

Os desafios atuais podem assinalar o começo de novos tempos

Dr. Etelvino de Souza Trindade¹

No livro comemorativo dos 50 anos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) foram apresentadas as conquistas e os avanços da federação até o ano de 1999, e o livro delimitou o tempo atual como sendo da maturidade.

A medicina, nas últimas décadas, passou por muitas mudanças. Na metade do século passado, quando da fundação da FEBRASGO, os médicos tinham formação terminal, entendidos como aptos para exercerem seu papel na sociedade. Poucos realizavam pós-graduação. A capacitação em especialidades era adquirida, na maioria das vezes, pelo acompanhamento dos que a praticavam; a opção acadêmica existia, mas poucos a procuravam.

O exercício da ginecologia e obstetrícia era singelo. O conhecimento disponível era muito menor e os equipamentos eram poucos, e o médico dependia, quase exclusivamente, do raciocínio clínico e do exame físico. Aparelho de pressão, estetoscópios biauricular e de Pinard, fita métrica, termômetro, abaixador de língua e minilanterna dentro de uma pequena maleta era o que se dispunham. No consultório: balança, mesa de exame, espéculos e mobiliário. Alguns podiam usar microscópio; poucos tinham colposcópio. Na comparação com o que se dispõe na atualidade, a mudança é brutal.

A função histórica da academia de “transmitir cultura pelo ensino e desenvolvê-la pela pesquisa”, segundo o filósofo e epistemologista Georges Gusdorf, sofreu o impacto da mudança. Para o conceito estruturado e executado pelas universidades, no qual o saber é o objeto e a missão essencial é a pesquisa e a transmissão da verdade, a enorme evolução das últimas décadas trouxe uma pluralidade desnordeante e o modelo clássico universitário passou a ser questionado.

As demandas vieram de fora das universidades. A medicina ocidental já tinha demonstrado que a boa ou má saúde não eram fatos imutáveis, mas condição passível de ser alterada. Em consequência, o bem-estar físico e mental passou a ser entendido como um valor em si mesmo, tornando-se uma possibilidade desejável. A partir daí, as pressões sociais mobilizaram-se para modificar o paradigma existente. Esta demanda continua e não se antevê seu término.

Em paralelo, a capitalização do setor saúde forçou importantes transformações sobre a profissão médica. A unificação e uniformização dos procedimentos, acrescida da incorporação contínua de novas tecnologias, tornaram-se monopólio sobre a prática e o saber.

O médico, produtor direto de seu serviço, é simultaneamente intelectual. No exercício da medicina, através dos séculos, foram as práticas das técnicas adquiridas que impuseram a qualidade do trabalho cognitivo.

¹CRM 1319-DF; Presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Porém, o trabalho médico não se restringe ao cognitivo, aplicado junto às habilidades. Também se assenta em bases éticas. A técnica diz respeito à intervenção e está relacionada à ação instrumentalizada, ou não, a um saber específico, e à ciência. A ética diz respeito à intervenção sobre outro ser, uma invasão consentida da privacidade do paciente pelo médico.

No entanto, o médico perdeu o monopólio na definição dos serviços que presta; perdeu também boa parte do controle sobre os instrumentos que utiliza; a clientela lhe é encaminhada por meio de vínculos institucionais ou contratos com empresas prestadoras de serviços; o valor da remuneração pelo trabalho realizado é determinado independente de sua vontade.

Essa perda do controle sobre o próprio trabalho e a intermediação mudou a relação com o paciente. Ao mesmo tempo, a especialização que envolve a segmentação do paciente e a utilização intensiva da tecnologia diagnóstica e curativa tirou a possibilidade do entendimento social e subjetivo a respeito da pessoa que é atendida. Na prática, a importância da história clínica e do exame físico, ou seja, da fala e do contato, diminuiu.

A incorporação contínua e crescente de tecnologias avançadas levou o olhar do médico para além do sintoma na busca de alterações onde ainda não existe lesão.

Entre o exercício da medicina, altamente tecnológica e eficaz, e o paciente, ressentido pelo atendimento impessoal e por ser visto de modo segmentar, se coloca a função do ensino ministrado ao futuro médico e especialista. O professor, encarregado da missão, não é somente profissional do ensino. Ele está inserido na assistência; tem a vivência dos conflitos que o futuro médico/especialista terá que enfrentar e tenta adaptá-lo a esse exercício profissional em mudança contínua.

A restrição do futuro médico ao cognitivo e às habilidades necessárias ao bem fazer tornaria o curso médico interminável. Até poucas décadas anteriores, a velocidade do avanço do conhecimento era muito mais lenta e, embora o recém-formado tivesse conhecimentos e habilidades limitados, eram suficientes para as competências existentes e exigidas. Na realidade, a medicina nunca foi um aprendizado terminal e todos nós fomos ensinados de que a profissão envolve dedicação e estudo constantes.

Na época atual os conhecimentos em medicina são reciclados a cada cinco anos, ou seja, quando o médico é diplomado, deveria recomeçar o curso médico.

Todos esses aspectos apontam para a necessidade de repensar a assistência, com alterações que iniciam no ensino. Mas a mudança necessária para a formação dos futuros profissionais deve ser antecedida pela qualificação dos recursos humanos que a realizarão.

O ensino, com todo apelo existente pela novidade, termina por priorizar a medicalização intempestiva e a incorporação acrítica das novas tecnologias. A consequência é o descuido com o perfil do profissional em aprendizado.

Todo o processo favorece à especialização precoce, forçando as disciplinas fragmentadas a tentarem oferecer o conhecimento em nível de pós-graduação.

Em decorrência da vastidão de conhecimentos acoplados ao que se sabia fez com que todas as disciplinas das faculdades de medicina, e a ginecologia e obstetrícia estão inseridas nesse contexto, não conseguissem mais preparar o aluno na especialidade. Os que se interessam em ser especialistas, necessariamente, devem realizar pós-graduação, residência médica.

Mas, mesmo na residência médica, a possibilidade do futuro ginecologista e obstetra ter acesso às competências relacionadas pela Comissão de Residência Médica só é possível em poucos centros de excelência.

Com certeza os desafios são imensos. A acomodação e a inação aumentarão o conflito e insatisfação dos que ensinam, dos que exercem a medicina e da sociedade que demanda melhor assistência.

A palavra mais adequada para designar o momento atual é “desafio”, único motivador possível para reflexões e procura por soluções, que passarão pelo entendimento da realidade e amadurecimento de ideias a serem elaboradas em conjunto pelas academias e entidades associativas de médicos.

No cenário do desafio, dentro dos anos rotulados como da maturidade da FEBRASGO, a diretoria eleita e empossada em 14 de novembro de 2011 tem como focos de gestão a defesa profissional, o aprimoramento dos mecanismos que facilitam aos associados terem acesso ao conhecimento, incluindo as publicações, e administração eficiente e clara. A FEBRASGO quer ocupar o espaço a que faz jus, perante a sociedade, e pretende representar os ginecologistas e obstetras brasileiros, tendo todos em seu quadro de associados.

Os desafios atuais são o incentivo de mudanças e início de novos tempos!