

**Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Medicina**

Gustavo Luis de Oliveira

Formação médica em tempos disruptivos: uma análise reflexiva e memorial de vivências

São Carlos, Outubro de 2023

Gustavo Luis de Oliveira

Formação médica em tempos disruptivos: uma análise reflexiva e memorial de vivências

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado para obtenção de
grau de Bacharel em Medicina
pela Universidade Federal de São
Carlos, UFSCAR.

Orientador: Prof. Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa

São Carlos, Outubro de 2023

Gustavo Luis de Oliveira
Memorial de Formação em Medicina: de 2018 a 2023 / Gustavo Luis de
Oliveira

Brasil, 2023

19 p.: il. (preto e branco.); 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa

Trabalho de Conclusão de Curso – Departamento de Medicina

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Campus de São Carlos, 2023.

1. Reflexão crítica 2. Memorial

Dedicatória

Dedico este texto acima de tudo à memória dos pacientes que participaram dessa jornada pessoal de aprendizado, bem como aos mentores cujos ensinamentos puderam deixar claro que a medicina é mais do que ciência, porquanto também — e principalmente — compaixão, empatia e cuidado.

A medicina é uma ciência de incerteza e uma arte da probabilidade
William Osler

Sumário

Agradecimentos	pg. 06
Resumo	pg. 07
Abstract	pg. 08
Introdução	pg. 09
1º Ciclo	pg. 10
2º Ciclo	pg. 11
3º Ciclo	pg. 13
Reflexões sobre a educação médica do hoje e do amanhã	pg. 14
Conclusão	pg. 16
Referências	pg. 17

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por minha vida. Em seguida a minha família, por todo o suporte. Agradeço a todos os pacientes, por cordialmente oportunizarem o aprendizado de terceiros, mesmo em condições de sofrimento. Agradeço aos amigos, especialmente os do grupo de internato, por compartilharem os momentos, quaisquer que fossem — sozinho simplesmente não teria sido possível.

Agradeço, igualmente, a todos os mestres, mentores e preceptores da UFSCar, Hospital Universitário, Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e demais unidades de saúde, por compartilharem o saber de forma sempre paciente e construtiva.

Agradeço a todos os membros da equipe multiprofissional, presentes nos mais diversos espaços, por mostrarem que diferentes olhares, juntos, sempre enxergam além.

Obrigado.

Resumo

Este trabalho descreve o itinerário de um aluno do curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos no período compreendido entre os anos de 2018 e 2023. Tem o propósito de expor uma perspectiva pessoal sobre as etapas vivenciadas no âmbito da formação médica. Materializa, em si mesmo, Trabalho de Conclusão de Curso, conforme previsto no Projeto Político Pedagógico, em formato de memorial crítico-reflexivo. Nesse sentido, a trajetória acadêmica vivenciada é narrada em ordem cronológica, descrevendo as vivências de mais um jovem estudante inserido em uma esfera pedagógica singular que constitui o curso médico estruturado pela metodologia ativa PBL (*Problem Based Learning*, ou Aprendizado Baseado em Problemas), na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, Brasil. No texto, são examinados os momentos sequenciais do curso, chamados ciclos educacionais, que representam os marcos da demonstração de envolvimento, aprofundamento — tanto teórico quanto prático —, crescimento pessoal e utilização quase sempre bem-sucedida da abordagem construtivista para a construção do conhecimento. Ressalta-se que neste trabalho todo o conjunto da análise crítico-reflexiva aqui expressa se dá sob a intransponível ótica contextual da pandemia de COVID-19 que assolou o globo ao longo de boa parte dos períodos letivos. Por fim, são problematizados alguns paradigmas da educação médica à luz de um universo de educação — mais do que nunca — dinâmico, hiperconectado e, mais recentemente, com tecnologias inovadoras de inteligência artificial e *big data* à disposição.

Palavras-chave: metodologia ativa; PBL; memorial crítico-reflexivo; pandemia; educação médica.

Abstract

This work describes the journey of a student in the Medicine program at the Federal University of São Carlos during the period from 2018 to 2023. Its purpose is to present a personal perspective on the stages experienced within the scope of medical education. It materializes, in itself, the Final Course Project, as outlined in the Pedagogical Political Project, in the format of a critical-reflective memorial. In this sense, the academic journey experienced is narrated chronologically, describing the experiences of another young student immersed in a unique pedagogical sphere that constitutes the medical program structured by the active methodology PBL (Problem Based Learning) in the city of São Carlos, in the state of São Paulo, Brazil. The text examines the sequential moments of the program, called educational cycles, which represent milestones in the demonstration of engagement, deepening — both theoretically and practically — personal growth, and almost always successful use of the constructivist approach to knowledge construction. It is emphasized that in this work the entire set of critical-reflective analysis expressed here is viewed through the inescapable contextual lens of the COVID-19 pandemic that swept the planet throughout much of the academic periods. Finally, some paradigms of medical education are problematized in the light of an education universe that is more dynamic, hyperconnected, and, more recently, with innovative technologies of artificial intelligence and big data at our disposal.

Keywords: active methodology; PBL; critical-reflective memorial; pandemic; medical education

1- Introdução

O curso de graduação em Medicina na UFSCar busca uma educação ampla, humanística, analítica e reflexiva, com a prática baseada em valores éticos, na compreensão integral do processo saúde-doença em seus vários níveis de atenção, com ênfase na prestação de cuidados de saúde completos, juntamente com um compromisso com a responsabilidade social e a cidadania, sempre com o intuito de promover a saúde completa do indivíduo.

Para alcançar esses objetivos fundamentais, o programa educacional, desde seu início, adota abordagens pedagógicas ativas, principalmente o PBL (Aprendizado Baseado em Problemas), que é amplamente praticado em universidades internacionalmente reconhecidas e é atualmente uma tendência pedagógica proeminente no Brasil e globalmente. Esse método de ensino, desenvolvido na década de 1960 por Howard S. Barrows, tem sido amplamente empregado em diversas áreas acadêmicas, com destaque para a medicina. O propósito do PBL é estimular a aprendizagem ativa e colaborativa, incentivando o pensamento crítico e a solução de problemas contextualizados.

Sob essa abordagem, os estudantes são apresentados a um problema ou caso clínico e são encorajados a buscar soluções de forma independente, utilizando os conhecimentos adquiridos em aula e pesquisando informações adicionais conforme necessário. Esse processo ocorre em pequenos grupos, onde os estudantes podem debater e trocar ideias entre si.

O método PBL é considerado uma alternativa eficaz à abordagem de ensino tradicional, em que o professor é o principal responsável por transmitir informações aos alunos. Em vez disso, o PBL coloca o aluno no centro do processo de aprendizado, permitindo que ele explore e investigue autonomamente, o que pode ser uma forma mais envolvente e motivadora de adquirir conhecimento. Além disso, essa metodologia auxilia os estudantes no desenvolvimento de habilidades cruciais para a carreira médica, como trabalho em equipe e resolução eficaz de problemas. Além disso, proporciona aos alunos a oportunidade de aprimorar suas habilidades de pesquisa baseada em evidências científicas, melhorando a capacidade de síntese e fortalecendo sua capacidade de aprender a aprender, bem como a assimilação de conhecimentos e a exposição supervisionada à prática profissional de forma dinâmica.

Nessa lógica, partindo do método sem, contudo, restringir-se a ele, as atividades do curso voltam-se, desde o início, a diversos cenários práticos passíveis de atribuírem maior significado aos percursos pedagógicos. Na prática, tal característica confere, sem dúvidas, enorme diferencial ao curso de Medicina da UFSCar quando em comparação com muitos cursos de Medicina de outras instituições e, até mesmo, com outros cursos da saúde da própria universidade, não sendo incomuns reações de surpresa de colegas desses cursos quando tomam conhecimento de atividades em cenário prático sendo realizadas já no primeiro ano.

1º Ciclo

O início do curso de medicina, abrangendo os dois primeiros anos, é também referido como o ciclo básico. Esta fase inicial é projetada para unificar o conhecimento do aluno e desenvolvê-lo progressivamente, seguindo um modelo de construção do conhecimento em espiral, ou seja, consolidando o know-how de forma progressiva. Isso era alcançado por meio de sessões de discussão em mesa redonda entre alunos e orientadores, práticas clínicas em locais de atenção primária à saúde, principalmente Unidades de Saúde da Família, simulações com a participação de atores, e pela própria capacidade do aluno de aprender a resolver problemas, não apenas absorvendo passivamente informações, mas também através de modelos médicos. Os conceitos fundamentais deveriam ser considerados como contas de um colar, cuidadosamente alinhados, evitando que se deslocassem ou se perdessem. O objetivo era capacitar o aluno a fazer conexões entre as informações que estava adquirindo.

Este método, embora complexo, revelou-se perspicaz, uma vez que nos proporcionou habilidades de comunicação em público, especialmente durante as visitas domiciliares que realizávamos, e também em pesquisas em bases de dados médicos. No entanto, a adaptação a este ciclo foi um processo demorado. Vínhamos de um método tradicional de ensino, no qual os professores apresentavam o conteúdo em slides. Naquele momento, era motivo de autoestima o fato de que, doravante, seríamos principalmente orientados pelos facilitadores, e que a responsabilidade pela pesquisa, estudo, apresentações em pequenos grupos e consolidação do conhecimento recairia em grande parte sobre os alunos.

Como já havia sido amplamente mencionado por estudantes mais experientes, enfrentamos desafios na compreensão de conceitos de ciências básicas, como anatomia, fisiologia, histologia, imunologia e bioquímica. Isso pode ser atribuído à falta de uniformidade entre os grupos e à falta de uma base teórica sólida nesses tópicos, que frequentemente eram abordados de forma superficial e intercalados com discussões variadas e, por vezes, desconexas.

No que diz respeito à prática clínica “precoce”, que considero a característica distintiva deste curso em relação a outros cursos de medicina, ela nos tornou mais competentes, habilidosos e conscientes, fortalecendo nossas bases e aumentando nossa compreensão da sociedade em que estávamos inseridos. Nossa responsabilidade, delegada pelas Unidades de Saúde e supervisionada pelos facilitadores, era mapear residências em nossa área de atuação e conhecer os moradores, que muitas vezes pertenciam a famílias com várias vulnerabilidades. Nosso principal estímulo era promover a saúde em um ambiente desafiador, utilizando as diversas habilidades de comunicação que havíamos estudado como nosso principal - e por um longo tempo, nosso único - meio de ação como estudantes.

Foi também no ciclo básico que pude vivenciar uma série de atividades extracurriculares e “extra medicina”. Particpei de ligas, centro acadêmico, atlética, projetos de extensão, eventos científicos e não científicos, atividades esportivas, iniciativas de voluntariado e até ajudei a fundar a primeira empresa júnior do curso de Medicina da UFSCar (Éxon Jr.). Com toda a certeza, essas atividades e vivências são algumas das melhores coisas que o ambiente universitário pode

proporcionar. Me orgulho muito de ter me mantido sempre aberto e disposto. Recomendo o mesmo a todos!

Retomando o escopo acadêmico, necessária ressalva seja feita à relativa baixa densidade de conteúdos observada em muitos momentos do primeiro ciclo. Não era infrequente – sobretudo nas frentes de *Estação de Simulação e Prática Profissional* – que várias semanas se passassem ao longo das quais poucas ou pouquíssimas habilidades e noções elementares eram vistas, revistas e vistas outra vez (como aferição de sinais vitais e discussão sobre princípios do SUS, por exemplo). Via de regra, a sequência “simulação ou prática com conhecimentos prévios → reflexão sobre lacunas de aprendizado e síntese provisória → estudo e discussão em nova síntese → nova simulação ou prática após estudos” era sempre seguida com certo grau de apego metodológico que, a meu sentir, muitas vezes flertava com o preciosismo, não raro incorrendo em utilização pouco otimizada do tempo – o que fica muito evidente *a posteriori*, sobretudo ao longo do internato, momento em que o uso do tempo pelos facilitadores se dá de forma muito mais dinâmica e assertiva, elevando sobremaneira a densidade de conteúdos assimilados, em gritante e indesejável contraste.

Outro ponto que merece menção é o aparente “paradoxo científico” que envolve o curso, especialmente em seu ciclo básico: se, de um lado, os estudantes são estimulados a buscarem conteúdos em bases de dados de referência na área médica, de outro, são muito pouco – ou nada – exigidos em termos de efetivo letramento científico e compreensão crítica das referências consultadas. Conceitos básicos de metodologia, epidemiologia e bioestatística são praticamente ausentes das discussões, ao passo em que disciplinas-chave como *Semiologia e Propedêutica* são transmitidas muitas vezes de modo raso, sem a adequada e necessária contextualização probabilística do conjunto de sinais e sintomas, em consonância com as melhores evidências e boas práticas atualmente disponíveis e preconizadas. Sem dúvidas, tal deficiência precisa com urgência de correção e aprimoramento.

Além disso, notadamente na frente de *Prática Profissional*, também é digno de nota o recorte pedagógico realizado em muitos ciclos e ementas, o qual se revela frequentemente limitado em termos de diversidade e abrangência das discussões e bibliografias sugeridas, fomentando, por vezes, uma visão acrítica e unidimensional acerca do sistema de saúde em sentido amplo, em especial quanto às diferentes formas de captação e utilização de recursos econômicos escassos.

2º Ciclo

Nesse período, abrangendo o terceiro e quarto anos do curso, começamos a frequentar também as Unidades Básicas de Saúde, com divisão de atendimento nas principais áreas da medicina: continuamos com a área da Saúde da Família, expandindo nossa atuação para englobar as áreas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde do Adulto e Idoso. Evidentemente, há aqui um avanço no aprendizado da avaliação clínica e habilidades técnicas, em

simultâneo à introdução que ocorre nas esferas dos diagnósticos diferenciais e das estratégias terapêuticas, com foco na farmacologia.

Nessa altura do curso, também estive engajado em atividades de pesquisa, tendo obtido duas bolsas de iniciação científica entre 2019 e 2021 (uma bolsa CNPQ/PIBIC e uma bolsa FAPESP). Considero que tais atividades constituem alicerce fundamental na minha formação. Penso, inclusive, que uma formação médica que prescindir de experiências científicas mínimas jamais poderá ser uma formação completa. Afinal, entender, por exemplo, como os mais diversos tratamentos clínicos são validados equivale a entender o básico de anatomia e fisiologia. E além: algum letramento científico, por mais básico que venha a ser, já é o suficiente para conferir ao aspirante a médico/cientista um necessário véu de humildade, uma vez que ele se depara com o quão restrito ainda é o nosso conjunto de conhecimentos acerca de inúmeros processos fisiopatológicos e bioquímicos, os quais, mesmo hoje, muitas vezes derivam de proposições teóricas, evidências indiretas, ensaios laboratoriais ou, ainda, modelos experimentais animais limitados, porquanto a compreensão plena das diversas e complexas variáveis que interagem em seres humanos está, em muitos casos, para além de nossa compreensão.

De outra parte, impossível comentar esse período sem fazer inalienável menção à pandemia de COVID-19. Do dia pra noite – literalmente –, as atividades do ano letivo de 2020 estavam suspensas, bem como basicamente todas as dinâmicas da vida social, profundamente alteradas. O mérito e a razoabilidade por trás da decisão de manter estudantes de Medicina em casa durante uma crise sanitária são, em si, claramente duvidosos e questionáveis. À parte dessa polêmica discussão, fato é que, alguns meses após as diretivas iniciais, estávamos nós, estudantes, imersos num novo modelo de ensino-aprendizagem e prática médica, modelo este, sim, improvisado em muitos momentos, mas nem por isso menos revolucionário.

Certamente, o período pandêmico acelerou em anos – talvez em décadas – processos de ensino à distância e telemedicina que já estavam em curso. Em *Impact of COVID-19 on medical education: A global perspective e Medical Student Education in the Time of COVID-19* Rose S, Leung S e colaboradores tentam mensurar o enorme impacto social, geracional, econômico e educacional de tudo que se passou sob a ótica da educação médica, sendo categóricos em reconhecer que a compreensão plena de tais efeitos somente será possível no futuro.

Em paralelo, era regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e autoridades competentes a prática, em novos moldes, da *Telemedicina* em todo o território nacional. Rapidamente, inúmeras dinâmicas ambulatoriais — sobretudo no contexto de seguimento/acompanhamento — foram, ao menos em partes, transpostas para o ambiente virtual (inclusive em algumas atividades da Prática Profissional, com pacientes reais!), inaugurando, sem dúvidas, uma nova era no cuidado em saúde.

De imediato, vários obstáculos e desafios saltam aos olhos — afinal, como adaptar o exame físico, se é que isso de fato é possível? Como assegurar a segurança e confidencialidade dos dados? Como agir diante de dificuldades de acesso e conexão? Quais os impactos na relação médico-paciente? São apenas alguns dos muitos questionamentos que logo se impõem e se impuseram. Por

outro lado, um novo horizonte de oportunidades se abre, abrangendo desde otimização no uso do tempo, ganho de liberdade geográfica (em escala internacional, inclusive) tanto para médicos quanto para pacientes, possível melhora na adesão ao tratamento de condições crônicas com consultas mais frequentes e objetivas, entre outras possibilidades a se explorar (Barnett et. al, 2020)

No mais, é seguro dizer que se tratou de um ciclo clínico singular transcorrido em um período singularíssimo. Aprendizados inúmeros em meio a sentimentos ambíguos de lamentação pela conjuntura mundial, euforia pelo novo e pelo internato vindouro e de receio em face das lacunas acumuladas.

3º Ciclo

No momento que redijo o presente trabalho, encontro-me exatamente na metade do sexto e último ano da graduação, o que significa dizer que já passei por três quartos do internato, sentindo-me apto a fazer uma avaliação geral a seu respeito, ciente, todavia, que tal avaliação naturalmente resultará incompleta.

De todo modo, é certo que o internato constitui o momento mais intenso da formação médica. Intenso em várias acepções, verdadeiramente: na carga horária, no volume de atividades, na densidade de conteúdos, nos momentos emocionalmente demandantes. Definitivamente sem paralelo algum com os demais ciclos da graduação. A proposta é clara: proporcionar ao discente o maior número possível de vivências significativas para que este, enfim, se habilite médico.

Na UFSCar, a divisão das atividades segue, no geral, os moldes tradicionais, mediante a divisão por blocos de estágios (cinco em cada ano), cada qual correspondendo a uma grande área da Medicina. De modo geral, a divisão mostra-se adequada e equilibrada, com uma ressalva importante, qual seja, o volume significativamente baixo em urgências e emergências clínicas, muito em decorrência do — ainda — baixo fluxo de pacientes no âmbito do Hospital Universitário da UFSCar. Certamente, esta é uma lacuna que o estudante, por sua conta, precisa buscar preencher, seja a partir de estágios eletivos, seja na própria residência médica. Pessoalmente, busquei, sempre que possível, atividades complementares — inclusive em Terapia Intensiva —, contudo ainda sinto muitos pontos faltantes.

A propósito, essa reflexão leva a outra ainda mais pertinente a respeito da própria essência do internato nos cursos de Medicina, tal qual atualmente preconizado pelas diretrizes curriculares nacionais. Seria, afinal, o relativo “equilíbrio” existente entre as diferentes áreas, na realidade, algo indesejável? Deveria haver um foco muito maior nas habilidades esperadas de um médico generalista, considerando a realidade brasileira, onde grande parte dos recém-formados ingressam diretamente no mercado de trabalho, em virtude da carência de vagas de residência médica e também em razão das mais diversas motivações de cunho econômico? Deveria o internato apresentar predominantemente estágios na atenção básica e em cenários de urgência e emergência,

relegando as especialidades e ambientes de enfermarias específicas a um segundo plano? Eis algumas reflexões não só válidas como necessárias, a meu ver.

Em todo o caso, importante ressaltar o proveitoso ambiente de quase todos os cenários, em especial o Hospital Universitário, sempre acolhedor e com profissionais, em sua maioria, comprometidos com o aprendizado dos alunos. Ademais, também foi no internato que tive o privilégio de participar do projeto de extensão PET Saúde da UFSCar, atuando no “Grupo Roxo”, focado em saúde mental infanto-juvenil, em espaços do próprio HU. Inequivocamente, uma experiência única.

Reflexões sobre a educação médica do hoje e do amanhã

Adentrando o segmento final de minha formação, me ponho a externar algumas considerações acerca do processo de formação médica em si mesmo. Até muito recentemente, a formação em Medicina — assim como todas as demais — operava segundo uma lógica de relativa escassez informacional. Isto é, poucos centros de ensino autorizados reuniam reduzido número de professores habilitados, onde se concentravam laboratórios específicos e livros com unidades absolutamente limitadas.

Nessa lógica, deter e ser capaz de reter os conhecimentos adquiridos por intermédio destes lugares, professores e livros/materiais era, por óbvio, o objetivo central de todo o curso. Não é de se espantar, assim, que boa parte das grades curriculares se concentrasse tão somente em aulas e outros tipos de atividades focadas, acima de tudo, em transmitir dados e informações ao estudante, ficando este responsável por fazer anotações e lançar mão de diversas técnicas de fixação, em regra anos antes de entrar em contato com pacientes reais.

Naturalmente, com o advento e difusão da internet, boa parte dessa dinâmica passou e tem passado por mudanças significativas. Entretanto, mesmo hoje, em 2023, segue sendo absolutamente comum presenciar currículos mais tradicionais priorizando provas do tipo “conteudistas” e direcionando foco demasiado em ciências básicas e conceitos mecanicísticos — e mesmo em metodologias ativas, como o PBL, não é infrequente que muitas discussões girem em torno de informações pontuais perfeitamente consultáveis, tais como doses de medicamentos não emergenciais e processos moleculares específicos.

Seria, pois, o momento de transpor radicalmente o paradigma da educação médica da transmissão de informações para sua adequada busca e manejo? Será o médico do amanhã muito mais um *cientista de dados* e menos um profissional com ares enciclopédicos? Particularmente, creio que sim, na verdade observo este como um caminho inexorável. Em *The Role of Big Data and Data Science in the Evolution of Medical Education* e *The Role of Data Science in Medical Education*, Das et al. e Shah e Satiani predizem mudanças realmente disruptivas nos modelos de educação médica, apontando uma direção de ensino-aprendizagem sensivelmente mais personalizada e profundamente voltada a situações práticas.

Nesse sentido, inverter o processo pelo qual atualmente são abordadas as doenças e condições de saúde nos currículos acadêmicos vigentes surge como passo imprescindível. Hoje, parte-se de um encadeamento cognitivo que parece fazer pouco sentido na prática: primeiro, estuda-se, por exemplo, os mais diversos tipos de pneumonia, doenças intersticiais e condições alérgicas para, só então, formar-se um entendimento mínimo acerca da condição “tosse persistente”, quando, na realidade, o mais lógico, intuitivo e assertivo seria simplesmente trilhar o sentido contrário. Por essa abordagem, uma vez entendendo-se a “tosse” em sentido amplo e profundo — seus fatores epidemiológicos, semiológicos, fisiopatológicos e clínicos —, a partir de uma abordagem probabilística, o médico pode rapidamente se conduzir e ser conduzido aos principais diagnósticos diferenciais e formas de afastá-los ou confirmá-los, sem necessariamente precisar saber de antemão detalhes a respeito das condições específicas. Raciocínio semelhante se aplica a quadros de “edema”, “dispneia”, “diarreia”, “dor torácica”, “cefaleia”, “disfagia”, “artralgias”, “icterícia”, “demência” e praticamente todos os sinais, sintomas e condições clinicamente relevantes, que, no final das contas, consiste naquilo que realmente o paciente nos traz.

Por certo, não se trata aqui de desmerecer o conhecimento preciso das condições específicas — que, em algum grau, sempre será requerido e tem o seu valor evidente, uma vez que também é preciso ser capaz de procurar sinais de modo direcionado. Trata-se, sim, de priorizar um caminho mais compatível com o dia a dia da profissão e com o novo paradigma de abundância informacional. Trata-se de reconhecer que, atualmente, saber chegar a um diagnóstico a partir de como o paciente se apresenta tem mais valor e se mostra economicamente mais viável do que conhecer previamente os diagnósticos em si.

Um (já famoso) caso recente ilustra muito bem esse ponto: após passar por 17 médicos especialistas, a mãe de Alex, um menino norte-americano, estava inconformada com a falta de um diagnóstico conclusivo que pudesse levar a um tratamento resolutivo para a condição neurológica de seu filho, geradora de forte dor crônica. Por conta própria, inseriu de forma detalhada os sinais, sintomas e resultados de exames de Alex no *Chat GPT* — revolucionário sistema de inteligência artificial lançado em novembro de 2022 —, o qual não demorou para sugerir o diagnóstico de síndrome da medula ancorada, logo confirmado (Today, 2023).

Nesse exemplo real, pode-se inferir que os 17 médicos inicialmente consultados — ou ao menos boa parte deles — trilharam o caminho clássico e, ao não conseguirem “encaixar” os sinais e sintomas no repertório de doenças que conheciam, perderam-se na investigação diagnóstica. A mãe, por sua vez, ao atuar como “cientista de dados”, filtrando as informações relevantes do quadro clínico que conhecia em detalhes e lançando mão de poderosas ferramentas atualmente disponíveis (gratuitamente, muitas delas), foi capaz de aliviar a angústia que a acompanhava há anos. Nesse caso, pode-se afirmar que, na prática — e considerando o ano de 2023 —, essa mãe foi “mais médica” do que as quase duas dezenas de profissionais a quem recorreu.

Enfim, muito embora a formação médica esteja sempre passando por mudanças e aprimoramentos, fato é que se acumulam indícios que apontam a singularidade desse momento histórico em especial. Essas breves e algo soltas reflexões visam, em suma e em sua essência, a

rogar por uma educação médica que, independentemente do método empregado, preze por mais tempo com o paciente — protagonista absoluto de todo o processo — e menos tempo em transmissão de informações que, hoje, estão em todos os lugares, a um custo que tende a zero; por uma educação médica que priorize a *expertise* analítica e secundarize a memorização do que não precisa ser memorizado; por uma prática que parta sempre das demandas e queixas dos pacientes, voltando-se mais ao cuidado integral e menos a si mesma enquanto área do conhecimento “restrita”, glamourizada e excessivamente compartimentalizada. Por uma Medicina mais resolutiva, econômica, atualizada e humana, e por uma formação que se conecte de fato com esses valores.

Conclusão

Concluir um curso de medicina e tornar-se médico é um marco na vida de qualquer estudante que escolhe trilhar esse caminho desafiador. Esse processo é uma jornada de autoaperfeiçoamento e aprendizado contínuos, que vai muito além do alcance de um diploma. A cada passo, nós, futuros médicos, somos moldados por uma combinação única de conhecimento científico, habilidades práticas e, igualmente importante, empatia e conexão humana.

O percurso na medicina é repleto de desafios, exigindo anos de dedicação e estudo intenso. Durante esse tempo, é possível desenvolver uma compreensão profunda do funcionamento do corpo humano, diagnóstico de doenças e tratamentos. No entanto, ser médico é mais do que apenas dominar o conhecimento técnico; é também sobre o cuidado com as pessoas e a capacidade de estabelecer uma conexão significativa com os pacientes, e a essa altura isso fica muito claro.

Em última análise, tornar-se médico é um privilégio e uma responsabilidade. É a capacidade de aliviar o sofrimento humano e proporcionar conforto e cuidados a quem mais precisa. A jornada de concluir um curso de medicina e tornar-se médico é uma celebração do conhecimento, da dedicação e da compaixão, que moldam não apenas carreiras, mas também vidas. É um compromisso duradouro com o bem-estar humano e um lembrete constante do poder da ciência, da empatia e do cuidado.

Referências:

Barnett ML, Ray KN, Souza J, et al. Impact of Telemedicine on Hospitalization Rates in the Veterans Health Administration: Investigation of a Pragmatic Stepped-Wedge Cluster Randomized Trial. JAMA, 2020.

CCBS. Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar – 2007.

Das et al. The Role of Big Data and Data Science in the Evolution of Medical Education, 2018.

Howard S. Barrows. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview; 1996.

Rose S, Leung S, Giammarile L, et al . Impact of COVID-19 on medical education: A global perspective. Medical Education Online, 2020.

Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. JAMA, 2020
Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview , 1990.

Shah et al. The Role of Data Science in Medical Education , 2019.

Today (portal de notícias). A boy saw 17 doctors over 3 years for chronic pain. ChatGPT found the diagnosis. Disponível em: < <https://www.today.com/health/mom-chatgpt-diagnosis-pain-rcna101843>> . Acesso em 05 de out de 2023.
