MODELO BIOPSICOSSOCIAL E O MCCP: COMPROMETIMENTO ALÉM DA ESFERA ACADÊMICA

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO; THIAGO MARCHTEIN GUEDES

RESUMO

Durante anos, o atendimento médico teve como foco o tratamento da doença em detrimento das necessidades e integralidades da pessoa, entretanto, a evolução dos métodos na área da saúde, mostrou ser necessário não só a resolução pontual dos problemas de saúde, mas também da estruturação de um modo de acolhimento que permita integrar as preocupações, necessidades e o contexto de vida da pessoa assistida. O aprendizado resultante de modelos convencionais hegemônicos de saúde e fatores, como o aumento da medicalização e a consequente resolução específica de problemas, despertou o interesse de estudiosos sobre o tema, evoluindo para a disponibilização do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Nesse contexto, este estudo objetiva refletir de forma preambular sobre as intervenções que se acredita serem necessárias no currículo acadêmico, com foco nas metodologias ativas e modelo biopsicossocial, mas sem a ambição de findar o assunto. Para tanto, a metodologia aplicada foi a revisão bibliográfica, utilizando para isso, livros especializados em pedagogia, educação médica e metodologia ativa, além de artigo em que o cerne era o modelo biopsicossocial aliado à educação médica. Por fim, sugere-se que sejam feitos mais debates sobre o assunto, com o foco na formação de um profissional médico mais crítico, empático e capaz de transformar a presente realidade, fugindo de uma formação cartesiana e demasiadamente restrita, propondo um olhar menos distante e alheio aos sofrimentos e necessidades do outro. Espera-se que este trabalho possa contribuir com outros, nesta mesma tinha de pesquisa, na busca de uma avaliação mais realista de tais questões.

Palavras-chave: Modelo Biomédico, Modelo Biopsicossocial, Ensino Médico; Método Clínico Centrado na Pessoa; Metodologia Ativa.

1 INTRODUÇÃO

Por muito anos, o atendimento médico evidenciou o tratamento da doença em detrimento das necessidades e integralidades do paciente. O aprendizado resultante de modelos convencionais hegemônicos de saúde e diversos outros fatores, como o aumento da medicalização e a consequente resolução pontual de problemas, despertaram o interesse de estudiosos sobre o tema, sendo pioneiro o médico húngaro Michael Balint, na década de 70. Ao inserir o termo "Medicina Centrada no Paciente", Balint abriu caminho para discussões e estudos que propõem a visão humanística da prática médica, contextualizando a vida do paciente no centro da abordagem (STEWART, 2010). Neste cenário, pesquisadores da área da saúde buscaram contemplar a relação médico/paciente de modo a delinear um novo modelo de atendimento: o MCCP – Método Clínico Centrado na Pessoa.

No entanto, à luz dos novos tempos que norteiam a evolução dos métodos na área da

DOI: 10.51161/conasis2023/26419

saúde, necessita-se hoje não só da resolução pontual dos problemas de saúde do indivíduo, mas também da formulação de uma forma de acolhimento que permita integrar as preocupações, necessidades e o contexto de vida da pessoa assistida (PORTO et. al., 2019).

A anatomia, a fisiologia, a biologia, a histologia e a genética são parte dos fundamentos essenciais e necessários da medicina. Entretanto, é fato que tal modelo tradicional não é suficiente para atender de modo eficaz e com qualidade as demandas do sistema de saúde (PORTO et. al., 2019). Estudos apontam que um modelo biopsicossocial de atendimento, que promova a integração das diversas esferas de informação trazidas pelo paciente, propicia desfechos mais duradouros e de melhor qualidade.

Segundo a análise descrita por STEWART (2010), a comunicação estabelecida entre médico e paciente é o cerne de uma boa adesão ao tratamento e resulta em vantagens quando comparadas ao modelo biomédico: há redução da utilização de serviços de saúde, eficácia do processo terapêutico, maior satisfação do paciente, redução de exames, eficiência nos tratamentos, melhora na qualidade de vida, entre outros. No entanto, mesmo com dados e evidências positivas, há instituições de ensino brasileiras que ainda resistem em incorporar o MCCP ao currículo de graduação de medicina, simplesmente por adotarem o modelo biomédico (BARBOSA, 2017).

Se para alguns pesquisadores a evolução do modelo é clara e transborda de vantagens, para outros, como BRIANI (2001), as alterações curriculares representam uma incógnita no que diz respeito às reais mudanças no alinhamento desses profissionais com as novas concepções, princípios e necessidades do sistema de saúde.

Nesta vertente, os concursos de admissão para as instituições de Medicina limitam-se a informações exclusivamente científicas e conteudistas, deixando de expressar a relevância dos valores da vida humana (BRIANI, 2001). Haveria uma marginalização automática ou inconsciente do caráter humanístico estruturante do novo paradigma?

O estudo propõe uma reflexão sobre as reais mudanças do comprometimento com as concepções ideológicas de saúde, com a promoção e prevenção da saúde e do caráter mais humanístico do modelo biopsicossocial. Por fim, este estudo objetiva refletir de forma preambular sobre as intervenções que se acredita serem necessárias no currículo acadêmico, com foco nas metodologias ativas e modelo biopsicossocial, mas sem a ambição de findar o assunto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia a ser empregada nesta pesquisa é conhecida como bibliográfica, uma vez que trata da problematização do projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, interpretando suas contribuições científicas. O processo de revisão constituiu-se de etapas, que envolveram o levantamento de livros especializados em pedagogia, educação médica e metodologia ativa. Além disso, foi realizado levantamento bibliográfico utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com artigos que envolvessem o modelo biomédico e modelo biopsicossocial.

A busca foi iniciada com os descritores “modelo biomédico e modelo biopsicossocial”, com critérios de inclusão que envolveram filtros de texto completo e idioma em português (total: 39 artigos). Para exclusão optou-se por eliminar teses de mestrado, doutorado e monografias, além de textos fora do contexto trabalhado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o século XIX, é predominantemente utilizado em nosso sistema de saúde o modelo biomédico, fortemente caracterizado pelo individualismo, reducionismo, foco na

medicalização, definido pela existência de dor ou de doença - não compartilhados conjuntamente com fatores sociais e a subjetividade de cada indivíduo (FOX, 1997).

Para FOX (1997), ainda que a cura seja o alvo incontestável da medicina, seu objetivo torna-se truncado se não forem simultaneamente abraçadas a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de todos os demais elementos formadores da qualidade de vida. Além disto, a análise do binômio corpo e mente, estudado há séculos, que afeta e conduz ao desenvolvimento de doenças físicas e mentais, não estão inseridas no modelo convencional. Embora muitos profissionais admitam a ação de contornos de ordem emocional, afetiva ou mesmo subjetiva sobre doença-saúde, deve-se considerar que a falta de preparo é latente e real para muitos da área. A formação cartesiana e engessada não permitiu o desenvolvimento de suas habilidades terapêuticas, da visão socioeconômica e de aspectos psicossociais, e isto impõe limites à valorização da integralidade (CASTANEDA, 2019). É importante a abordagem das ansiedades, medos e expectativas da pessoa assistida em relação a sua realidade e o quanto esse contexto corrobora para sua qualidade de vida.

Segundo o professor e pesquisador DE MARCO (2006), desde 1986 a Escola Paulista de Medicina (EPM) introduziu o curso de Psicologia Médica aos alunos do 1º ao 5º ano do curso médico, a fim de agregar saberes aos futuros profissionais. Tal trabalho é extremamente importante e promissor, ao vislumbrar a formação de equipes com ferramentas mais abrangentes. Para ele, o direcionamento não deve ser feito para aquilo que é comum a todos os pacientes, mas sim para suas singularidades.

No modelo biopsicossocial, as ações são conjuntas com atuação multiprofissional, que vão muito além da medicina clássica, abrangendo psicologia, sociologia, antropologia, entre outras. Hoje é incontestável que a humanização do atendimento é necessária para abordar aspectos emocionais e circunscrever experiências de vida que permeiam o indivíduo (PEREIRA,2011).

O estudioso PAULO FREIRE (1996) já afirmava: *"É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática".* Segundo ele, há poucos anos, as instituições de ensino eram vistas como detentoras de todo conhecimento, o que a tornava o único caminho possível para o progresso e aprendizado. Entretanto, diversos estudos iniciados proporcionaram abertura dentro das instituições para práticas que valorizam o discente e ao mesmo tempo exigem dos docentes a conscientização de práticas mais amplas e reflexivas.

BOLZAN (2002) defende que seja estabelecida uma atitude contemplativa quanto ao docente do ensino superior, fazendo transparecer de forma clara que o professor não é mais o detentor de todo o conhecimento acabado, o que incentiva a prática do aprendizado constante com intuito de renovar saberes. Para o autor, esse tipo de visão leva à reflexão como fator primordial na atuação dos docentes, pois traz formação crítica e de qualidade.

O educador e pesquisador JOSÉ PACHECO afirma: *"A velha escola há de parir uma nova educação, mas as dores do parto serão intensas, enquanto a tecnocracia e a burocracia continuarem a invadir domínios onde deveria prevalecer a pedagogia. "*

O educador não deve limitar-se ao ensino puramente livresco: isso ficou no passado. O progresso científico e tecnológico exige dos formadores um ciclo de construção e reconstrução do conhecimento, troca de experiências estimuladoras com os seus alunos e incentivo à autonomia.

No curso de Medicina urge a necessidade de uma reestruturação curricular e metodologia de ensino mais dinâmica, humanística e voltada para questões práticas, que proporcione uma formação. É necessário também levar em conta o cenário das políticas públicas do Brasil, que percorreu longa evolução até a lapidação efetiva da promoção e prevenção da saúde, sendo a base para as diversificadas ações e serviços em saúde. Tais aspectos centraram a pessoa assistida como protagonista da situação, aflorando todos os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) – delineado por Moira Stewart, Ian

McWhinney, e Joseph Levenstein. São descritos como componentes essenciais desse processo: (I) - Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença, (II) - Entender a pessoa como um todo (individuo, família, contexto), (III) – Encontrar um terreno comum, (IV) - Intensificar o relacionamento entre pessoa e médico (STEWART et al, 2015).

Para ROSSIGNOL (2015), a crescente popularização do MCCP e o propósito de qualidade do cuidado pôs em dúvida a graduação médica acadêmica vigente. Este novo panorama obriga a revisão e atualização da formação de profissionais, com uma graduação interdisciplinar, humanística, vivenciando a prática desde os primeiros semestres. BALINT (1999), acredita que instruir o acadêmico no percurso da proteção e do cuidado requer esforços específicos que implica saberes, valores e conhecimentos a serem passados aos sucessores.

É verdade que o aprendizado está vinculado à potencialização de aprendizagem dos alunos e a suas diversidades e, portanto, requer atenção. De acordo com FREIRE (1996):*"É preciso considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes, são sujeitos históricos, e isso condiciona sua relação com o mundo e influencia sua forma de aprender".* Enfim, eles têm bagagens próprias e, portanto, o olhar do docente não deve se limitar a levantamentos puramente numéricos.

Para BRIANI (2001), ainda na conjuntura atual, as próprias formas de ingresso para as instituições de Medicina estão presas a um modelo teórico e de memorização, de conteúdo apenas científico. É fato também que algumas instituições propõem novas metodologias, como a metodologia ativa, que, segundo MOTA e WERNER (2018), incentiva o desenvolvimento do aluno na sala de aula, sendo este o ator principal, participativo, autônomo e responsável pela sua evolução no aprender-fazer. Neste conceito, tem-se, a proposta da sala invertida *(flipped classroom*) – difundida desde 2007.

Soma-se a isto também a Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem Based Learning- PBL)*, recurso didático que tem conquistado muitas instituições e docentes. Tal recurso foi adotado inicialmente no Canadá e Holanda, mas já se faz presente nos cursos de Engenharia Civil, Arquitetura e Medicina de algumas universidades brasileiras. O PBL é fundamentado na busca por soluções de problemas reais, sem a atitude muitas vezes passiva do método convencional de ensino. Para MAMEDE (2001), há nesta ferramenta, troca de ideias e compartilhamento de soluções, ao contrário do habitual isolamento do discente, contribuindo para minimizar a distância entre teoria e a prática profissional.

Cabe um questionamento a tais instituições brasileiras que aplicam os supracitados modelos: Por qual motivo ainda prevalecem provas com questões em que se faz necessário a arte de memorizar? Estas não deveriam ter foco nas funções, correlações, relevâncias e situações reais?

Indiscutível é que o fato desses métodos representarem uma evolução no ensino não significa necessariamente adquirir saberes, de tal monta que se corre o risco de que haja um estimulo a simulação de um aprendizado pelo aluno. Intervenções no currículo médico são necessárias para a promoção do entrosamento da formação do profissional com o nosso sistema de saúde. O propósito é graduar médicos menos distantes e alheios aos sofrimentos e necessidades do outro, assim como apontado por BRANCH (2000).

4 CONCLUSÃO

O estudo trata exatamente de contemplar as novas concepções educacionais e as percepções das questões biopsicossociais envolvidas, para colaborar na formação de um indivíduo crítico, solidário, capaz de transformar a presente realidade, fugindo de uma formação demasiadamente restrita. DOWBOR (1998) já afirmava que a escola não pode distribuir poder, mas pode construir e reconstruir conhecimentos e saberes. Segundo o autor, "a educação tem a possibilidade de ser determinante sobre o desenvolvimento".

DOI: 10.51161/conasis2023/26419

Este trabalho torna-se pertinente a medida que vislumbra contribuir com outros, nesta mesma linha de pesquisa, na busca de uma avaliação mais realista da evolução da educação médica e possivelmente partilhar, ainda que minimamente a preocupação com a importância de um olhar mais humano na relação médico-paciente, em que o indivíduo seja avaliado em sua integralidade.

Por fim, sugere-se que sejam feitos mais debates sobre o assunto, com o foco na formação de um profissional mais crítico, empático e capaz de transformar a presente realidade, fugindo de uma formação cartesiana e demasiadamente restrita, propondo um olhar menos distante e alheio aos sofrimentos e necessidades do outro.

REFERÊNCIAS

BALINT, JA. **Brief encounters: speaking with patients**. Ann Inter Med., 1999.

BOLZAN, D. **Formação de Professores: Compartilhando e Reconstruindo Conhecimentos**. Porto Alegre: Mediação, 2002.

BRIANI, M. C. **O ensino médico no Brasil está mudando?** Revista Brasileira Educação Médica 2001; 25(5).

BRANCH, W. T. **Supporting the moral development of medical students.** J Gen Intern Med, 2000.

CASTANEDA, L. **O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir.** CoDAS, 2019.

DE MARCO, M. A**. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente**. Disponível em < https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?format=pdf&lang=pt > Acesso em 28 de maio 2023.

DOWBOR, L. **A reprodução social**. São Paulo: Vozes, 1998.

FOX E. **Predominance of the Curative Model of Medical Care.** JAMA, 1997.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

MOTA, A. R.; WERNER DA ROSA, C. T. **Ensaio sobre metodologias ativas: reflexões e propostas.** Revista Espaço Pedagógico, [S. l.], v. 25, n. 2, 2018.

PEREIRA, T.T.S.O. et al. **O Cuidado em Saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco.** São Paulo: Mental, 2011.

PORTO, C. C. et. al. **Semiologia Médica**. 8. ed. São Paulo: Ed. Guanabara Koogan, 2019.

ROSSIGNOL, L. **Relationship betwen Participation in Patient-and Family-Centered.** Care Training and Communication Adaptability among Medical Students: changing heart, changing minds. Permanente, J.: 2015.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico.** 2. ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2010.

DOI: 10.51161/conasis2023/26419