

Da sala de aula para a beira do leito — a integração da ciência básica curricular no ensino da medicina

Alessandro Wasum Mariani¹, Paulo Manuel Pêgo-Fernandes¹

Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brazil

Ao redor do mundo, as universidades têm repensado não somente o currículo médico, mas toda a forma de se ensinar a medicina. A enorme enxurrada de novos conhecimentos, a especialização médica, a entrada cada vez mais rápida de tecnologia e mesmo os conceitos de medicina baseada em evidências têm tornado indispensável a rediscussão e reorganização do currículo médico.

Em muitas escolas médicas, podemos dividir o currículo do estudante de medicina classicamente em: ciências básicas, ciências clínicas e internato. O aumento do tempo de internato que ocorreu em muitas escolas médicas já é um sinal da modificação do ensino e exemplifica claramente uma alteração curricular significativa.

O método do “aprendizado baseado em problemas” conhecido como PBL (*problem-based learning*) pode ser considerado um esforço neste sentido de tornar o aprendizado mais dinâmico. Este, obviamente, possui seus prós e contras, seus defensores e críticos. Não gostaríamos aqui de discutir a completa reformulação do currículo, nem adentrar na questão de qual seria a proposta curricular mais adequada, até porque acreditamos que realidades diferentes devam ter propostas diferentes de ensino. Gostaríamos, sim, de discutir como melhor integrar as ciências básicas e salientar aqui a sua importância.

Neste sentido, diversos autores têm chamado a atenção para uma necessária melhor integração do ensino. Harden publicou, em 2000, um interessante artigo que propunha 11 passos consecutivos e relacionados de forma progressiva, por isso os denominou de “escada da integração”, que pode ser usada para avaliação e planejamento do currículo médico.¹

Muito interessante foi a solução dada pela Universidade da Califórnia que, ao repensar seu ensino médico, considerou importante a total integração das ciências básicas, clínicas e sociais. A ideia é de que a aplicação final do conhecimento, dependendo tanto da prática quanto do aprofundamento

teórico, pode ser melhor explorada pelas escolas com a adoção de ferramentas de ensino multimodais. O resultado foi a implementação do programa chamado “Human Biology and Disease”, que basicamente visou uma unificação entre ciências básicas e a clínica. Esta metodologia foi estudada e descrita em publicação no ano 2009.²

Outra experiência interessante foi a descrita pela Harvard Medical School em 2007, de uma nova proposta que buscou a melhor integração do currículo pela não divisão das matérias em blocos ao longo do ano, fazendo com que o contato do aluno com as disciplinas fosse contínuo e perene durante a temporada.³

Existe uma tendência mundial para esta integração do currículo, seja horizontal, entre disciplinas, seja vertical, entre ciências básicas e ciências clínicas. Ela ocorre sob a alegação de um ensino mais completo e efetivo em termos de conhecimento e aplicabilidade.

Afinal, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, promulgada pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação dispõem, no seu terceiro artigo, que:⁴

“O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”

Para cumprir esta meta, as escolas e os educadores médicos não podem medir esforços para a melhoria constante do ensino, que deve, sem dúvida nenhuma, passar por uma readequação da grade de ciências básicas, tornando-a dinâmica, eficiente e, por que não, mais atraente ao aluno. Tudo isso para que as

¹Cirurgião torácico, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

²MD, PhD. Professor associado, Disciplina de Cirurgia Torácica, Instituto do Coração (InCor), Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

ciências básicas sirvam como firme fundação para o conhecimento clínico e para o desenvolvimento de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. *Med Educ.* 2000;34(7):551-7.
2. Wilkerson L, Stevens CM, Krasne S. No content without context: integrating basic, clinical, and social sciences in a pre-clerkship curriculum. *Med Teach.* 2009;31(9):812-21.
3. Ogur B, Hirsh D, Krupat E, Bor D. The Harvard Medical School-Cambridge integrated clerkship: an innovative model of clinical education. *Acad Med.* 2007;82(4):397-404.
4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES No. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acessado em 2013 (13 jun).

INFORMAÇÕES

Endereço para correspondência:

Alessandro Wasum Mariani
Rua Treze de Maio, 1.217 – apto 31
Bela Vista – São Paulo (SP)
CEP 01327-001
E-mail: alessandro_mariani@hotmail.com
E-mail: awmariani@gmail.com

Fonte de fomento: nenhuma declarada

Conflito de interesse: nenhum declarado

Data de entrada: 6 de junho de 2013

Data da última modificação: 6 de junho de 2013

Data de aceitação: 19 de junho de 2013