

O CURRÍCULO OCULTO

Lorena Ibiapina Mendes de Carvalho (PI)

- Residência médica e doutorado em anestesiologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp)
- Presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Piauí (Saepi)
- Médica anestesiológica plantonista do Hospital Getúlio Vargas e Hospital Maternidade Satélite (Teresina-PI)

O anestesiológica, na busca da qualidade e segurança na assistência ao paciente no perioperatório, trabalha em prol do maior bem a que se pode confiar: a vida. Mas, para cuidar, é preciso cuidar-se, formar-se e estar apto para as competências e exigências que levam ao senso de profissionalismo e excelência.



O profissionalismo, por definição, é o conjunto de condutas, objetivos ou qualidades que caracterizam ou marcam uma profissão ou um profissional¹. Trata-se, então, de conceito vasto e subjetivo, cujas raízes suscitam interpretações sociológicas, filosóficas e éticas, com variações culturais e pessoais.

No início do século XXI, em meio aos avanços técnico-científicos e à globalização socioeconômica, assistiu-se à acessibilidade quase universal ao conhecimento. A relação médico-paciente, centrada no paternalismo e absolutismo (o médico sendo o detentor único do conhecimento e o provedor da cura), foi desafiada. Surgia, então, uma visão mais

aberta, dando ao paciente, cada vez mais interessado em sua saúde, voz ativa para participar nas diversas etapas propedêuticas e terapêuticas a que se submetia. Tornou-se premente a necessidade de se pensar sobre os compromissos e a responsabilidade do médico, exigindo dele a honestidade e a segurança em informar plenamente o paciente sobre sua condição. Deu-se, assim, uma recaracterização do papel do médico, como também novos contornos ao profissionalismo, resgatando e redefinindo o modo de médico e paciente interagirem².

Destacam-se, no contexto do profissionalismo, dois pilares: 1) o caráter, constituído pelas características individuais e sedimentado nas crenças pessoais; e 2) a formação e a educação médica, desde a graduação até a residência médica, e, por fim, a manutenção desse status lançado com o exercício da profissão.

Uma vez que o caráter e as crenças pessoais são próprios ao ser humano, com o poder de mudança limitado à sua vontade, é o outro pilar - o da

formação – o passível de intervenção, construção e evolução. Assim se formam profissionais médicos mais qualificados e cientes de sua responsabilidade com a vida humana.

Mas como se ensina o profissionalismo? Por aulas e slides com longos debates históricos sobre ética? Elencando as características esperadas para aquele residente ou médico em especialização? Chamando a atenção por seus feitos no centro cirúrgico e como deveria ter-se portado? Rememorando a própria experiência e as lições porventura tiradas? Com exemplos práticos e workshops de casos difíceis e gerenciamento pessoal nas crises?

São muitos os métodos de ensino possíveis e utilizáveis, tanto nas abordagens teóricas como nas práticas. E a essa altura do texto, você, caro leitor ou cara leitora, deve estar se recordando tanto de um evento que o impactou quando era estudante ou residente como também de algum momento, já como anestesiológico e preceptor, em que conduziu um residente à reflexão perante as ações deste.

Isso nos traz a um conhecido provérbio judaico que diz: “Na procura do conhecimento, o primeiro passo é silenciar; o segundo, ouvir; o terceiro, lembrar; o quarto, praticar; e o quinto, ensinar aos outros.”.

Para o anestesiológico David Chestnut, “profissionalismo não é algo que aprendemos de uma única vez, e nenhum médico é um perfeito profissional todas as vezes, em todas as circunstâncias. É tanto um compromisso quanto uma habilidade – uma competência – que praticamos no decorrer de uma vida”³.

Em perspectiva interessante sobre o ensino do profissionalismo a médicos residentes de anestesiologia, Gaiser (2009) compara as formas tradicionais de ensinar o profissionalismo e o conjunto de qualidades esperadas do médico para com os pacientes e colegas de trabalho – o “currículo aberto”, que perfaz o conhecimento teórico do assunto – com a técnica do “currículo oculto”. O currículo oculto representa as ações dos médicos assistentes, no cenário clíni-

co real, que ensinam implicitamente por meio do exemplo dado. É aquilo que fazemos, sem notar que estamos sendo observados, que mais causa impacto na formação do aprendiz¹.

Imagine a seguinte cena (fictícia): você foi escalado em uma sala com um R1 para uma cirurgia na qual não tem o hábito de anestesiar. Por um contratempo, chega atrasado e descobre que falta material. O residente, cheio de perguntas, coloca-o numa situação de insegurança. Você precisa pensar no conhecimento que não domina, recuperar o tempo de seu atraso, dar explicações ao residente e ainda prestar a melhor assistência a seu paciente. Você se sente irritado, explode com a auxiliar de enfermagem pela falta de material, responde superficialmente ao residente, não se apresenta ao paciente e à equipe e ainda conduz o caso de maneira minimamente aceitável. Aquilo que você é pode não estar representado nesse momento, mas esse fato será lembrado pelo residente – e talvez por todos os envolvidos – pelo resto da vida.

Por outro lado, existem os exemplos positivos que, felizmente, nos acompanham³. É o respeito pelo próximo, seja ele paciente, profissional de enfermagem, maqueiro ou auxiliar de limpeza, não importando a hierarquia. É a dignidade na atitude simples de chamar as pessoas pelo nome, em vez de “moça”, “querida” ou “amorzinho” ao se dirigir à técnica de enfermagem que o ajuda na indução e na montagem da sala. É a humildade em reconhecer seus erros ao reavaliar um caso difícil, sabendo aceitar e validar críticas dos colegas. É a liderança servil de saber orientar a equipe, dispondo-se a agir pelo bem comum e deixando de lado o ego e as rusgas. É a resiliência mostrada no fim do plantão quando, mesmo cansado da jornada, demonstrar paciência para finalizar o dia com amabilidade. É a gratidão genuína pelas pessoas que o cercam, agradecendo a ajuda que lhe foi dada e reconhecendo gestos casuais. É ser franco e claro com o paciente sobre sua condição, sem subestimá-lo e sem se pôr num pedestal.

De fato o anestesiológico não surge pronto, ele se forma

De fato, o anestesiológista não surge pronto, ele se forma. Talvez, muito antes da residência médica, ele já carregue em sua prática de vida marcas costuradas em seu berço: bons atributos para graduação médica. Contudo, somente uma formação acadêmica sólida é capaz de acolher raízes e ramos que conduzem ao bem assistir o paciente.

Em avaliação do bem-estar de 97 médicos residentes de diversas especialidades, por meio de questionário, em Curitiba (Brasil), Abreu-Reis et al. observaram que residentes do primeiro ano (R1) tiveram pior autoavaliação de qualidade de vida em relação aos demais anos. Aspectos como sentimento positivo, capacidade de aprender, memória, pensamento e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência foram significativamente inferiores nos R1, em comparação com os residentes mais avançados⁴.

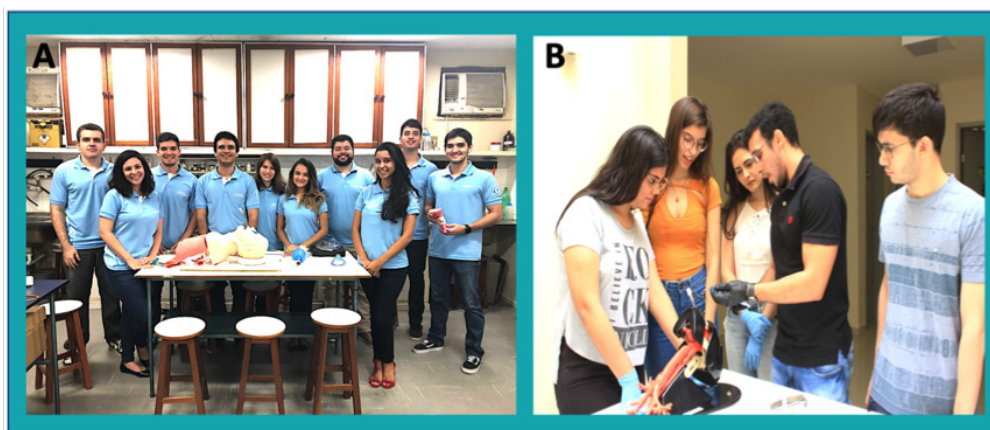
Rodrigues et al. (2018) estudaram, por meio de revisão sistemática e meta-análise, a prevalência da síndrome de burnout em 4.664 médicos residentes. A especialidade de anestesiologia foi apontada como a que reúne o mais elevado risco de burnout, de 40,8% em média, juntamente com as especialidades de ortopedia, cirurgia geral e ginecologia/obstetrícia⁵. Especificamente na especialidade de anestesiologia, uma pesquisa com 5.295 médicos residentes nos Estados Unidos conduzida por Sun et al. (2019) mostrou

prevalência de 51% de burnout e 12% de depressão. Cargas horárias de trabalho mais elevadas foram relacionadas com maior risco de depressão e estresse⁶.

Algumas considerações são cabíveis com relação a esses dados. A primeira é que o R1 vive, além de tudo, um momento de ruptura com o fim do curso de medicina e tem uma percepção e expectativa elevadas em relação ao mercado de trabalho. A partir daí, naturaliza-se esse sentimento de sobrecarga física e emocional, por tornar-se um hábito, dando origem a doenças mentais como depressão e ansiedade, podendo até mesmo culminar em abuso de álcool e substâncias ilícitas. Tal comportamento destrutivo pode potencializar um perfil de anestesiológista cansado e insatisfeito, pouco realizado e em risco de situações mais graves.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) assume, desde 1953 – apenas cinco anos após sua fundação, em 1948 – os Centros de Ensino e Treinamento (CETs) na Especialidade de Anestesiologia. Eram inicialmente apenas 35 vagas em oito centros distribuídos em todo o território nacional⁷. Hoje são 124 CETs e 119 residências médicas conveniadas ao Ministério da Educação (MEC). No total, são 2.200 médicos em especialização conveniados aos CETs da SBA. Eles são o presente e o futuro da especialidade e darão continuidade ao histórico trabalho da SBA no Brasil e no mundo (Figura 1).

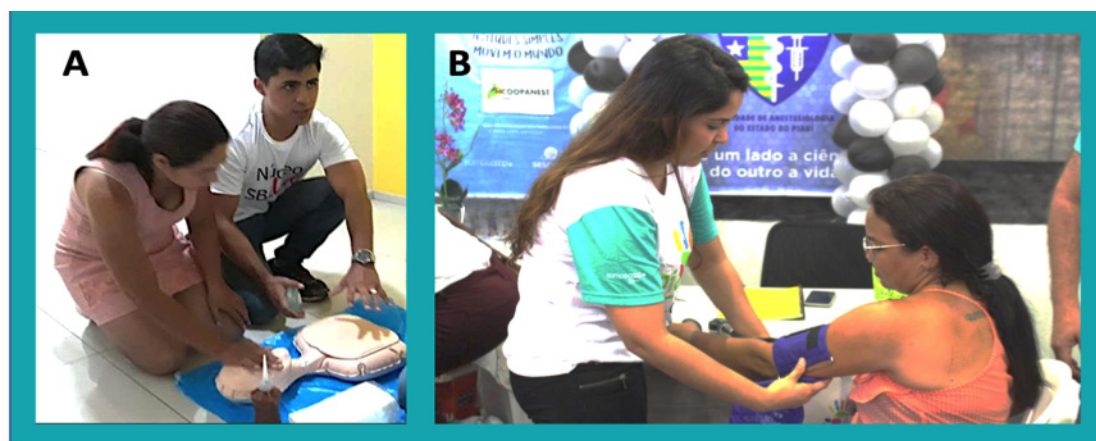
Figura 1 - Médicos residentes de anestesiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) participando de eventos sociais e educativos promovidos pela Saepi (regional da SBA no Piauí) e Coopanest - PI: Igor Moura no curso Salve uma Vida (Núcleo SBA Vida (A), e Louise Rocha, no Dia de Cooperar, 2019 (B)



Não obstante, a agregação de estudantes de medicina em eventos, congressos e atividades de cunho social e científico tem sido uma tendência na SBA e em sociedades de anestesiologia internacionais. Se, superficialmente, a inserção de acadêmicos de

medicina nesse meio poderia gerar uma equivocada concepção de especialização precoce, o que se observa é a procura voluntária desses graduandos pelo ideal de valores e exemplo de formação global que a SBA e suas regionais proporcionam a seus sócios (Figura 2).

Figura 2 – Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI), integrantes da Liga Acadêmica de Anestesiologia e Dor (LAAN 0 UFPI), organizando e ensinando outros alunos, por iniciativa própria e com apoio do Saepi, no curso de Manejo de Vias Aéreas, em 2018 (A) e 2019 (B)



É notório existir cobrança por profissionalismo e atitudes positivas por parte dos anestesiológicos e do médico em geral. Todavia, não há como dissociar o que somos no tocante ao caráter, em relação às nossas experiências e traços psicoemocionais, daquilo que entregamos no ajudar o paciente, ao tempo em que também contribuimos (ou não) para um ambiente de trabalho saudável.

Assim, na relação causa-efeito, saúde-doença, bem-estar-esgotamento, é preciso inverter a ordem, olhando de dentro para fora, da graduação à residência médica e, finalmente, construindo anestesiológicos mais felizes e pacientes mais bem cuidados. Para isso, faça uma pausa, reflita e assuma um novo ponto de partida na sua vida: quanto seu currículo oculto está refletindo quem você realmente é?

Agradecimentos

Ao dr. Rogean Nunes e ao dr. Marcos Albuquerque as informações referentes aos Centros de Ensino e Treinamento e sua história na SBA.

Ao Núcleo do EU (SBA) a persistente busca conjunta do bem, da amizade, da felicidade e da ajuda ao próximo.

Referências

- Gaiser RR. The teaching of professionalism during residency: why it is failing and a suggestion to improve its success. *Anesth Analg*, 2009; 108:948-54.
- Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet*, 2002; 359(9305):520-2.
- Chestnut DH. On the road to professionalism. *Anesthesiology*, 2017; 126(5): 780-6.
- Abreu-Reis P et al. Psychological aspects and quality of life in Medical Residency. *Rev Col Bras Cir*, 2019; 46(1): e2050.
- Rodrigues H et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 2018; 13(11):e0206840.
- Sun H et al. Repeated cross-sectional surveys of burnout, distress, and depression among anesthesiology residents and first-year graduates. *Anesthesiology*, 2019; 131(3):668-77.
- Moura C A P. Sociedade Brasileira de Anestesiologia e os Centros de Ensino e Treinamento. *SBA: 50 Anos de História*, 1999, 357-9.