

## Ensino à beira do leito – uma verdade inabalável

Nos últimos anos, temos assistido a um enorme progresso da medicina com o advento de uma tecnologia que não apenas tornou o homem transparente mas que, também, exigiu uma revisão dos valores bioéticos, normatizando a pesquisa nos homens e animais.

As conseqüências desse progresso foram benéficas, não há dúvida, porém trouxeram alguns problemas que, associados à política de saúde de nosso país, comprometem o que há de mais importante na medicina, que é a relação médico-paciente e o respeito às condições socioculturais dos doentes. Realmente, essas condições não são detectadas pela tecnologia de ponta, mas sim pelo contato direto do médico com seu paciente, o qual pertence a uma família, a uma sociedade, e que sofre as suas influências.

Dentro desta linha de raciocínio, cumpre-nos chamar a atenção para o alto preço da medicina e os fatos a ele ligados. As escolas médicas, na sua maioria com corpo docente pouco qualificado, formam jovens sem condições de exercer a prática médica, necessitando recorrer às residências médicas, muitas delas inaptas à formação do residente – seus programas são bons, mas falta qualificação aos que assessoram os recém-formados.

Nesse contexto, surge outro agravante — assistimos, infelizmente, ao interesse de alguns que se dizem conhecedores do ensino médico, em transferir o ensino à beira do leito para anfiteatros e laboratórios de simulação, situações em que não há relação médico-paciente e a característica humanística da medicina é esquecida – enfim, privilegiam o caráter tecnicista da medicina e vislumbram no aluno a importância de um médico tecnocrata. O que muitos chamam de ensino à beira do leito não passa de ensino no corredor ou em porta de enfermaria. Poucos se lembram de apresentar-se ao doente e explicar-lhe o que será feito ao lado dos alunos.

O contato com o paciente é o momento ideal não só para se treinar a capacidade dos alunos no diagnóstico e na terapêutica, mas 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. Particularmente em relação à Clínica Médica, entende-se que somente pode ensiná-la professor que a exerce, e em sua plenitude, passando grande parte de sua vida ao lado dos doentes. Somente assim um dia o médico não perderá para o computador.

E o que acham os pacientes do ensino à beira do leito? Eles adoram. Gostam da atenção, da oportunidade de fazer perguntas e compreender melhor a finalidade da instituição como hospital-escola.

Ao observar-se os alunos durante as aulas à beira do leito, nota-se que eles se sentem vivos, participantes, interessados. Aprenderão que a observação é importante e que, quando chegar a vez deles, será uma ferramenta fundamental.

Mas se isto não bastasse, surge, apregoada por quem não tem formação e vocação para o ensino e exercício da medicina como ciência e arte, a medicina baseada em evidência, como se isto fosse algo de novo. É preciso que se diga que os que exercem a prática médica sempre o fizeram baseados em evidência, porém com a experiência clínica, que é insubstituível.

O progresso da informática permite a revisão sistemática da literatura, que, apesar de seu inquestionável valor, é preciso que seja colocada em seu devido lugar, principalmente pelo jovem médico, que deve priorizar os tratados como fonte para o seu aprendizado – “A medicina, na graduação, aprende-se nos livros clássicos”, dizia Domingos Delásio. Aliás, no *Annals of Internal Medicine*, importante revista científica de circulação internacional, Patil<sup>1</sup>, em carta enviada ao editor, salienta exatamente nossa opinião ao fazer comentário sobre o artigo de Badgett *et al.*<sup>2</sup>, cuja resposta enfatiza, com elegância, que a experiência clínica é fundamental nas decisões e no ensino médico. Realmente, a medicina fundamenta-se na vivência, no tempo que se passa ao lado do doente, e não na coletânea de dados cuja origem pode ser discutível.

Diz com muita propriedade Oswaldo Ramos: “A Medicina é a profissão cujo aprendizado e exercício exigem mais sofrimento” — e cabe aqui a frase de Jairo Ramos, o pai da Clínica Médica em nosso meio: “O médico diferencia-se no diagnóstico e iguala-se no tratamento”. Assim sendo, principalmente o jovem recém-formado, em seus estudos, deverá interessar-se, fundamentalmente, pela etiopatogenia e fisiopatogenia das doenças, pois estas representam as bases de um diagnóstico adequado e permitem uma análise crítica das metanálises, evitando que resultados por elas apresentados, e obtidos de forma nem sempre confiável, substituam a experiência adquirida à beira do leito.

Ainda especificamente em relação à Clínica Médica, e tão grave quanto o exposto, é a fragmentação do ensino da propedêutica médica, que em algumas escolas é ministrada pelas especialidades,

e não por clínicos. Todos aqueles que exercem esta especialidade por vocação posicionam-se frontalmente contra esta forma de ensino, que, inevitavelmente, arremete o raciocínio do aluno para as máquinas. A visão holística do doente não pode deixar de existir, principalmente em uma fase precoce do aprendizado.

#### **A.C. Lopes**

*Professor Titular da Disciplina de Medicina de Urgência do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; Presidente da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.*

1. Patil JJP. Clinical experience and evidence-based medicine. *Ann Intern Med* 1998; 128: 245.
2. Badgett RG, O’Keefe M, Henderson MC. Using systematic reviews in clinical education. *Ann Intern Med* 1997; 126: 886-90.