

Formação

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Formação é um termo de etimologia latina e, segundo o dicionário, dentre suas múltiplas acepções, traz as ideias de formar, constituir, educar, conjunto de conhecimentos e habilidades relacionadas a um campo de atividade prática ou intelectual, conjunto de cursos concluídos e graus obtidos.¹ Compreende-se o uso do termo para a educação em várias áreas da atividade humana, inclusive para a formação médica, assunto às vezes abordado na imprensa em geral. Mais frequentemente, como de se esperar, o tema é abordado em órgãos de entidades médicas; talvez ainda assim não o seja com a frequência, ênfase ou constância que a importância do tema demanda. O assunto vem também às pautas quando se examina a instalação de novas escolas médicas no País e o preparo dos seus corpos docentes.

Circunstâncias contemporâneas e atividades da prática clínica permeiam conceitos, vivências e linguagens associados à formação na atualidade — como sujeito, como predicado, e às vezes como objeto, entre outras semânticas e sintaxes — e são objeto de reflexões. Seguem algumas delas.

Velocidade – a rapidez de acesso à informação, com o auxílio dos meios eletrônicos e da internet, tem se tornado progressivamente maior. A rapidez pode ser tamanha que vem a ser maior do que a da comunicação entre pessoas por meio de alguma linguagem. Incauto observador pode transpor a rapidez do acesso à informação para rapidez equivalente na aquisição e consolidação de conhecimento e de competências. A tal

disposição, poderia se juntar uma natural avidez por alcançar rapidamente patamares elevados de domínio de conhecimento e competências, tão “acessíveis”. É curioso lembrar essa disposição na frase de uma jovem educadora alemã, no Brasil, nos idos de 1881, referindo-se a alguns brasileiros do seu círculo de experiência: “Eles querem engolir cultura às colheradas e nunca têm uma tarde livre, um dia desocupado, nem muito menos uma semana de férias durante todo o ano”.² A transposição do conceito da velocidade da transmissão de dados para a aquisição de conhecimento está longe de ser apropriada.

Uma analogia que pode ser útil, entre tantas possíveis, que ilustra a diferença abissal entre os conceitos de velocidade de acesso e domínio do conhecimento poderia ser o acesso a uma sinfonia (por exemplo, sinfonia número 1 de Brahms). O acesso à partitura pode ser rápido. O domínio do conhecimento e a competência para a boa execução da bonita peça não é nem rápido e nem imediato. A interpretação do que se executa (ou se ouve) e o entendimento da complexidade da linguagem são bem mais distantes. Talvez o mesmo valesse para a formação médica: o acesso a algumas informações pode até ser rápido, a aquisição, consolidação e o desenvolvimento de competências de diagnóstico e terapêutica é processo mais estendido no tempo.

Vivência – a vivência é ferramenta importante da aquisição do conhecimento, do aprendizado, do treinamento e da formação. A linguagem da vivência é muito peculiar, algo que

¹ Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:
Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo —
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Entrada: 25 de fevereiro de 2018. Última modificação: 25 de fevereiro de 2018. Aceite: 12 de março de 2018.

aqueles que detêm a vivência conhecem. Entre as acepções de vivência, inclui-se a experiência, sistemática ou não, um dos esteios da visão científica da Medicina como ciência e arte empíricas. Além disso, a vivência tem seu requisito temporal: se excessivamente rápida, pode não trazer experiência, mas ação meramente operacional e superficial. A vivência de treinamento profissional propicia muitas situações de geração de perguntas e potencialmente experiências de difícil entendimento. Além disso, há situações inerentes à condição humana: experiências vividas e de difícil entendimento fazem parte da realidade, dão margem a perguntas sem resposta, e ainda que não tenham resposta, nunca deixam de ser feitas.³ A prática médica é um campo no qual essas situações ocorrem. O acesso rápido à informação pode ser porta para a vivência, mas não a garante.

Marketing – é marca forte da cultura de nosso tempo. Rara é incursão no mundo real ou no mundo virtual que não se depare com mensagem de *marketing*. A propaganda é também utilizada como instrumento de divulgação de diferentes matérias, incluindo a própria formação médica, salientando as qualidades de uma determinada formação. Entre as características potenciais de algumas dessas peças de *marketing* há o imediatismo e o alcance rápido do resultado. Por outro lado, ensinou-me experiente pedagoga que o resultado do trabalho de formação não é imediato, pelo contrário, pode revelar-se apenas no decorrer de anos. A tensão entre o rápido, imediato e o processo mais longo e complexo é uma característica atual.

Virtualidade – imagens virtuais fazem parte da experiência cotidiana atual e também fazem parte, de modo muito construtivo, da experiência médica de aprendizado e formação, como por exemplo em áreas de diagnóstico médico por meio de imagens. Sem dúvida, uma nova linguagem. Mas não deixa de ser curiosa a expressão de um competente professor da área da informática médica, de que algumas realidades virtuais empregadas nesse campo “humanizam” o treinamento médico e a Medicina. Trata-se de um conceito novo na área, na medida em que a simulação vem a ser nova etapa da construção da experiência. Mas não deixa de ser curiosa a antítese: humanizar pela ausência do ser humano.

Ambiente – uma parte da formação médica se dá nas interações de professores, com níveis diferentes de conhecimento e experiência, com alunos em corredores de unidades básicas de saúde, ambulatórios, clínicas, hospitais e outros locais nos quais há a oportunidade de praticar a Medicina com supervisão. Tais interações compõem o ambiente da escola, tão plena de especificidades que escapam com frequência à linguagem sintética ou menos elaborada. O ambiente da escola, adaptado aos conceitos atuais e

modernos, é um dos pilares da obra educadora, o conteúdo, o ensino propriamente (inclusive ambiente no qual se dá, a escola) e o exercício (repetição).⁴ Esse princípio grego foi-me revelado por um colega dos tempos de residência (ele RI, eu no internato). O colega, oriundo de renomada instituição de assistência, ensino e pesquisa, comentou que, na instituição na qual estávamos, “se aprendia nos corredores”. Essa foi a sua síntese.

Ciência – admite-se que o convívio com o método científico, em suas múltiplas e ricas facetas na graduação médica, seja instrumento indispensável de formação atual, seja em elaboração e teste de hipóteses — embora amigos meus e outros especialistas não tenham simpatia pelo termo, e prefiram suposição ou premissa⁵ —, desenvolvimento de métodos, obtenção de resultados e sua interpretação adequada, seja na bancada de laboratório, ou prática clínica com pacientes. Há a questão da sua proporção: se vamos formar médicos ou se vamos formar cientistas; conseqüentemente, se teremos uma linguagem científica ou uma linguagem médica. Talvez não sejam diferentes, ou não deveriam ser diferentes, ou sejam diferentes apenas quando houver interesse em delimitação de territórios e assuntos correlatos.

Recentemente, foi-me trazida uma história interessante: conferencista de outro país, considerado “avançado” em termos econômicos, sociais, políticos e médico-científicos, foi indagado sobre como faziam para ensinar ciência aos estudantes de graduação em Medicina. O conferencista respondeu que a graduação em Medicina estava voltada para formar bons médicos e que a carreira de cientista não seria deste escopo, mas de uma opção posterior do graduado.

Fragmentação – o progresso médico científico atual acumulou quantidade respeitável de conhecimento, de tal modo que é muito difícil abranger as competências de múltiplas áreas do conhecimento. Desse modo, uma certa segmentação tornou-se inevitável, e fez necessária uma intermediação entre o geral e o especializado, entre o médico e o técnico, entre o mais frequente e o menos frequente, entre o mais complexo e menos complexo, entre o mais comum e o mais raro. Entretanto, há o risco de essa compartimentalização ser tão fragmentária de modo a se perder a linguagem do conjunto do ser humano e transformar o conhecimento médico em conhecimento técnico restrito a um segmento, sem se tomar em consideração suas implicações para o organismo humano como um todo.

A fragmentação excessiva que pode haver retoma uma preocupação muito antiga na qual “nos acidentes, não há forma de progredir senão pela análise de acidente a acidente, sem hipótese de universalização de uma série, classe ou conjunto de acidentes.”⁶ Assim, essa seria uma linguagem que não levaria a formação.

Inserção social – Seja na linguagem que adota, seja nos métodos que exerce ou nos objetivos que almeja, a formação médica é entendida dentro de sua dimensão social. Uma das qualidades atribuídas à sociedade atual é que se trata de uma sociedade de consumo. Em prol da coerência social, resultaria uma medicina de consumo e uma medicina consumista.⁷ Tal enfoque poderia permitir uma leitura da formação como aquela que oferece a pacientes produtos disponíveis no mercado, com seus potenciais efeitos colaterais, que estariam dentro de seu alcance econômico, ao invés de produtos realmente indicados e necessários, de indicação fundamentada.

“Algoritmização” – À parte a discutível pertinência do neologismo, parte da linguagem cotidiana atual passa por algoritmos disponibilizados em diferentes áreas da atividade. Assim, não seria desprovida de sentido a observação de que a linguagem e a comunicação contemporânea se nutrem também de algoritmos.

Algoritmos permitem que, a partir de uma entrada, posamos enveredar por um caminho e chegar a um desfecho. Imagine-se que a entrada possa ser um sintoma, o caminho mediado por várias etapas por exames custosos e invasivos e o desfecho possa ser uma terapêutica invasiva. Algoritmo tem a vantagem de poder ser executado por uma máquina.⁸

Mas nuances dos sintomas não são percebidos pelos algoritmos (quantificadores?). Tais algoritmos podem fazer parte da organização de muitos protocolos assistenciais. Há, por exemplo, a possibilidade de se descrever uma evolução clínica de modo “algoritmizado”, sem fazer referência à pessoa de que se trata, à sua história pessoal, ao exame físico da sua corporalidade, criando curiosa metalinguagem. Pode até ser rápida, mas se o paciente for a realidade última da atuação médica, desconecta-se a realidade.

Entretanto, indicam especialistas que o algoritmo opõe-se ao processo heurístico.⁵ O processo heurístico (exame clínico) não garantiria o resultado, enquanto o algoritmo (dados que são fornecidos) necessariamente garante – ainda que não garanta a sua verdade. São atribuídas aos algoritmos propriedades cruciais: a) conjunto finito de instruções; b) ordens claras sem instruções ambíguas; c) poder computacional de ler e armazenar informação; d) são discretos, as instruções devem ser apresentadas passo a passo; e) a computação do resultado pode ser levada a cabo de modo determinista.⁵ Tais características são diferentes da linguagem clínica.

Finalizamos essas reflexões, sem deixar de lembrar que as experiências dos demais colegas podem tornar mais claras, aprofundar e ampliar as reflexões ora apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. ISBN 10: 857302383X, ISBN 13: 9788573023831.
2. von Binzer I. Os meus romanos: alegrias e tristezas de uma educadora alemã no Brasil. Rio de Janeiro: editora Paz e Terra; 1994. ISBN-13: 9788521906926, ISBN-10: 8521906927.
3. Kant I. Critique of pure reason. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. ISBN-13: 978-0521354028, ISBN-10: 0521354021.
4. Jaeger W. Paidéia: a formação do homem grego. São Paulo, Martins Fontes, 1989. ISBN 85-336-0328-2.
5. Branquinho J, Murcho D, Gomes NJ. Enciclopédia de termos lógico-filosóficos. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2006. ISBN: 8533623259.
6. Categorias e Periérmenias. Tradução, prefácio e notas de Pinharanda Gomes. Lisboa: Guimarães Editores; 1985. Disponível em: <https://marcosfabionuva.files.wordpress.com/2011/08/organon-i-trad-pinharanda-gomes.pdf>. Acessado em 2018 (28 fev).
7. Salgado JA. Ensino da medicina no Brasil e em Minas Gerais. Belo Horizonte: Edição do Autor; 2013.
8. Rescorla M. The Computational Theory of Mind. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2017 Edition), Edward N. Zalta (ed.), Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/computational-mind/>. Acessado em 2018 (24 fev).
9. Fitting M. Intensional Logic. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Summer 2015 Edition), Edward N. Zalta (ed.). Disponível em: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2015/entries/logic-intensional/>. Acessado em 2018 (24 fev).