



# Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



## Editorial

### A tragédia do ensino médico no Brasil

### The tragedy of medical education in Brazil

No Brasil, a formação do professor de Medicina segue um modelo que prevê alguns degraus acadêmicos. Após o término de sua residência, o médico que deseja ensinar, geralmente se inscreve em um curso de pós-graduação. Durante alguns anos, ele obtém créditos através de cursos, aulas e outras atividades, culminando, primeiramente, na tese de mestrado e, após mais alguns anos, na tese de doutorado. Nessa escalada, ele necessita de um orientador, que já deve ter no mínimo o título de doutorado. Esse orientador ganhará pontos em seu currículo com cada orientação efetuada. De modo geral, esse curso de pós-graduação se destina a formar educadores e pesquisadores.

Na avaliação das universidades, um dos critérios de qualidade é o número de mestres e doutores entre os professores. Além da avaliação institucional, cada docente é avaliado por sua produção científica, seguindo o antigo aforismo: *publish or perish*. Para se tornar um orientador, é necessário publicar. A produção, em geral, deve ser publicada em revistas de alto impacto, que são raras no Brasil. Para se conseguir publicar em tais periódicos, a tarefa é árdua. Trabalhos clínicos são pouco aceitos, preferindo-se os experimentais, aqueles que envolvam biologia molecular ou as grandes séries prospectivas. Desse modo, os docentes passaram a solicitar às agências de fomento, financiamentos para construção e compra de equipamentos de laboratórios, reagentes e animais que serão cuidados em ambientes extremamente limpos e de manutenção elevada. O objetivo disso: incrementar o currículo. Nasce aí uma doença que assola a universidade brasileira: a "curriculite" que, aliás, não está restrita à área médica, mas a toda a área científica.

Ao mesmo tempo em que isso ocorre, na esfera clínica, os grandes hospitais universitários sobrevivem com enormes dificuldades. Não raramente faltam gêneros de primeira necessidade, como medicamentos, luvas e até lençóis. O salário dos médicos e docentes é baixíssimo, e ainda que eles passem centenas de horas por mês nos corredores dos hospitais ensinando alunos e residentes, seu esforço não terá qualquer valor, pois uma publicação envolvendo alguns

ratos em um laboratório terá muito mais reconhecimento no momento em que forem avaliados. Ninguém quer mais atender pacientes. Não vale a pena. Aqueles que se dedicam à atividade médica de cuidar de doentes são frequentemente afastados das atividades científicas. São classificados como improdutivos e incapacitados, porém, serão os primeiros a atender familiares e os próprios pesquisadores quando estes adoecem!

Esse absurdo tem levado mais e mais professores a dois caminhos: o primeiro é abandonar a carreira acadêmica para se dedicar exclusivamente à medicina privada; o segundo é que, dentre os que permanecem, pouquíssimos se interessam em ensinar, preferindo ficar em laboratórios que lhes fornecerão dados para publicações. Como consequência, muitas vezes os alunos e residentes ficam sem orientação didática, ou são ensinados por residentes que, por sua vez, aprendem com o aluno da pós-graduação ou não têm quem lhes ensine. No Brasil, o próprio médico recém-formado pode se candidatar a trabalhar como médico de família, sem ter qualquer qualificação e com um salário dez vezes maior que o de um docente altamente qualificado de uma Universidade estadual ou federal.

É preciso entender que excelentes docentes podem não ser pesquisadores de ponta, e que o inverso também pode ocorrer, ou seja, ótimos pesquisadores podem não saber ensinar. A situação leva, então, à carência cada vez maior de professores e, aliado a isso, ocorre a proliferação desordenada de escolas médicas com intuito meramente comercial. A maior parte delas não dispõe de hospitais próprios e não tem programas de residência médica. Os valiosos ensinamentos de Flexner são completamente esquecidos. De onde virão os docentes para ensinar nessas escolas?

Outro grande problema é o financiamento de pesquisa por empresas privadas. Sem dúvida isso pode ocorrer, mas a resolução dos conflitos de interesse é difícil, especialmente em algumas áreas da medicina. Aparece então outro problema: doentes são vistos como oportunidades, e não como pessoas, e às vezes são disputados, não por que alguém se interessou

por sua saúde, mas sim porque há algum pesquisador ávido por número de casos em determinado projeto de pesquisa. Isso caminha conjuntamente com o interesse cada vez maior de hospitais privados passarem a se tornar centros de ensino, o que certamente é útil, mas que nos leva a questionar se devem fazê-lo dentro ou fora do ambiente universitário. O interesse no ensino e pesquisa será genuíno ou apenas uma maneira de se rotular a instituição com o título?

Na área cirúrgica, por exemplo, é muito comum o termo “cirurgião de laboratório”, “cirurgião de biblioteca” ou “cirurgião de ratinhos”, referindo-se àqueles que, para terem alta produção científica, se enfiam em laboratórios esquecendo-se da atividade prática. O objetivo dos cursos de pós-graduação é então perdido: formam-se apenas pesquisadores, e não mais educadores.

Algumas medidas poderiam ser adotadas para a correção dessas distorções: em primeiro lugar, deve-se promover uma equivalência entre atividades práticas e publicações quando da avaliação curricular. Uma opção seria, por exemplo: seis meses de atividade prática com alunos ou residentes em enfermaria, ambulatório ou centro cirúrgico, devidamente comprovada e controlada, equivaleria a uma publicação nacional; ou um ano dessas mesmas atividades teria o mesmo peso que uma publicação internacional. Com o passar dos anos, poderia ser incrementado o valor da atividade: com um ano de atividade prática, haveria equivalência com uma publicação em revista QUALIS B2; com dois anos, QUALIS B1; com três anos, QUALIS A2; e com quatro anos, QUALIS A1. Essas sugestões precisam ser avaliadas de forma mais abrangente pela comunidade acadêmica, mas, desse modo, haveria uma segunda via para o docente que desejasse ter mais atividades de ensino do que de pesquisa com estímulo para continuar a carreira.

Deve-se também exigir desses docentes um mínimo de participação em pesquisa, como também um mínimo de participação em atividades práticas daqueles que ficam apenas em laboratórios.

É necessária a criação de incentivos à carreira docente por meio da melhora de condições de ensino, com

infraestrutura universitária adequada. Isso significa: acesso fácil e gratuito à literatura internacional; laboratórios de pesquisa bem estruturados disponíveis em todas as Universidades; estrutura acadêmica adequada que inclua biblioteca e bibliotecários disponíveis; estaticistas em número suficiente para planejamento dos estudos em cada departamento ou disciplina; verba exclusiva para financiamento de publicações e verbas para compra de programas para armazenamento de dados e computadores.

Deve-se também promover a valorização no aspecto pecuniário, ou seja, pagar salários adequados que permitam ao docente uma sobrevivência digna.

Outra medida interessante para empresas que quisessem financiar pesquisas no Brasil seria a exigência de investir parte do capital em entidades universitárias, desse modo, uma indústria que quisesse financiar um projeto numa entidade não universitária deveria investir igual capital, ou um percentual desse, em entidades de ensino.

Finalmente, associado a tudo isso, é necessário um controle mais efetivo da abertura de escolas de medicina, mas também com avaliações rigorosas das que estão em funcionamento. Esse controle deve ser efetuado pelo governo, mas, obrigatoriamente, com a participação das entidades médicas, que tanto têm contribuído para a ciência brasileira.

Paulo Kassab<sup>a,\*</sup>, Laércio Gomes Lourenço<sup>b</sup>,  
Elias Jirjoss Ilias<sup>a</sup> e Carlos Alberto Malheiros<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas da  
Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Cirurgia do Estômago e Duodeno, Escola Paulista de  
Medicina, São Paulo, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: paulokassab@terra.com.br (P. Kassab).

On-line em 10 de julho de 2013

0104-4230/\$ – see front matter

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.06.005>