



## DOSSIÊ

**Formando profissionais para a atenção à pessoa idosa: desafios e recompensas**



## **Apresentação**

*Maria Elisa Gonzalez Manso*

O ensino tradicional dado aos futuros médicos no Brasil vem sendo amplamente debatido. A racionalidade instrumental ainda prepondera na formação dos trabalhadores da saúde, graduados dentro de um modelo medicalizante e tecnicista, implantado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior de 1968. Especificamente ao ensino médico, esta legislação impôs um currículo caracterizado pela fragmentação do ser, hiperespecialização e reducionismo, pautado primordialmente nas ciências biológicas. Este modelo de currículo foi primeiramente revisado em 2001, pelo governo brasileiro, quando da edição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, as quais foram revistas para os cursos de medicina em 2014.

Estas normas curriculares reforçam que a formação dos profissionais não pode ser desconectada das necessidades de saúde e dos contextos sociais e culturais, ou seja, da realidade de vida de quem adoecer. Destacam que aprender articula cognição, afeto e cultura na perspectiva histórico-cultural, aproximando o trabalho às culturas populares e ressaltando o entendimento que toda ação de saúde envolve sofrimento, valores, necessidades, expectativas e encontros de cosmovisões diferentes e diversas. Aprender é tido como mais do que apenas apreender um conceito técnico-científico e sim como um processo de transformação e reconstrução de teorias (CNES, 2014).

O perfil do egresso que as diretrizes preconizam é de um profissional com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo; capacitado para atuar pautado em princípios éticos e no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Assim, se aliam, à formação do perito na arte de curar, preceitos como respeito à dignidade humana e integralidade do indivíduo enquanto ser biopsicossocial.

Para atingir este perfil dos futuros profissionais devemos refletir sobre como se entende o processo de adoecimento. As diretrizes enfatizam ser necessário que eles entendam que a doença é um processo inscrito na cultura, na sociedade e em um dado momento histórico; repleto de significados, vivências e reflexões por parte de quem adoecer e não apenas por quem dele cuida. Essa mudança de visão do processo de adoecer favorece a formação de vínculo e o respeito à autonomia de quem procura o serviço de saúde.

Esta discussão não é exclusividade brasileira, mas sim uma preocupação que permeia o mundo como um todo. Vários estudos internacionais demonstram a inadequação da formação médica à atual realidade demográfica e epidemiológica mundial, além de pouco investimento no estudo de questões

voltadas para as prioridades das pessoas e equilíbrio entre riscos e benefícios dos tratamentos.

As recomendações internacionais destacam que a formação do médico deve incluir cuidados primários e comunitários, geriatria, saúde mental e cuidados no final da vida, todos pertinentes com o envelhecer da população. Mas a formação ainda se volta para os jovens, com uma doença única, não individualizada e de rápido controle. (MANSO, 2018)

A maior parte dos estudantes de medicina não se vê trabalhando na assistência a idosos ou em geriatria, e muitos desenvolvem preconceitos durante a formação, o que se reflete em atitudes negativas perante os idosos, população que, certamente, será atendida por estes profissionais em algum momento.

Anneer et. al. (2016) encontraram certa resistência de graduandos de medicina ao estagiar em uma clínica de repouso para idosos, especialmente no que dizia respeito à interação aluno-paciente portador de déficit cognitivo. Ainda assim, a maior parte dos estudantes se beneficiou do programa, desenvolvendo atitudes positivas perante os idosos, novas habilidades e propondo intervenções a fim de melhorar a qualidade de vida dos residentes. Por outro lado, alguns pacientes podem não se sentir a vontade em interagir com estudantes e participar do processo de aprendizagem (MONNICKEDAM et. al., 2001).

Apesar desta resistência, o contato com idosos durante a graduação é, portanto, fundamental para desenvolver atitudes positivas e habilidades dos estudantes com relação ao envelhecimento e a atenção requerida por este segmento populacional (ANNEAR et. al., 2016; WEISE et. al., 2014).

Com base nas questões teóricas aqui expostas, e buscando sensibilizar educandos de diferentes cursos de medicina a uma assistência ao idoso mais cuidadora e humanista, menos medicalizada, apresentamos neste dossiê alguns artigos e relatos de experiência, frutos de pesquisas realizadas como projetos de iniciação científica por alunos de três instituições de ensino superior localizadas no município de São Paulo (SP). Os graduandos de medicina, apesar de pertencerem a instituições diferentes, têm em comum o fato de participarem - ou já terem participado - de Ligas Acadêmicas voltadas para o estudo do envelhecer.

O artigo "*Liga de Estudos do Processo do Envelhecimento (LEPE): relato de experiência*" traz a definição do que são estas Ligas e como se efetiva a participação dos alunos. Apesar da discussão se a participação em Ligas leva a uma especialização precoce, observa-se que nem todos se voltaram para a especialidade médica Geriatria, mas puderam aprofundar seus estudos sobre o envelhecer. Estudos demonstram que a participação dos alunos nas Ligas pode promover o pensamento crítico, desde que os docentes orientadores

utilizem métodos e ferramentas que propiciem construção ativa do conhecimento.

Na sequência, apresentamos seis artigos escritos por alunos participantes da *Liga Acadêmica Interdisciplinares de Saúde do Idoso (LAISI)*, que discorrem sobre agravos e/ou riscos que, quando presentes, podem comprometer o longeviver.

A saúde é um processo complexo de interação entre fatores de proteção e desgaste que podem desencadear o adoecer. Assim, aspectos nutricionais, quedas, isolamento social e iatrogenia foram estudados e tratados dentro de uma visão crítica da atenção à saúde da pessoa idosa. A importância da cultura para o entendimento do processo de adoecer e envelhecer, e o papel dos cuidadores também são abordados.

Por fim, apresentamos o artigo “*Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos*”, que apesar de não se referir a nenhuma experiência com educandos de medicina, e sim com graduandos de psicologia, compartilha, com os demais estudos apresentados, a preocupação com a formação de futuros profissionais sensíveis à atenção ao longeviver de pessoas com algum tipo de afecção crônica. Reafirmamos, assim, a preocupação que permeia toda esta coletânea: como a formação dos profissionais de saúde, em amplo espectro, tem afetado, de maneira geral, a comunicação e o vínculo terapêutico, distanciando estes profissionais da escuta, do acolhimento e da empatia.

Good e Delvechio-Good (2000) destacam que a formação médica deve basear-se em um binômio competência/cuidado, onde a primeira diz respeito ao conhecimento cognitivo e competência técnica, enquanto o segundo trata da compaixão, empatia, atitude e relações. Atualmente há uma tendência de tratar este binômio como uma polaridade, com inclinação para o primeiro polo, técnico, em detrimento do segundo, não técnico. A formação do médico deve voltar-se para reconfigurar um equilíbrio entre estes polos, não apenas destacando o segundo, mas repensando a formação como um todo.

Por último, agradecemos a empresa *Informar Saúde*, na pessoa do Dr. Sergio Cândio, e ao seu corpo de enfermeiros, em especial Andrea Veloso Osti, Leandro Thadeu Maresti e Nelio Borrozzino, que acolheram parte destes graduandos e auxiliaram na coleta de dados de algumas das pesquisas aqui discutidas.

## Referências

ANNEAR, M.J. et.al. Encountering aged care: a mixed methods investigation of medical students' clinical placement experiences. *BMC Geriatrics*, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-2, 4, fev. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara Educação Superior. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. PARECER CNE/CES Nº 116/2014*. Brasília, CNES: 2014.

GOOD, B; DELVECHIO GOOD, M. J. Fiction and historicity in doctor's stories In: MATTINGLY, C, GARRO, L. (Eds.). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. California: University of California Press, 2000.

MANSO, M.E.G. O mundo muda, mas a formação de profissionais de saúde não o acompanha! In *Portal do Envelhecimento, Blog 60+saúde*. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-mundo-muda-mas-a-formacao-de-profissionais-de-saude-nao-o-acompanha/>.

MONNICKENDAM, S.M. et al. Patients' Attitudes Towards the Presence of Medical Students In Family Practice Consultations. *Israel Medical Association Journal*, [s.l], v. 3, n. 12, p.903-906, dez. 2001.

WEISE, C.H. et al. Geriatrics in medical students' curricula: questionnaire-based analysis. *BMC Research Notes*, [s.l], v. 7, n. 472, 2014.

*Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018*

---

**Maria Elisa Gonzalez Manso** - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides - Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail [mansomeg@hotmail.com](mailto:mansomeg@hotmail.com)