

O ENSINO DA MEDICINA PREVENTIVA EM ESCOLAS DE MEDICINA *

RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS **

DONALD WILSON ***

GERALDO PAULO BOURROUL ***

INTRODUÇÃO

Em 1952, reuniram-se em conferência organizada pela "Association of American Medical Colleges", na cidade de Colorado Springs, Col., Estados Unidos da América do Norte, 140 pessoas, entre as quais professores de Medicina Preventiva, diretores de escolas médicas e outros técnicos, representando as disciplinas relacionadas com o ensino da Medicina Preventiva. A finalidade foi a de examinar e melhor definir os objetivos e as funções dos departamentos de Medicina Preventiva das escolas médicas e estabelecer diretrizes para atingir suas metas.

A repercussão dessa reunião foi tal, que a Organização Pan-Americana de Saúde resolveu repeti-la na América Latina. Para tanto, organizou duas conferências. A primeira, em 1955, na cidade de Viña del Mar, Chile, onde estiveram presentes 58 diretores de escolas de Medicina e professores de Medicina Preventiva da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela; os chefes das Divisões de Educação e Adestramento da Organização Mundial da Saúde, de Genebra, e Organização Pan-Americana de Saúde, de Washington; o chefe da Divisão de Saúde Pública; os representantes das zonas IV, V e VI e assessores temporários da Organização Pan-Americana da Saúde, agência regional da Organização Mundial de Saúde para as Américas. Participaram, também, delegados do Ministério da Educação e Cultura do Brasil, das agências da Fundação Rockefeller do Brasil, do Chile e do México, e do Instituto de Assuntos Interamericanos (atual "International Cooperation Administration"), do Brasil e do Uruguai ¹.

A segunda conferência foi realizada em 1956, na cidade de Tehuacán, Puebla, México, com a participação dos seguintes países: Bolívia,

Recebido para publicação em 4-3-1962.

* Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

** Professor da Cadeira, responsável pelo ensino de Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

*** Assistentes de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Colômbia, Cuba, Equador, República do Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Panamá, Pôrto Rico, República Dominicana, Surinam e Costa Rica.

O presente trabalho representa a opinião dos autores sobre o ensino da Medicina Preventiva em faculdades de Medicina baseada nas diretrizes estabelecidas nas conferências mencionadas, nos seus seis anos de experiência no ensino da matéria e no que observaram no exterior. Sua finalidade não é esgotar o assunto mas procurar estabelecer bases para a elaboração de um currículum.

* * *

O ensino da Medicina Preventiva deve ser subordinado ao papel do médico na comunidade e aos objetivos do ensino médico; daí derivam seus próprios objetivos e o conjunto de conhecimentos e técnicas que devem constituir esta matéria.

* * *

1. O PAPEL DO MÉDICO NA COMUNIDADE

As funções do médico na comunidade são:

1.1 — *Cuidar de seus pacientes.* Que o médico deve cuidar de seus pacientes é ponto pacífico. Entretanto, é de interesse que se estipule a maneira pela qual deve fazê-lo. A missão do médico não se limita a tratar de uma doença; inclui, também, melhorar a sua saúde e protegê-la contra doenças que possam ser prevenidas, limitar a incapacidade (seja impedindo o agravamento do quadro por seqüelas, seja encurtando o tempo da doença) e reabilitar o paciente quando fôr o caso.

1.2 — *Cuidar da família de seu paciente.* Se a função anterior do médico é ponto pacífico, nem todos compreendem que é seu dever cuidar, também, da saúde da família de seu paciente. O paciente não é um ser humano que até o momento da consulta era sôa, vivendo em um ambiente pouco propício ao desenvolvimento de doenças e que, repentinamente, adoeceu, passando a discrepar de seu meio. As causas de sua doença podem encontrar-se no ambiente familiar, devendo os cuidados médicos estenderem-se à família para corrigir o que fôr possível, evitar que outros membros do grupo venham a adoecer, ou surpreender casos iniciais, de tratamento mais fácil e eficiente. A unidade de ação do médico não deve ser o indivíduo, porém a família.

John R. Paul¹ diz a respeito da função do médico: "... É sua meta enquadrar o paciente no grupo social a que pertence, ao invés de considerá-lo um indivíduo solitário que, repentinamente, saltou de um ambiente sadio, como também considerar, além do paciente, a sua situação."

1.3 — *Funções comunitárias.* O médico, como ser humano que é, vive em uma comunidade onde cada membro tem suas funções. Além das funções inerentes a qualquer membro do grupo, o médico tem funções específicas que derivam da profissão que exerce, e que variam de acordo com o tipo de atividade médica. Se exercer medicina privada precisa estar a par, não apenas das medidas individuais de prevenção e de promoção de saúde, mas também do que existe na comunidade para, da melhor maneira possível, colaborar com as entidades de Saúde Pública e saber utilizá-lo em benefício de seus pacientes. Deve o médico lembrar que de sua colaboração eficiente com os órgãos de Saúde Pública resultarão benefícios para si e sua família, como membros que são da comunidade.

Se, por outro lado, exercer Medicina pública (atividade em Saúde Pública que conta com a participação de facultativos não necessariamente treinados em tal ramo) o médico precisa estar apto a integrar a equipe cuja função é cuidar dos problemas de saúde da comunidade.

Seja qual for sua atividade, são indispensáveis os conhecimentos de Medicina Preventiva.

2. OBJETIVOS DO ENSINO MÉDICO

O ensino médico deve fornecer uma base sólida para o desenvolvimento do futuro profissional e não ter por meta a apresentação completa, detalhada e sistemática de cada disciplina médica ou correlata. Seus objetivos são proporcionar: princípios fundamentais, aplicáveis a todo o conjunto de conhecimentos médicos, possibilidade para a aquisição do hábito de fazer julgamentos críticos das provas e experiências e meios para o desenvolvimento da capacidade de usar tais princípios e julgamentos sensatamente, na solução de problemas de saúde e doença.

Para que alcancem êstes objetivos, é mister que os alunos não sejam colocados em atitude passiva e, sim, que se incentive um aprendizado ativo, através de responsabilidade definida em casos reais de saúde e doença.

3. OBJETIVOS DO ENSINO DE MEDICINA PREVENTIVA

Consideram-se objetivos peculiares à Medicina Preventiva, em função do papel do médico na comunidade e das finalidades do ensino médico, os seguintes:

3.1 — Auxiliar o estudante a compreender e aceitar o papel da Medicina na sociedade; fazê-lo entender o conceito preventivo no sentido amplo, como filosofia que deve guiar o exercício de sua futura profissão; encorajá-lo a adotar como princípio, que sua vocação requer,

a responsabilidade pelo paciente e sua família, encarando-a como um serviço à comunidade.

3.2 — Introduzir a saúde, além da doença, no sistema de referências do médico, quando se trata de problemas individuais, familiares e comunitários.

3.3 — Fornecer os conhecimentos de saúde e de doença de grupos humanos, incluindo a Epidemiologia e métodos quantitativos aplicáveis à Medicina.

3.4 — Orientar o estudante em atividades comunitárias relacionadas à saúde.

3.5 — Fornecer o conceito de Medicina Global (individual e familiar) e treinar o estudante em seus métodos, considerando sempre os fatores físicos, biológicos e sócio-econômicos do meio.

3.6 — Fornecer conhecimentos e técnicas específicos para prevenir doenças e melhorar a saúde.

3.7 — Ensinar o futuro médico a utilizar-se do diagnóstico e do tratamento precoces, como técnicas importantes para o controle de doenças e para a limitação da incapacidade.

3.8 — Integrar a pesquisa e os trabalhos com o ensino, quando isto fôr aconselhável.

4. CONJUNTO DE CONHECIMENTOS E TÉCNICAS DE MEDICINA PREVENTIVA

Para que os objetivos do ensino da Medicina Preventiva sejam atingidos vários assuntos devem constituir o conjunto de conhecimentos desta matéria, que inclui, também, o ensino e uso de várias técnicas:

4.1 — *Saúde*. Pode ser definida de acordo com o conceito dinâmico de Perkins¹: “Saúde é um estado de equilíbrio relativo de forma e função, que resulta do ajustamento dinâmico bem sucedido do ser humano às forças que tendem a perturbá-lo. Não é uma interação passiva entre o organismo e as forças agressoras mas uma resposta ativa de suas energias, tendendo a um reajustamento.”

De acordo com este conceito, há uma escala de saúde, com vários graus, sendo o mais alto — o ideal — “um estado de completo bem-estar físico e mental” (conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde, modificado)².

4.2 — *História natural do homem.* O homem, como um sér biológico, tem uma história natural, influenciada por vários fatores, próprios e do meio (físico, biológico e social). Sua vida apresenta fases de crescimento e desenvolvimento, de equilíbrio dinâmico e de decadência.

O médico necessita considerá-las, assim como conhecer os fatores que nelas influem, quando cuida de seus pacientes, tanto quando faz promoção de saúde, ou proteção específica, como quando aplica medidas curativas.

4.3 — *História natural da doença*². Quando não se intervém, a doença tem uma evolução chamada história natural da doença. Nela distinguem-se duas fases:

- a) pré-patológica, em que o homem ainda não foi envolvido como doente, apesar de participar do ciclo mórbido como componente do meio;
- b) patológica, em que o homem assume o papel específico de doente.

4.4 — *Causa múltipla de doença*². Não existe doença sem causa; muitas vezes a causa é desconhecida, o que não significa que não existe.

Vários fatores — do agente, do hospedeiro e do meio (físico, biológico e social) — conjugam-se na gênese de qualquer moléstia; estão interagindo antes do homem adoecer, continuam a interagir durante a doença e permanecem interagindo depois de cessada a moléstia, pela cura ou pela morte.

Todos êsse fatores precisam ser lembrados, pois cada um representa um ponto onde o clínico poderá atuar, preventiva ou curativamente.

4.5 — *Comunidade.* O exercício da Medicina implica em relações entre dois ou mais indivíduos socialmente condicionados. Como tal, está sujeito às mesmas influências que qualquer outro tipo de relação social. A comunidade é o ambiente em que o clínico vive e exerce sua profissão, e dela faz parte o centro de interesse do médico: o paciente — a família. À medida que a comunidade se transforma, o papel do médico muda.

A atividade médica é, inevitavelmente, influenciada pelos conhecimentos, sentimentos e crenças que o paciente tem sobre saúde e doença, fazendo-se necessário, então, que o profissional os conheça e compreenda para ser bem sucedido; as dificuldades e os fracassos encontrados em sua atividade estão a indicar a insuficiência de sua formação acadêmica e a necessidade de ampliar seus conhecimentos relativamente às Ciências Sociais. Estas estão em condições de oferecer ao médico uma contribuição eficaz, se devidamente aproveitadas; ampliarão suas perspectivas e emprestar-lhe-ão uma nova filosofia de tra-

lho, mais humanas, mais consciente de seus objetivos e mais consensual com as condições atuais do mundo.

Por outro lado, para enfrentar os problemas de saúde e doença, a comunidade dispõe de meios e organiza serviços que os futuros médicos necessitam conhecer, através de noções de Administração Sanitária.

4.6 — Medicina Preventiva. A Medicina Preventiva tem sido considerada, por alguns, como o ramo da Medicina que intervém, precipuamente, na fase pré-patológica da doença, e Medicina Curativa aquêle que o faz na fase patológica. Portanto, segundo esse conceito:

Medicina Preventiva é o ramo da Medicina que visa melhorar a saúde e prevenir a doença, em indivíduos e suas famílias.

Outros consideram a Medicina Preventiva como o todo, sendo a Medicina Curativa apenas parte dela.

Parece, entretanto, mais correto considerar a Medicina uma e indivisa, apresentando, toda ela, aspectos preventivos e curativos.

4.7 — Atitude preventiva. Pode parecer estranho que se coloque uma atitude entre conhecimentos, mas, na realidade, não o é. Uma atitude baseia-se em uma série de conhecimentos e pode-se transmitir aos estudantes qual a atitude que devem assumir. Este ensino é lento e, por conseguinte, demanda tempo e treinamento paciente, mas é fundamental, pois o médico sómente se completa quando junta a seus conhecimentos técnicos uma atitude correta.

De acordo com Perkins², "opor-se a uma causa ou interceptá-la, é prevenir ou dissipar seu efeito". Segundo este conceito, toda a Medicina é preventiva; realmente, podem-se reconhecer aspectos preventivos em qualquer de suas fases, seja no diagnóstico e tratamento, seja na limitação da incapacidade ou na reabilitação; a promoção de saúde e a proteção específica são fases puramente preventivas.

O médico, no exercício de sua profissão, age sempre prevenindo (evitando um mal maior), mesmo quando aplica medidas curativas. A consciência deste fato, fundamental para o bom desempenho profissional, é a *atitude preventiva*. Seu ensino é responsabilidade do curso de Medicina Preventiva, através de aulas onde a Medicina é encarada como um todo (Medicina Global ou Integral) em seus aspectos preventivo e curativo e seu exercício é sistematizado pelos níveis de Leavell e Clark:³

- I. Promoção de saúde.
- II. Proteção específica.
- III. Diagnóstico e tratamento precoces.
- IV. Limitação da incapacidade.
- V. Reabilitação.

A atitude preventiva é, provavelmente, o item mais importante do conjunto, pois, uma vez criada, o médico estará motivado e apto a buscar, por conta própria, os outros conhecimentos que fazem parte desta matéria.

4.8 — *Técnicas.* As técnicas ensinadas, além das próprias da matéria, derivam de outros ramos do conhecimento, tais como:

- a) das Ciências do Comportamento Humano (Sociologia, Antropologia Cultural e Psicologia Social);
- b) da Estatística;
- c) da Epidemiologia;
- d) da Educação Sanitária.

Embora o ensino destas não seja exclusivo da Medicina Preventiva, estão mais relacionadas com esta do que com qualquer outra matéria do currículum médico. Sua utilização não se limita a facilitar a compreensão da Medicina Preventiva mas se estende às atividades do médico, sejam estas de Medicina privada, de saúde pública ou investigação científica.

* * *

Este conjunto de conhecimentos e técnicas forma a base para o desenvolvimento do currículum da Medicina Preventiva.

RESUMO

Os autores, baseados nas recomendações das conferências de Viña del Mar e Tehuacán, que trataram da reorganização do ensino da Medicina Preventiva nas escolas de Medicina da América Latina, analisam o conjunto de conhecimentos e técnicas que deve integrar essa matéria, considerando a Medicina una e indivisa. Ressaltam a importância do que chamam "atitude preventiva", que deve ser a meta primordial desse ensino e que engloba os objetivos da cadeira. O papel do médico na comunidade e os objetivos do ensino médico são também abordados como fundamentos para o ensino da Medicina Preventiva.

SUMMARY

The authors, based on what was established at the Viña del Mar and Tehuacán Seminars on teaching of preventive medicine in medical schools in Latin America, analyze the body of knowledge that must form this subject, considering medicine from a comprehensive point of view. They stress the importance of what they call "preventive attitude" that must be the ultimate goal of the subject, embracing the objec-

tives of preventive medicine. The doctor's role in the community and the objectives of medical education were also considered as the basis for teaching of preventive medicine.

R E F E R Ê N C I A S

1. **Hubbard, J. P. & Clark, K. G.** Conference on preventive medicine in medical schools. *J. med. Educ.*, **28**(3):43-48, March 1953.
2. **Leavel, H. R. & Clark, E. G.** Preventive medicine for the doctor in his community. 2nd. ed. New York, McGraw-Hill, 1958.
3. **Organização Pan-Americana da Saúde.** Seminarios sobre la enseñanza de la medicina preventiva: Viña del Mar, Chile, 10-15 de oct., 1955 [y] Tehuacán, México, 23-28 de abr., 1956. 48 p. (Publicaciones científicas, n. 28)
4. **Paul, J. R.** Clinical epidemiology. *J. clin. Invest.*, **17**(9):539-541, Sept. 1938.
5. **Perkins, W. H.** Cause and prevention of disease. Philadelphia, Lea & Febiger, 1938.