



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE NA AMAZÔNIA-ESA

NOTA TÉCNICA

TÍTULO: Concepções de Alunos do Curso de Medicina de uma Universidade Pública Estadual do Pará sobre o Processo Saúde-Doença

AUTORAS: Suely Maria Melo Chaves (Mestranda)
Cléa Nazaré Carneiro Bichara (Orientadora)

A educação médica no país nas últimas décadas era pautada numa prática profissional hegemônica, que pouco contempla o atual sistema de saúde vigente no país. Neste sistema é necessário que o profissional tenha uma visão ampla e integradora do processo saúde-doença, para que se estabeleçam a compreensão do seu papel na sociedade de acordo com as demandas sociais, sejam oriundas do Sistema Único de Saúde (SUS) com seus princípios e diretrizes, ou da medicina suplementar.

A partir da análise do conteúdo das respostas do questionário aplicado aos participantes, desvelaram-se as seguintes categorias nos seguintes aspectos: **Concepção Saúde-Doença:** Categoria 1- Concepção Saúde-Doença Como Bem-Estar e Desequilíbrio; **Formação Acadêmica:** Categoria 2 - Principal protagonista: a doença; Categoria 3 - Entender o ser humano como “ser complexo”; **Concepção e Prática Curricular:** Categoria 4 - “Um simples detalhe”; Categoria 5 - O médico como centro do processo saúde-doença e não a pessoa.

A Concepção Saúde-Doença englobou a concepção que os participantes do estudo possuem sobre o processo saúde-doença. Foi desvelada a Categoria 1: Concepção Saúde-Doença Como Bem-Estar e Desequilíbrio. Analisando as respostas dos participantes, observa-se que possuem concepções de forma mais ampla de saúde e doença, como bem-estar do indivíduo. Além disso, estabelecem relação de reciprocidade entre

saúde e doença, descrevendo que os mesmos aspectos que favorecem a saúde, levam o indivíduo ao adoecimento. Observa-se também, em algumas respostas, que os fatores biológicos e psicológicos são os mais importantes no processo saúde-doença. Estes não mencionam o fator social sugerindo que este é dispensável neste processo.

Quanto à Formação Acadêmica que se refere a que aspectos sobre saúde-doença foram abordados na formação em graduação em medicina, foram desveladas duas categorias:

- Categoria 2 - Principal protagonista: a doença. Na maioria das respostas dos participantes, foi observado que o processo saúde doença é abordado na formação acadêmica, com o foco na doença em detrimento do indivíduo como um todo.

Pode-se perceber em algumas respostas dos participantes, que os mesmos admitem que estejam vivendo um momento de transição de concepção dentro do curso, de um modelo baseado na doença para um baseado no indivíduo, como um todo. Destacaram que nos primeiros anos do curso, a saúde é abordada como um estado de bem-estar e o indivíduo deve ser visto como um todo. Entretanto nos anos de prática a concepção é biológica e alguns professores e cadeiras se mantêm muito atrelados ao tratamento da doença física exclusivamente;

- Categoria 3 - Entender o ser humano como “ser complexo”. Nesta categoria foi destacada a importância da abordagem, pelos professores e preceptores, do processo saúde-doença de forma que proporcione ao estudante a visão do paciente de maneira global, ou seja, com visão holística, durante sua formação acadêmica. Todos os participantes responderam que é muito importante que os alunos possam ter uma visão ampla do processo saúde-doença do indivíduo e dessa forma poderem identificar e intervir nos determinantes desse processo.

Esta visão ampliada de saúde, que esta abordagem proporciona na formação do profissional médico, também favorece que os alunos possam ter uma abordagem do seu paciente de forma mais humana, menos tecnicista, melhorando a qualidade da relação médico-paciente, auxiliando a que não se cometam erros e iatrogenias.

Em relação à Concepção e Prática Curricular que se refere à relação existente entre as concepções do processo saúde-doença que o currículo do curso apresenta, na formação do graduando em medicina, e a prática vivenciada pelos participantes durante seu período de internato. Foram desveladas duas categorias:

- Categoria 4 – “Um Simples Detalhe”. Esta categoria foi desvelada quando se investigou se o participante conhecia a concepção sobre saúde-doença que o currículo do curso de graduação em medicina discute em sua formação. A maioria dos participantes demonstrou desconhecer o currículo de seu curso de graduação e os poucos que responderam afirmativamente conhecer o currículo, não descreveram nada que corresponda ao que o currículo do curso realmente discute na sua formação;

- Categoria 5 – O Médico como centro do centro do processo saúde-doença e não a pessoa. Em relação a esta categoria foi investigada qual a concepção dos participantes, de modelo de assistência, no processo saúde-doença, que é desenvolvido nas suas práticas curriculares.

Quase todos os participantes responderam que o modelo de assistência que vivenciam em suas práticas, no internato, é o focado na doença e no médico e não no paciente. É um modelo com ênfase curativa, ou seja, que enfatiza apenas o tratamento das doenças, deixando de lado o paciente e suas necessidades. O médico seria a pessoa mais importante e o que determina exclusivamente o tratamento e o paciente é visto como apenas o portador de determinada doença sem participar das decisões de seu tratamento.

É importante ressaltar que o aspecto social foi pouco valorizado pelos participantes. Sugere-se que durante a formação, este aspecto seja melhor explorado nas disciplinas, para que seja melhor compreendido e assimilado pelos discentes. Isto deve ser realizado não apenas pelas disciplinas de conteúdo psicossocial, mas por todas as disciplinas que compõe o curso. A prática da interdisciplinaridade facilitaria este processo.

O período do internato apresentou maior dificuldade quanto à prática da interdisciplinaridade. Em geral se compõe de especialistas, apresentando uma visão parcial de sua especialidade e assim dificultando servir de modelo de abordagem integral do processo saúde-doença. Suas práticas são

baseadas no modelo biológico. Isto demonstra a resistência de alguns professores e preceptores em mudarem suas práticas de acordo com as preconizadas pelas DCN. Assim é necessário que se realize oficinas e grupos de reflexão com esses docentes que servirão de modelo para a formação da identidade dos futuros profissionais.

A educação médica através da relação professor-aluno é muito importante na profilaxia destas iatrogenias. Sugere-se que seja institucionalizada a capacitação docente, com programas regulares de formação pedagógica em metodologias ativas. Nestas, os estudantes teriam o papel de sujeitos e protagonistas do seu processo de ensino-aprendizagem. Este processo pedagógico permite a revisão da relação entre professor e aluno que servirá de modelo para a relação entre o futuro profissional e o seu paciente.

Todos os participantes relataram não conhecerem o currículo vigente para seu curso e nem demonstraram ser importante sabê-lo. Assim a instituição deveria fornecer, através de palestras interativas, já na semana do calouro, as informações sobre o conteúdo do currículo. Além disso, os professores também deveriam ser mais bem informados a respeito. Dessa forma, discentes e docentes seriam mais participativos das reformas curriculares e da educação médica.