. Surpreendentemente, pois este era um fator que me incomodava, já que é essencial para ser um bom profissional clínico. Com estes meses no hospital, pude aprender que não basta perguntar ao paciente onde é a dor, mas deve-se dar oportunidade de conversar sobre assuntos extras que podem até melhorar o estado geral do paciente. É gratificante encontrar o paciente após tê-lo conhecido e conversado com ele e ver que se criou um laço e que ele acha que você será 'um bom médico...'"

Dentre os 77,7% que se referiram à relação com o professor, 51% a consideraram positiva, 31% deles negativa, e 18% responderam de forma ambígua:

"Realmente, este ano tem sido uma experiência muito diferente e enriquecedora. A minha relação com a professora tem sido ótima, pois ela sempre está disponível para nos ajudar e a relação com o meu grupo de colegas também tem facilitado o aprendizado da matéria".

Também aqui, alguns dos alunos referiram o bom relacionamento com o professor a partir de preceitos como "conversar sobre outros assuntos", "relação de amizade", "intimi-

dade com o aluno", numa alusão à expectativa de que os professores preencham quesitos de proximidade e escuta próximas às de um amigo, ou de uma figura parental, como um "paizão", escrito textualmente por um aluno e também citado por uma aluna em exemplo anterior.

O que se confirma é a vontade de considerar bom o professor que pactua com os alunos uma relação para além de sua função estritamente técnica de transmissão de conhecimentos. O aluno busca o mestre, ou seja, um homem superior e de muito saber, e associa o estímulo para estudar a partir da disposição afetiva do professor, do interesse ou não deste pelo ensino e pelo próprio aluno.

Aparentemente, o aluno, em parte, delega ao professor a decisão pelo seu empenho próprio e pelo prestígio (ou não) da Disciplina que está cursando.

"A minha relação com meu professor de Semiologia não poderia ser melhor. Além de ser altamente didático o aprendizado com grupos, eu senti o interesse por parte dele em fazer com que nós aprendamos e isso nos incentivava muito a estudar e manter a matéria em dia. Meu professor foi realmente um 'paizão' para mim".

"A relação do nosso grupo de Semiologia com o professor é a melhor possível. Sempre conversamos sobre assuntos do cotidiano, que não fazem parte da aula, como forma de descontração".

"A minha relação com o professor é muito boa, ele é uma pessoa muito acessível e conversa muito com o grupo, não apenas assuntos médicos, mas também vários outros".

"A relação com o professor em Semiologia é a mais próxima que existe entre as disciplinas, é uma relação muito mais íntima, o que permite absorver muito mais informação do professor, tornando o aprendizado de Semiologia muito mais produtivo".

A didática do professor também é valorizada:

"A professora tem boa didática, não deixando de dar ênfase aos pontos mais importantes da matéria, visitando sempre alguns pacientes com os alunos".

"Muito bom. Os professores são extremamente didáticos e atenciosos. O programa é dado da melhor maneira possível, correlacionando os temas à clínica. A forma como a matéria é exposta sempre quase que totalmente nos interessa. A complementação com livro é extremamente fácil, na medida em que as exposições teóricas tornam os temas conhecidos e dominados".

O RESPEITO AO PACIENTE

Este é um dos pontos incluídos na má relação com os professores e dificuldades com os pacientes. Encontramos 8% de alunos que, não sendo diretamente perguntados sobre o as-

sunto, relataram que o nível de respeito dos professores pelos pacientes era negativo. Apenas 1% se referiu positivamente a este ponto, sem nenhuma observação ambígua.

Cerca de 9% dos alunos relataram como negativas as suas próprias atitudes e/ou as dos colegas quanto ao nível de respeito pelos pacientes. Esta atitude apareceu como positiva para cerca de 7,2% das alunas e para 2,2% dos alunos, e também não houve ambigüidade. Os alunos do sexo masculino não distinguem os alunos dos professores ao identificarem situações negativas ou positivas de respeito ao paciente, enquanto as alunas se vêem como tendo atitudes mais adequadas do que os seus docentes.

Uma aluna, algo irritada, percebeu no modelo do professor um mau exemplo a seguir:

"A entrada no terceiro ano me trouxe uma grande decepção, acredito que em função da grande expectativa que eu tinha quanto à entrada no hospital. O que vi foi um grupo de médicos — professores que em momento algum representam o perfil de profissional que eu quero ter. Se torna muito complicado aprender com o exemplo de pessoas que você não quer seguir. A relação médico-paciente destes profissionais é o avesso do que me ensinaram e assim fica difícil encontrar coerência em aprender o que eu não julgo relevante, da forma que me ensinaram ser errada com pessoas que não são exemplo para mim".

Outra aluna também manifesta a sensação de estar diante de um antiexemplo, sugerindo, ademais, que este desrespeito está embutido na própria rotina do curso e impregna o dia-a-dia da enfermaria:

"Além disso, às vezes me sinto pouco à vontade para ficar fazendo exame com os pacientes mais debilitados, além de ocorrer situações em que julgo que os próprios professores não têm sensibilidade para perceber que o paciente está se sentindo incomodado ou assustado pela quantidade de pessoas à sua volta ou por um comentário feito pelo professor à beira do leito... Com relação aos pacientes, espero que até o final da Faculdade não perca o senso crítico com relação ao tipo de conduta que se deve ter com o paciente, ou seja, que não seja 'engolida' pelo tipo de conduta adotada por várias pessoas à minha volta e que não deixe de me chocar com erros existentes na estrutura do sistema de saúde e com determinadas posturas adotadas por alguns profissionais".

Uma aluna, citando a passagem pela Psicologia Médica, vislumbrou distorções relacionais dos colegas com os pacientes, que, aliviada, ela não vivenciou:

"Quanto à relação médico-paciente/aluno-paciente, já havia tido várias discussões em disciplinas como Psicologia Médica sobre esta questão antes de nossa entrada no hospital. Por isto, eu achava que a situação seria até pior, com menos respeito por parte dos alunos e professores ao paciente. Contudo, não sei se é pelos professores que têm instruído meu grupo que sempre reforçam este ponto, valorizando-o, não tenho observado muito este problema. Apesar disto, ouvi histórias de alunos da nossa turma que em algumas situações apresentaram uma postura muito egoísta e desrespeitosa frente aos pacientes na enfermaria".

Numa evidente crítica aos colegas em seu desrespeito com os pacientes:

"Muitas dúvidas e situações desagradáveis ocorrem dentro de uma enfermaria. Saber lidar com o fato de que sou uma estudante de Medicina e que devo aprender os assuntos da minha profissão usando a doença de um paciente, que sofre e vê um grupo de alunos conversando sobre seu caso sem dar devido valor para o seu sofrimento, é algo que ainda me traz certo desconforto..."

Pateticamente, uma estudante descreve uma situação tocante:

"Com relação aos pacientes são bastante prestativos, porém somos reforçados todos os dias por um método exaustivo de técnica semiológica e cada vez mais ignoramos seus sentimentos e aspectos psíquicos. Frequentemente interrompemos os pacientes para que retornem a falar única e exclusivamente do sintoma que corresponderá automaticamente a uma lesão em algum órgão. O incrível foi uma vez numa enfermaria de neuro em que havia um paciente que gritava muito, enquanto isso o grupo com o professor que estava examinando outro paciente simplesmente ignorou os suplícios como se não houvesse nenhum som no ar!"

AS DIFICULDADES COM O PACIENTE: O ALUNO PASSIVO

As respostas negativas sobre o relacionamento com o paciente estão todas referidas no início do curso: nenhum aluno acenou com aspectos positivos, ou mesmo ambíguos, sobre os primeiros encontros com os pacientes. Todas as respostas que abordaram esta questão revelaram alguma dificuldade neste início de relação. As respostas positivas se referiram a movimentos posteriores.

Pode-se prever certa dificuldade natural em toda relação que se inicia, mas o que aqui nos chamou a atenção foi algo que ultrapassa o óbvio. Há uma tendência do estudante a não se colocar como um sujeito atuante na construção da relação com o paciente. Ele se isenta da responsabilidade de cons-

truir com o outro uma relação que dependa de uma iniciativa, de uma atitude, de uma técnica ativa de abordagem.

Os estudantes, de maneira geral, atribuem a responsabilidade pelo estabelecimento e/ou manutenção da relação com o paciente diretamente a este, não atuando como agentes do processo de construção destas relações. Demonstrem, assim, um treinamento insuficiente da habilidade de comunicação com o outro:

"A relação com o paciente depende muito do humor deste no momento em que o aluno se aproxima, ou seja, se o paciente estiver receptivo, a relação é ótima, tornando agradável a colheita da anamnese e o exame físico, porém, se o paciente não colabora, tanto a anamnese quanto o exame físico tornam-se maçantes".

Aqui pouco vislumbramos onde estava o aluno, escondido por detrás do paciente. Se há alguma responsabilidade no sucesso ou fracasso da relação com o paciente, esta responsabilidade, repetimos, parece estar depositada no paciente, não no estudante ou em sua habilidade ou inabilidade em construir de fato uma relação com o outro.

"Uma das coisas que está mais me marcando nesta passagem pelo terceiro ano é a descoberta da relação com o paciente. Acreditava que esta seria uma parte fácil do aprendizado, principalmente pelo fato de eu me considerar uma pessoa bastante comunicativa, porém a realidade foi outra.

Muitas vezes me deparei com pacientes que se recusavam a conversar comigo, talvez pelo fato de já terem sido questionados pelos outros alunos; em outras ocasiões os pacientes tentavam tornar a entrevista mais difícil, respondendo apenas parte das perguntas; e, em algumas vezes, os pacientes literalmente fugiam da anamnese".

Este aluno demonstra certa frustração de uma expectativa relacional boa com o paciente, que não aconteceu, faltando-lhe, talvez, instrumentos no manejo da relação. Os alunos, como um todo, parecem viver num mundo mágico, onde as relações se estabelecem sem que se aposte nelas, sem que se invista afetivamente. Posicionam-se como vítimas da vontade do outro:

"A relação com o paciente é um pouco conturbada, pois todos eles sabem que nós não os procuramos para ajudá-los de uma forma direta, porém alguns deles não percebem sua importância para nossa formação médica, dificultando nossa aproximação".

Aqui o agravante é que o aluno "coisifica" o paciente, subordinando-o a uma relação de uso evidente. É como se o paciente só tivesse existência e sentido para servi-lo. Há também a postura conservadora, de distanciamento confortável:

"Em relação aos pacientes, os trato com muito respeito e paciência, sem me envolver muito com seus problemas".

Este "padrão", impregnado no imaginário de certa vertente da Medicina, em que o médico deve ser algo distante, impenetrável, tem o papel de estereotipar, de tornar fixas, inalteráveis, as relações com o outro. A relação médico-paciente é uma situação assimétrica, e nos parece evidente que não se está falando de um envolvimento com o outro que sofre de forma a se propor um "sofrer igual". O que se espera é um real interesse humano pelo paciente.

CRÍTICAS À METODOLOGIA DE ENSINO DA SEMIOLOGIA

Várias alunas e alunos fizeram críticas à metodologia do ensino da Semiologia, polemizando sobre aspectos pedagógicos. Os comentários foram abrangentes: abordaram questões organizacionais internas à disciplina, sua posição na grade curricular e integração com outras disciplinas, a postura dos profissionais e o ambiente hospitalar de modo geral:

"... no entanto, por mais que o professor tenha boa vontade, o método é cansativo, pois passamos praticamente a manhã toda em pé na enfermaria, e chega no fim da manhã já não absorvemos mais nenhuma informação. Com relação ao cansaço que sinto, acho que com o tempo vou me acostumar, pois sei que dependendo da especialidade que escolherei terei que me adaptar a tempos prolongados em pé".

As dificuldades vividas no relacionamento com o paciente estão imersas na própria estrutura do curso:

"Quanto ao paciente, até hoje, tenho alguma dificuldade para chegar até ele e estabelecer um diálogo, uma relação de confiança. Não existe um acompanhamento diário de um determinado paciente, a cada dia estamos com um paciente novo. Então, por mais que examinemos vários pacientes em um dia, jamais haverá uma relação entre nós e eles, seremos sempre estranhos uns aos outros".

Na visão enfática de outra aluna:

"A relação com o paciente eu acho péssima, em nenhum momento nós somos preparados para lidar com o paciente, nós aprendemos tudo sobre moléculas, patologias, órgãos, doenças, lesões... mas ninguém diz que aquilo tudo acontece nas pessoas, que, na maioria das vezes, principalmente no HUPE, têm muitos outros problemas sociais e familiares. Nós somos meio que jogados na frente do paciente e temos que nos virar".

Há a percepção de que o encontro com o paciente está sendo tardio e desconectado:

"A Semiologia muda nossa forma de estudar, de se portar, de raciocinar... Mas é uma disciplina como as demais, com problemas organizacionais também. Poderia ser mais didática. E poderia ser iniciada bem antes, no primeiro ano talvez. Além disso poderia haver uma integração maior entre a Semiologia e a Psicologia Médica...".

"O aprendizado da Semiologia é conflitante já que a preocupação do indivíduo e da doença muitas vezes vem sendo separada. É uma matéria intrigante, que nos leva à vontade de estudar mais. Busca do conhecimento clínico".

"Em relação aos pacientes tenho percebido que o ensino é muito direcionado para a doença, deixando este para segundo plano, sendo difícil para mim esta situação, pois gostaria de ter uma relação mais pessoal e conhecer melhor os problemas e as questões importantes para o paciente... O aprendizado da Semiologia Médica tem sido prejudicado por essa falta de uma visão integral do paciente e pela falta de tempo para estudarmos sozinhos, por artigos e livros, ou mesmo praticando com nossos pacientes".

Dois alunos apontam a omissão dos professores no seu aprendizado em lidar com o paciente, seja tratando apenas de temas teóricos ou simplesmente se omitindo a respeito:

"Em relação aos pacientes, encontrei certa dificuldade inicialmente para abordá-los e estabelecer um diálogo ao menos parcialmente natural. Porém com o passar do tempo isso foi melhorando. Meu aprendizado da Semiologia não vem sendo mais que regular, pois meu antigo professor enfatizava muito a teoria mas deixava a desejar na prática. Considero-me com muito pouca experiência ou fluência nesta parte".

"O terceiro ano está sendo bem proveitoso, mas se faz necessária maior participação dos professores-instrutores no aprendizado da relação com o paciente".

Este próximo aluno aponta com sagacidade a estrutura metodológica por onde circulam os pacientes:

"A disciplina de Semiologia deixou muito a desejar. Os professores não têm critério de avaliação (ensinam uma coisa e cobram outra). Os pacientes de uma forma geral apresentam boa vontade de colaboração com os alunos, só que temos que lembrar que eles não são vitrine e estão com problemas. De uma forma geral, o aprendizado de Semiologia foi muito irregular".

Um aluno aponta o aprendizado como um exercício de solidão, paradoxal, uma vez que grande quantidade de pessoas circula nas enfermarias pela manhã, no horário da disciplina:

"... porém, a estrutura do hospital não é apropriada para o ensino médico, nem para o estudante de Medicina. Apesar de ser um hospital dito 'Universitário', o HUPE não é atraente para o estudante que entra para o ensino médico. Isto porque os estudantes não recebem o respeito e a atenção necessária de médicos e residentes. Além disso, os professores não se mostram muito interessados em ensinar de uma forma eficaz.

Os pacientes do HUPE são extremamente atenciosos, deixando perceber que entenderam o espírito que deve reinar em um Hospital Universitário.

Com relação à Semiologia, esta deve ser aprendida com o auxílio dos instrutores. Porém, isto nem sempre ocorre. A Semiologia é uma matéria em que o aluno é um autodidata. De um lado, esta experiência é ruim, visto que a ausência do professor causa uma deficiência do aprendizado. Mas, de um outro lado, isto traz uma experiência do que acontecerá fora da faculdade, na carreira profissional, em que o médico deve ser um estudante solitário".

Este aluno teve muita clareza de seu processo e amadureceu com ele, o que não mascara as críticas tecidas diante da solidão imposta no decorrer do binômio ensino-aprendizagem.

Mas, na diversidade e individualidade de cada um, encontramos um aluno que, bem elaborado, construiu um discurso de prazer, de elogio, incorporado pela compreensão humana da relação médico-paciente:

"O terceiro ano, a meu ver, é o início real da utilização dos conhecimentos adquiridos nos dois anos anteriores em cima do paciente. A diferença encontrada está na Semiologia, uma vez que as matérias dadas já têm a sua estrutura conhecida... Como a matéria a ser estudada é muita, o tempo dedicado ao estudo aumentou consideravelmente, mas nos deixa mais integrados ao que é conversado no hospital, não nos sentimos tão fora d'água assim.

Com tanta informação teórica, o estudo em cima do paciente se faz fundamental. Como se trata de pessoas em situação de dor, sofrimento, longe de casa, na presença de outros doentes, nem sempre estão à vontade de nos receber. Por outro lado, há os que entendem que a internação só vai lhes trazer benefícios, e por isto estão receptivos, com um sorriso. Portanto, nós devemos compreender e aceitar uma possível rejeição por parte

do paciente. Podemos dar uma palavra amiga e voltarmos numa hora melhor. É claro que também nos sentimos mal, não só pela rejeição, mas também por sermos humanos. Então, a nossa relação com os pacientes deve ser baseada em entrega, troca, amizade e respeito. Como toda relação, é preciso que se saiba se relacionar para que se evolua. E a hora de aprendermos é agora, de preferência aprender o correto, para podermos fazer boa medicina no futuro".

CONCLUSÕES

Este estudo, tipicamente exploratório, não apresenta um quadro fechado, definitivo, do que são as reflexões de alunos de terceiro ano num currículo tradicional, mas abre uma série de perspectivas. Podem ser feitas algumas inferências, de maior interesse para o educador, a partir do conjunto de respostas dos estudantes. A primeira delas diz respeito à acolhida ao questionário: a ausência de recusas e a extensão e abrangência das respostas sugerem uma demanda reprimida de diálogo e reflexão sobre o curso e o respectivo aprendizado. Sem um espaço de discussão explícito dentro da Propedêutica Médica, as vivências existem apenas como reflexões internas de cada um; a observação participante desse mesmo grupo mostrou a ausência completa de discussão em torno dos temas abordados nas respostas escritas.³

A Semiologia apresenta uma metodologia de abordagem ao paciente restrita a técnicas de manobras do corpo, principalmente. Assuntos ligados à relação em si, interpessoal, com o paciente não são material de ensino curricular.

A Psicologia Médica, citada por alguns alunos, apresenta, ainda segundo Romano, propostas de reflexões subjetivas válidas porém distantes, uma vez que pouco inseridas na prática diária dos alunos nas enfermarias, limitadas quase exclusivamente a discussões teóricas em sala de aula. Os espaços dessas duas disciplinas não formam um discurso único de continuidade e de confirmação práticas, formatando para o aluno enfoques paralelos sobre o lidar com o doente. Alunos preocupados com o aprendizado de uma boa relação médico-paciente questionaram a dicotomia posta entre as duas Disciplinas, esboçando propostas de integração para a melhoria do ensino.³

As questões mais presentes nas respostas estão ligadas ao formato atual do ensino prático da Semiologia. Incluem, de maneira geral, o fato de que a Disciplina de Propedêutica se estrutura de forma a colocar os alunos todas as manhãs, em pé, nas enfermarias, não discutir os casos de forma ampliada, se limitar a falar exclusivamente do corpo e de técnicas de abordagem de sinais e sintomas físicos, colocar um número excessivo de alunos em volta do leito do doente e não ter

cuidado com o que é dito diante dele. Os rodízios de anamnese e exame físico estimulam o aluno a visitar a cada dia um leito diferente, dificultando a prática de desenvolver relacionamentos. Do mesmo modo, sua passividade frente às atividades da enfermaria dificulta o desenvolvimento de senso de equipe. Uma parte dos alunos introjeta esta passividade e se posiciona, frente aos doentes, como uma presença negativa ou de auto-anulação: ao entregar a responsabilidade pelo relacionamento inteiramente nas mãos do paciente, está aprendendo sobre como ser médico eximindo-se de ter atitudes terapêuticas. Este é, sem dúvida, um paradoxo, assim como é paradoxal a observação de um aluno acerca da solidão num local repleto de pessoas reunidas em torno de um objetivo comum: trabalhadores de saúde numa enfermaria a interagir para tratar pacientes.

Solidão, possivelmente, proveniente do interdito de falar. Este interdito é, na verdade, um dos objetivos do aprendizado. No processo de socialização do estudante, na formação de uma mentalidade clínica, este não falar sobre o não objetivo é pré-requisito — o verdadeiro médico não comenta nada sobre estes temas.⁷ Clavreul, crítico do que chama a Ordem Médica, comenta este mal-estar do estudante, propiciado pelo contato não com os pacientes ou mesmo com o sofrimento, mas com as imposições repressivas sobre condutas que não sejam estritamente “objetivas”.⁸ Alguns alunos talvez acatem as pautas de silêncio, desvalorização dos aspectos afetivos dos relacionamentos e de manifestação de solidariedade sem dificuldade; outros — segundo os relatos, pode-se dizer em torno da metade deles — discordam da ética resultante de tal comportamento e sentem-se mal neste processo de socialização. Rego encontrou este mesmo desconforto em observações e entrevistas com alunos de outra escola médica.⁹ O processo de socialização, tal como posto por Becker et al, apresenta-se, portanto, ao aluno quase como o aprendizado de uma deformação ética — o aprendizado de como conviver com pacientes e colegas de enfermaria evitando trocas afetivas.¹⁰

A maior parte dos relatos vem, desse modo, ao encontro de uma justa preocupação com uma boa relação médico-paciente. Os próprios alunos percebem e querem uma relação mais completa e humana com o outro, praticada ali mesmo durante o curso da Disciplina de Propedêutica. Há preocupação com a humanização da relação médico-paciente.

Reconduzindo o estudante ao destaque de nosso trabalho, lhe retornamos a fala:

“A gente só quer aprender a ser um bom médico, a ser útil, a ajudar aos que nos procuram... a gente não quer repetir esse modelo de relação ruim com o paciente, como temos visto aqui na Faculdade, como temos visto em nossos plantões aí fora...”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hossne WS. Relação professor-aluno. Inquietações — Indagações — Ética. Rev Bras Educ Méd 1994; 18(2): 49-94.
2. Gonçalves EL. Os objetivos da educação médica. Rev Bras Educ Méd 1998; 22(2/3): 9-18.
3. Romano VF. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente no terceiro ano médico: o relato de uma observação. [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2001.
4. Batista NB, Silva SHS. A função docente em medicina e a formação/ educação permanente do professor. Rev Bras Educ Méd 1998; 22(2/3): 31-36.
5. Oliveira JED. Aprendendo e ensinando medicina: experiências nacionais e os “novos caminhos” da Harvard. Rev Assoc Méd Bras 1991; 37(3): 127-131.
6. Bulcão LG. Sobre professores e seus valores. [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2000.
7. Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. Chicago (US): University of Chicago Press, 1970.
8. Clavreul J. A ordem médica: poder e impotência do discurso médico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1983.
9. Rego STA. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: estudo sobre a formação ética dos estudantes de medicina. [Tese] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2001.
10. Becker HS. Boys in White — student culture in medical school. Chicago (US): University of Chicago Press; 1961.

Endereço para correspondência

Jane Dutra Sayd

Rua São Francisco Xavier, 524, 7º andar, Bloco D
20550 900 — Maracanã — RJ

E-mail: janes@ims.uerj.br

Daniele de Andrade e Silva

E-mail: danidani_andrade@hotmail.com