GS-EPIST-EDIT.mp4

[00:00:00] ENTREVISTADOR Se você acha que os médicos em formação estão, de alguma forma, preparados para iniciar a discussão dessas questões? Pensando nos graduandos e nos residentes também.

[00:00:12] PARTICIPANTE 04 Não, eu acho que eles estão totalmente despreparados. É aquilo que eu falei, o que eu percebo neles é um comportamento cada vez mais colegial. Pragmático, colegial, pouca disposição para pensamentos mais profundos e uma formação que é essencialmente técnica, que não estimula esse tipo de atitude dos jovens médicos, de ser mais crítico, de se aprofundar. Eles não são estimulados ao longo da formação e eles chegam, de fato, a grande maioria deles, chegam sem esse espírito. São raros que manifestam, desde o início, alguma disposição de mergulhar mais. A grande maioria prefere a superfície. Tanto é que quando a gente começa esse tipo, aqui na residência da gastro, a gente fala que a gente faz muito gastrofilosofia. O XXXX também trabalha comigo. O XXXX tem um conhecimento de filosofia e teologia muito profundo. Então, as reuniões aqui da sexta-feira, especialmente, tem muita divagação. Você vê que, no início, alguns acham aquilo muito estranho. Com o tempo, não. Com o tempo, eles vão assimilando e vão vendo que esse tipo de atitude aguça o senso crítico. Mas a formação, eu acho muito deficiente nessa área.

3:1... O aluno afeta...tra ima
3:2 pou... O aluno afeta...ição/m
3:3 São... Levar em cont...tos de
3:7... Estimular a tra...iscipli
3:78... Estratégias já...ente de
3:8... O aluno afeta...lar ins

[00:01:39] ENTREVISTADOR E você vê alguma diferença muito grande entre... você tem os dois pontos, né? Você tem os alunos, que acho que estão mais no final do curso, né? Passando pelo internato. E os residentes de gastro, que já passaram por uma outra residência antes. Então, teoricamente, tem um nível de maturidade bem maior, pelo contato com a prática. Você vê uma grande diferença nesses dois grupos ou, fundamentalmente, parecem semelhantes?

[00:02:07] PARTICIPANTE 04 Não, eu vejo uma diferença grande. Eu acho que, cada vez mais, a residência, uma boa residência, vai ter um papel muito relevante na formação desses jovens. É muito diferente, já, a postura do residente que chega aqui na gastro depois de dois anos do aluno que está no último ano da faculdade. É assim, o foco muito mais definido, mais concentração, mais disposição em progredir, em fazer algo além do cumprir tabela, né? Então, eu creio... isso é um negócio meio paradoxal, porque a gente está vendo cada vez mais alunos na graduação e um fenômeno que está acontecendo no Brasil, dados do MEC, é que a procura pela residência médica tem

3:9 É m... Levar em cont...tos de
...

diminuído. A gente tem visto isso no Brasil afora. Uma diminuição de procura por vaga de residência médica. E eu acho que isso é muito preocupante, porque, tendo em vista que a faculdade virou uma extensão do colégio, na grande maioria das vezes, a residência tem um papel na maturação desses jovens médicos, cada vez mais importante. Essa é a minha visão. Então, eu vejo como preocupação essa diminuição de procura por residência, procura por caminhos mais curtos, né? Menos custosos, menos desgastantes, é o que a gente está vendo hoje acontecer também.

[00:03:32] ENTREVISTADOR E você vê alguma maneira, especialmente pensando no seu trabalho, com o XXXX e tudo, você vê alguma forma de atrair? Porque a gente... você mesmo já falou aqui no começo, e várias pessoas têm falado isso nas outras entrevistas também, que a gente parece separar dois grupos. Aqueles que têm uma predisposição natural para ter interesse por essas questões, que são poucos, e os demais alunos que não têm esse interesse já inato, né? Então, eles precisariam de algum tipo de empurrão para conseguir fazer isso. Você vê alguma maneira que possa ajudar a despertar esse interesse?

[00:04:23] PARTICIPANTE 04 O XXXXX foi o que eu primeiro pensei. Estou querendo tentar influenciar essa turma jovem que também tem uma mente mais permeável, né? Porque eu acho que se tem, a partir de um certo momento na vida, quem nunca se interessou por isso dificilmente vai se interessar. Esse tipo de conversa que eu tenho lá no pensar medicina, eu vejo com alguns colegas meus de turma, que têm mais de 30 anos de medicina, que eles detestam essa conversa, não querem essa conversa, não. Então, eu acho que a turma jovem é mais permeável. Quando eu fiz esse projeto, eu foquei neles. Por isso que eu passei a usar como principal instrumento de divulgação o Instagram. Na época, me falaram, olha, eu nunca tinha mexido no Instagram na vida. Falaram "se você quer falar para a turma mais nova, você vai usar o Instagram". Mas eu acho que, pensando especificamente na turma que está estudando, que essa iniciativa sua de trazer, de fato, a filosofia para dentro do curso de medicina, isso é o caminho. Eu não vejo outro. De, pelo menos, ao longo do curso, você conseguir perceber melhor aqueles que têm mais essa vocação e que poderiam ser estimulados a seguir mais esse caminho. Então, eu acho que... Porque nós temos seis anos de medicina em que não se fala de filosofia. Você vê a disciplina de cuidados paliativos, que tem uma base muito filosófica, cuidados paliativos. Foi até o grupo de paliativos que a gente montou aqui no XXXX, que foi até uma iniciativa minha lá no início da pandemia. Você vê que o trabalho da medicina paliativa é muito filosófico, ele é muito idealista. Então, quando o MEC propõe a inclusão da disciplina de

cuidados paliativos no currículo de graduação, é um passo nessa direção. É um passo nessa direção. Acho que tem que haver outras
2 iniciativas. A filosofia pode entrar de várias maneiras, não apenas com a matéria filosofia, mas com conteúdos filosóficos dentro da própria realidade da medicina. Eu acho que isso é mais fácil até do estudante absorver, do que dizer, vamos aqui fazer uma aula sobre filosofia, vamos falar aqui dos pré-socráticos e tal. Eles não vão ter interesse. Mas se você traz situações médicas em que a questão filosófica é envolvida, situações clínicas... eu uso isso muito lá no XXXXX. Você falar de um caso clínico, uma situação vivenciada, e o conflito ético, o conflito filosófico que foi criado e de que maneira a gente lida com isso. Então, acho que isso tem que ser pensado, porque não adianta apenas colocar a disciplina, a filosofia na grade curricular. A gente tem que pensar uma maneira de introduzir a filosofia dentro desse universo técnico da medicina que é apresentado. Agora, não sei se as faculdades terão esse interesse, porque a minha impressão que tenho, quer dizer, como a formação virou cada vez mais negócio, o tipo de profissional formado, acho que não há pretensão de formar um profissional com conhecimento mais amplo, não. O que o mercado hoje anda querendo é alguém que trabalhe no chão de fábrica mesmo, para tocar as linhas de produção que vão sendo criadas a todo momento.

3:18 nã... Contextualizar...oblem
3:19... Dissociação e...teoria
3:2... Dissociação e...teoria
3:24 a f... Educação ban...merca
3:63... Sistema de sa...do
3:66... O profissional...e sens

[00:08:11] ENTREVISTADOR É muito interessante isso, esse ponto de focar a filosofia, não como trazer um minicurso de filosofia aos moldes do estudo da filosofia acadêmica, mas acho que é mais a ideia realmente de trazer o pensamento filosófico de alguma maneira para ter contato com a medicina. E uma das abordagens que a gente vem pensando aqui é a ideia da filosofia como conceitualização, formação de conceitos em cima de problemas, que é a ideia que traz o Gilles Deleuze. E eu acho que acaba casando muito bem com isso. E aí eu aproveito para te perguntar, pensando nessa questão dos problemas sendo o foco para motivar a discussão filosófica. O que você veria de problemas ou dilemas práticos que trariam a discussão em cima da epistemologia, por exemplo, que a gente começou a falar aqui?

[00:09:17] PARTICIPANTE 04 Bom, a epistemologia a gente coloca na medida em que você está discutindo um caso clínico. Fico pensando aqui nas discussões da residência. Você está discutindo um caso clínico e aí você vai buscar o que tem melhor de evidência e você vai tentar trazer aquilo para a sua circunstância vivida ali. Eu acho que esse é um exercício diário de epistemologia, de interpretar criticamente aquilo ali, de saber das limitações, de saber valorizar outros recursos que o médico deve ter. Eu acho que tudo isso está nesse contexto aí. Uma visão crítica sobre a ciência. Eu acho que é

3:2... Instrumentalizar a dis
... Contextualizar...ncias
3:81... Relevância do...cias c

pensar mais profundamente sobre o que a ciência nos diz e não assumir aquilo de maneira autômata e desconsiderando outras circunstâncias que estão envolvidas. Eu tenho até lá no Instagram mesmo, tem outro dia mesmo eu queria discutir essa questão que você falou da ontologia, de ética. Eu tenho um exemplo lá de um paciente, num vídeo de um minuto e meio, para falar sobre o que é teleologia e era um dilema ético em que você contrapunha uma ética deontológica com a ética teleológica, maquiavélica e como é que você agiria diante de uma circunstância como aquela. Era uma situação clínica real. Isso eu acho que é uma forma de estimular, porque como eles têm uma expectativa muito técnica, é da gente trazer uma situação com envolvimento da técnica, mas ampliando a discussão. Eu acho que é a única forma deles se ligarem de fato, porque a fala só teórica, de fato, acho que não vai surtir efeito, não.

[00:11:41] ENTREVISTADOR É, eu também tenho pensado nisso. E dentro lá do seu Instagram, qual é a população que mais interage com as postagens, que responde, compartilha? Você tem uma noção assim?

[00:11:59] PARTICIPANTE 04 Tem, na verdade, tem muitos ex-alunos meus ali, tem muitos ex-residentes, tem muitos médicos já, em outro momento, mas tem muitos não médicos. Hoje tem lá 1.700 pessoas. Eu nunca fiz nada também desses movimentos para ampliar artificialmente o número de seguidores, isso aí jamais. Quem está lá é porque está lá. Eu posto pouco, uma vez por mês, no máximo duas vezes por mês, e tudo é sempre... não tem nada de pessoal, não tem nada meu ali, pessoal no sentido de falar de mim. É tudo temático. Mas a interação é muito variada. Esse último que eu postei agora, que teve uma repercussão grande, foram mais de 4.500 visualizações, porque agora o que circula mais são esses vídeos curtos de um minuto e meio, o *Reels*. E esse último que eu falei, dei um branco aqui, eu falei de... deixa eu até pegar aqui. Isso, eu falei sobre um trabalho da... aquele trabalho é um trabalho clássico lá da Universidade de Harvard, que acompanhou 742 homens lá por mais de 80 anos de estudo para avaliar quais os principais parâmetros geradores de saúde e felicidade ao longo da vida. E a conclusão é muito forte, que o principal parâmetro é a qualidade dos relacionamentos que você estabelece ao longo da sua vida. Isso foi o principal determinante de longevidade, de satisfação, de qualidade de saúde. E isso teve uma repercussão muito grande. Aí eu vi de tudo. Praticamente todo mundo que participa ali opinou, participou, fez algum comentário ou curtiu e tal. É um tema bem filosófico, não é?

[00:14:11] ENTREVISTADOR Sim, sim.

3:25 o q... [EXCLUIDO] E...ítico/c
3:28... Utilizar ambie...comple
3:2... Instrumentalizar a dis
3:26... Contextualizar...oblem
3:83... [EXCLUIDO] E...ítico/c
3:74 Tem, n... Utilizar ambie...comple
3:31... Disposição do...e em a
3:30 É tudo tem... Estratégias já...: Mídia
3:32 E isso... Disposição do...e em

[00:14:11] PARTICIPANTE 04 É a ciência te dizendo que se relacionar bem, você ter relacionamentos verdadeiros, é o que te pode fazer mais saudável e mais feliz. Então acho que é uma imbricação muito nítida da técnica científica, um estudo mais longevo da história da ciência, com uma conclusão profundamente filosófica.

3:33... Estimular a tra...iscipli

[00:14:34] ENTREVISTADOR E talvez se tivessem perguntado para Aristóteles, ele teria respondido alguma coisa parecida com isso.

[00:14:41] PARTICIPANTE 04 Pois é.

[00:14:42] ENTREVISTADOR Mas que bom que o estudo mostrou a mesma coisa.

[00:14:46] PARTICIPANTE 04 É, quando a ciência atesta o que muitas vezes é óbvio, pela vivência, é muito bom, porque a gente valoriza mais a vivência. É uma forma de valorizar a experiência vivida. É você ter uma comprovação científica de que ela de fato é consistente.

3:34 É,... Estimular a tra...iscipli

[00:15:08] ENTREVISTADOR Sim, sim. Só se você tiver mais um tempinho, eu queria passar rapidinho sobre a parte da ontologia, que isso que você puxou aí da saúde e tudo, eu acho que casa bem com o tema. Você tem mais alguns minutos?

[00:15:24] PARTICIPANTE 04 Sim, sim, pode falar.

[00:15:26] ENTREVISTADOR Está ótimo, então. Porque um dos outros blocos que a gente quer trabalhar aqui também é da ontologia. Aí pensando aqui brevemente que a ontologia dentro da medicina, como estudo dos entes, estudo do ser, traria perguntas como o que é a doença? E o que é a saúde? Acho que essas são as duas grandes perguntas da ontologia médica atualmente. Mas a gente poderia estender para outras perguntas mais, talvez mais complexas ainda, que seria o que é a medicina? O que é o médico? O que é o paciente? O que é o resultado desse encontro entre médico e paciente? Então pensando nisso como entidades que vão sendo caracterizadas dentro da prática médica. Mas acho que as duas principais perguntas com certeza seriam essa ideia de saúde, determinação de saúde e doença. Como se cria esse ente doença e como que vem a saúde também, não sendo simplesmente a exclusão da doença, mas como que ela se faz existir também.

[00:16:41] PARTICIPANTE 04 Essa é uma discussão importantíssima, porque o médico mais e mais vem ocupando e assumindo o papel de procurador de doença. Dentro desse sistema de

3:35... Relevância do...cias co

... Sistema de sa...doenç

saúde voltado inteiramente para a doença, a gente vê uma estrutura que mais e mais é uma fábrica de doenças. E o médico se presta
2 nesse papel de ser procurador de doença. Isso é que está tornando a medicina perigosa. A medicina está ficando perigosa. É tanta iatrogenia. A gente vive, mundo afora, uma epidemia de iatrogenia. Isso tem sido muito combatido. Você tem instituições muito fortes lutando na direção contrária. Até um congresso mundial... último foi no Canadá, ano passado, em outubro, em Alberta, que é um congresso para prevenção de diagnóstico excessivo e de iatrogenias. Discutindo tudo o que está envolvido. Então, eu acho que esse papel do médico, entre o que é a doença, o que é a saúde, qual o papel do médico nesse intermeio? E cada vez mais o papel do médico é ser procurador de doença, criador de doença, muitas vezes. Muita gente sadia sendo adoecida pela medicina excessiva. Eu vejo quando eu trago essa discussão para uma turma nova, eles até se assustam com essa conversa. Eu já escutei uma vez o aluno, "mas você é contra a medicina?". Muito pelo contrário. Muito pelo contrário, porque eu tenho um compromisso profundo com a medicina que eu me sinto na obrigação de ter uma visão muito crítica em relação a essa medicina, que está desvirtuando a essência do médico totalmente.

[00:18:43] ENTREVISTADOR É muito curioso porque a medicina, como você disse, como procuradora de doença, mas muito pouco sabendo o que fazer diante da saúde ou da promoção da saúde. Essa é uma questão que, da minha formação, eu trouxe que o paciente saudável é um paciente que não precisa do médico.

[00:19:07] PARTICIPANTE 04 Exatamente.

[00:19:08] ENTREVISTADOR Então, a gente já traz essa oposição. O médico está longe do paciente saudável antes que ele cause algum problema.

[00:19:14] PARTICIPANTE 04 O médico está cada vez mais distante da saúde. Ele cada vez se insere mais dentro desse sistema, que é um sistema montado todo em torno da doença. E cada vez mais, na medida que os grandes grupos vêm chegando, que a medicina vai se mercantilizando, que dá lucro é doença. Dá lucro é doença. Então, vamos procurar a doença, vamos achar um nódulo de 5 milímetros ali no seu pulmão e vamos fazer uma tomografia agora de 6 em 6 meses para ver se ele vai crescer. A XXXXX, ontem, me passou um paciente dela, um pai de uma amiga que fez uma tomografia por causa de uma crise... uma cólica nefrética, achou um cisto de 1,5 centímetro na cauda do pâncreas e vai se submeter a uma pancretectomia, corpo caudal com esplenectomia, porque tem medo de que, no futuro, esse cisto possa, um dia, quem sabe, se malignizar.

3:64... Sistema de sa...doenç
3:55 Isso é... O paciente af...de iatr
... [EXCLUIDO] E...ítico/c
3:5... O paciente af...de iatr
... [EXCLUIDO] E...ítico/c
3:39 O... O profissional...e sens
3:68 va... Tecnocentrismo acrít
3:57 A Raíssa, onte... EXEMPLOS D...EM

Então, ele se submete a uma mutilação para não admitir que existem incertezas na vida e que o livre-arbítrio, no fundo, é muito ilusório. Tem forças agindo sobre nós que tornam o nosso futuro totalmente incerto. Eu mesmo, eu estava com uma dor cervical, fui fazer uma ressonância e tinha lá umas hérnias cervicais, aí acharam lá uma formação cística, septada lá no canal medular. E aí, falaram, isso "aí pode ser uma neoplasia da glia... isso aí, um dia... pode ser melhorar a gente tirar". Falei "mas lá dentro do canal espinhal, uma formação cística de 1 centímetro?". "Pois é, mas se ela crescer e tal?". Eu falei "mas é possível? Eu nem imaginei que fosse possível operar um negócio aqui, lá dentro da medula". "Não, é, a cirurgia hoje está muito tranquila, o índice de complicação é baixo". "Mas qual é a complicação quando ela ocorre?". "Não, pela altura que está, é paraplegia".

[00:21:32] ENTREVISTADOR Ah, só isso?

[00:21:34] PARTICIPANTE 04 É só isso. Mas assim, se você não se posiciona, o médico te induz a fazer, como induziu esse outro caso que eu te falei. O paciente vai se mutilar. Um vídeo que eu pus lá no pensamento insinuativo que foi também um caso real do cirurgião... do XXXXX aqui, o pai de dois médicos, foi fazer uma colono preventiva... aí tem isso agora, "vamos aproveitar e fazer endoscopia". A colono não tinha nada, a endoscopia achou um foco lá, veio uma histologia indicando adenocarcinoma. Aí voltou o endoscopista, mapeou o estômago inteiro, cromoscopia, cromoscopia digital, não achou nada, nada. Falou assim "gente, tinha uma lesão elevada de 3 milímetros, foi retirada e eu não vejo mais nada no estômago". No final das contas, a opção do paciente e dos filhos médicos foi para uma gastrectomia total. Ele teve uma gastrectomia total em função da incerteza que foi gerada, para um exame mal indicado, inclusive.

[00:22:48] ENTREVISTADOR E a gente vê que até filosoficamente é muito difícil, ou talvez impossível, de você provar a ausência de uma coisa. Uma vez você acha que existe um câncer, quando você não tem como provar a ausência de um câncer. No máximo, falar que você não achou.

[00:23:04] PARTICIPANTE 04 Exatamente. Você me dá... você escuta muito isso, é a expectativa de que essa medicina altamente tecnológica vai te garantir certezas. Com toda essa tecnologia na mão, você tem que me dar uma certeza absoluta. Uma certeza absoluta. Se você arrancou o seu estômago, você não vai ter mais câncer de estômago. Você arrancou o estômago. Então, talvez essa certeza...

[00:23:31] ENTREVISTADOR Mas ele pode estar em qualquer outro lugar já.

3:57 A... EXEMPLOS D...EMA:

3:58 Eu mesmo, eu estava com um... EXEMPLOS D...EMA: C

3:41 Ma... O paciente af...de iatro

3:42 Ele tev... O profissional...ar cor

3:43... Tecnocentrismo acríti

3:69... O profissional...ar com

[00:23:37] PARTICIPANTE 04 Pois é, ele pode aparecer em outro lugar, mas no estômago você não vai ter mais câncer, isso eu posso afirmar. Você vê a pobreza da discussão, a superficialidade da discussão em situações tão críticas.

[00:23:55] ENTREVISTADOR Com certeza. Bom, XXXX, queria deixar para você, só para não tomar muito seu tempo mais, já foram acho que 50 minutos, se você tem alguma coisa a mais de consideração para deixar sobre algum tema que você considere relevante, para a gente poder tentar colocar no projeto mesmo, alguma coisa que a gente não tenha falado que você acha que seja fundamental sobre isso, alguma consideração final que queira fazer?

[00:24:27] PARTICIPANTE 04 Não, eu só acho que se o projeto é esse, a gente inserir a filosofia no currículo médico... é pensar nessa forma de inserir a filosofia nem tão explicitamente. Porque quando você fala em filosofia, grande parte das pessoas já fogem disso. Agora, inseri-la nisso, nessas discussões filosóficas, dilemas filosóficos, dilemas éticos, em situações de vida real da medicina. Isso é que eu acho muito mais estimulante para essa turma jovem, aí eles se engajam. Quando você vê, é uma discussão profundamente filosófica aplicada a uma situação real, de vida cotidiana, de situações que o médico vive e vai viver. Isso é que eu acho que tem um potencial muito grande para ser inserido na grade curricular.

[00:25:28] ENTREVISTADOR Com certeza. Eu concordo e acredito que a ideia é pegar talvez o aluno meio que no susto, até o aluno perceba que o pensamento filosófico na verdade é meramente pensamento.

[00:25:41] PARTICIPANTE 04 Pensamento. Quando a turma da clínica do internato está chegando aqui, eu reúno com eles lá, porque eles passam na clínica médica, na gastro, nos cuidados paliativos e na geriatria. Eu faço essa pergunta para eles, o que é para vocês clínica médica? E aí vem, no final das contas, ser clínico é saber pensar, é saber raciocinar, independente de qual seja a situação que você está envolvido, se você está nessa área ou naquela área, mas é saber construir o raciocínio. E, para construir o raciocínio, você tem que ter senso crítico, você tem que ter método. Você tem que ter método. E a filosofia tem método, a ciência também tem. Então, é isso aí. Eu fico satisfeito de ver, mas é mais um que está nessa resistência. Tem que haver, cara, tem que haver uma resistência de quem tem compromisso com a medicina, quem não se conforma em ver a medicina tão banalizada. Acho que tem que reagir de alguma maneira, da forma que for possível, mas acho que essa intenção de inserir esse pensamento

3:44 Você v... Superficialidade da di
3:45 Po... Preconceito epistêmi
3:47... [EXCLUIDO] E...ular i
3:77 Isso é... Relevância do...- REM
3:60 par... Relevância do...cias co
3:61... Relevância do...cias co

mais profundo na graduação acho muito valioso, a saber a intenção das escolas. E, cada vez mais, veem nos cursos de medicina um ótimo negócio.

3:72 a s...

Educação ban...merc