

Sugestões para a academia melhorar a saúde da medicina

Álvaro Nagib Atallah¹

O sistema de pós-graduação na área médica brasileira vem se transformando rapidamente em uma pós-graduação em saúde, que congrega todos os tipos de profissionais. Não é preciso muito esforço para ver que, mesmo nos programas criados para desenvolvimento de pesquisas em especialidades médicas, médicos são minoria.

Isso ocorre por vários motivos, entre os quais as concessões de bolsas de pesquisas exigem dedicação exclusiva, para um recebimento de dois ou três salários mínimos, situação que acaba por interessar praticamente a não médicos em início de carreira.

Além disso, os critérios de julgamento de currículos nas escolas médicas têm se pautado nos mesmos critérios de publicação em revistas com alto padrão de impacto, e são utilizados na área básica independentemente da qualidade e do tempo necessário para o desenvolvimento dos estudos. Ou seja, avalia-se a revista onde se conseguiu publicar e não o artigo publicado.

E sabe-se que estudos clínicos de maneira geral exigem vários anos para conclusão e a respectiva publicação. Esse conjunto de fatores integram um processo que vem enfraquecendo progressivamente o reconhecimento acadêmico e o poder de clínicos dedicados, nas próprias escolas médicas.

Do ponto de vista prático, os jovens médicos se interessam muito pela residência, onde aprendem muito, mas têm pouco estímulo para pesquisa, pois são pequenas as chances de sucesso, principalmente na competição com não médicos, dado que os critérios utilizados não se equivalem no que concerne a conhecimentos, habilidades e atitudes de interesse da medicina — conhecimentos esses que os médicos levam em média 10 anos para adquirir e para, depois, iniciar a carreira da estaca zero. Enquanto isso, o não médico já teve tempo para realizar mestrado, doutorado e enriquecer (merecidamente) o seu currículo. A consequência é que o médico perde força na área acadêmica e, por conseguinte, também na área profissional, além de ter seus objetivos de carreira desviados da atividade clínica.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) há vários anos vem se esforçando para levar a implementação das evidências científicas à prática. Diríamos que esse é um dos maiores desafios atuais da medicina e da saúde.

Uma das iniciativas tem sido estimular a realização de mestrados profissionais para médicos e não médicos.* Isto tem causado reações, obviamente em pessoas com pouco conhecimento médico e que entendem que só há uma forma de ciência, a pura, independente de aplicações mais imediatas de seus resultados.

Ledo engano. Tudo requer aprimoramento, principalmente quando a prática mostra que as novas tecnologias não estão correspondendo às necessidades. A revolução gerada pelo movimento da medicina e saúde baseadas em evidências é a melhor prova da pertinência desses pensamentos.

Mais recentemente, a Capes fez edital conclamando as instituições de ensino, com programas credenciados de residências médicas, a criarem o Mestrado Profissional Associado à Residência Médica.¹

Surge então uma oportunidade de ao mesmo tempo aprimorar-se a residência médica, proporcionando maior densidade no saber fazer a busca por novos conhecimentos, preparar residentes para aprimoramentos específicos, interessar médicos residentes por pesquisas clínicas de qualidade e acelerar, com isso, a possibilidade de inclusão acadêmica (já que o “sistema tem excluído”) de médicos nos diversos setores da sociedade, inclusive na Academia.

A Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e outras grandes escolas médicas, que aqui não citamos porque o processo ainda está em andamento, responderam rapidamente ao edital da Capes e encaminharam projetos para aprovação.

A Unifesp criou um Programa Único de Mestrado Profissional Associado à Residência Médica, que inclui duas grandes áreas de concentração: Promoção da Saúde e Tecnologias da Saúde.

Dessa forma, residentes a partir do segundo ano poderão a partir de perguntas estruturadas durante a própria residência, desenvolver habilidades em pesquisas clínicas, leitura crítica da literatura, desenvolvimento de projetos de ensaios clínicos, estudos observacionais, avaliações tecnológicas, diretrizes clínicas, manuais com base e boas evidências científicas, nas áreas de seus interesses pessoais e da região onde irão atuar. Ou seja, para se especializar, é preciso adquirir capacidade de selecionar e de-

¹ Médico. Professor titular e chefe da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Diretor do Centro Cochrane do Brasil e diretor da Associação Paulista de Medicina (APM). E-mail: atallahmbe@uol.com.br

* Recomendamos a leitura da Portaria Normativa/MEC nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Disponível em: http://semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2010/Portarias/POTARIA_17_28_11_09.pdf.

envolver novas tecnologias com base em evidências científicas, que valham a pena para os locais e populações onde irão atuar.

O acolhimento do projeto foi animador, pois centenas de orientadores acadêmicos ofereceram-se para participar do Programa. Ao mesmo tempo, preceptores de residência poderão aprimorar suas competências como orientadores ou co-orientadores de projetos de pesquisas clínicas relevantes e aumentar suas chances de inclusão acadêmica, fato vital para o futuro da medicina brasileira. Ou seja, vislumbrou-se uma ponte entre a prática e a pesquisa na área médica. Isso não deverá afetar a atividade prática na residência e também há de se manter a qualidade dos produtos científicos e ao mesmo tempo dar oportunidade de aprofundamento crítico do médico na área de seu interesse prático. Agora cabe à Capes administrar com habilidade esta resposta da academia. Para tal é necessário constituir-se comitê de avaliação específico para o Mestrado Profissional que seja integrado por profissionais capacitados e que sejam simpatizantes à iniciativa, pois, de outra forma, não simpatizantes poderão colocar em banho-maria ou exterminar esta importante iniciativa.

A academia, por sua vez, necessita parar de julgar produção científica da área clínica com os mesmos critérios utilizados para áreas básicas. Todo pesquisador sabe que não se pode utilizar os mesmos tipos de balança para análises de pesos de ordem de grandeza muito diferentes. Uma maneira simples seria avaliar os currículos de médicos candidatos à academia, com pesos iguais para cada uma de suas obrigações específicas, ou seja, dar pesos iguais às atividades de ensino, pesquisa e extensão (ou assistência médica) e fazer-se uma média aritmética desses resultados. Ou seja, exigir-se maior formação científica da residência médica e valorizar a competência profissional na hora da avaliação acadêmica do médico: óbvio, porém, fundamental para toda a sociedade

Cartas à redação. Obrigado.

REFERÊNCIA

1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes. Edital 005/CAPES/DAV/. Chamada de novas propostas de cursos de Mestrado Profissional. Disponível em: http://www.capes.gov.br/images/stories/download/editais/Edital_005_MestradoProfissional.pdf. Acessado em 2010 (03 fev).