

JC e-mail 2803, de 04 de Julho de 2005.

Currículo para formar qual profissional?, José Antonio Franchini Ramires

Estariam todas as escolas médicas aptas a formar o médico, ensinado-o e treinado-o para exercer todas essas especialidades da medicina? A resposta é 'não'

José Antonio Franchini Ramires é professor titular de cardiologia da Faculdade de Medicina da USP e diretor-geral do Incor (Instituto do Coração do Hospital das Clínicas). Artigo publicado na 'Folha de SP':

O século 19 foi o marco para o ensino médico no Brasil. Nascia, nessa época, a Faculdade de Medicina da Bahia, em Salvador, nossa primeira escola de medicina. Depois foram fundadas a Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, hoje ligada à UFRJ, e a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, vinculada atualmente à USP.

Ao longo dos primeiros 60 anos do século 20, várias faculdades surgiram, com objetivos baseados nos mais diversos critérios, a maior parte deles afastada das reais necessidades de formação de médicos para o país.

Nos últimos 40 anos, a abertura dessas escolas se transformou num grave problema, superando as demandas e resultando num nível de formação bem aquém do requerido.

No início, claro, o ensino não podia ser muito diferente. Primeiro, porque o conhecimento médico era restrito. Segundo, porque o treinamento era limitado e não existiam especialidades.

A partir da década de 50, foram instituídos currículos novos, com a inclusão do ensino de especialidades e a separação destas nas categorias clínica e cirúrgica.

Esse padrão imperou indiscriminadamente nas faculdades. Não se consideraram nesse processo demandas locais e regionais nem o perfil da escola e a necessidade do tipo de médico que deveria ser ensinado e treinado.

Hoje, passadas tantas décadas, o problema perdura, agravado também por premissas falsas que fundamentam muitas das discussões em torno do assunto. Uma delas é a de que faltam médicos em algumas regiões do Brasil.

Mas por que ninguém quer ir para esse ou aquele lugar? Por que não se criaram condições para o indivíduo exercer a profissão localmente ou, por outro lado, a especialização desse profissional médico está aquém ou além das demandas locais em saúde pública?

Há cidades do interior, pequenas, que têm três faculdades de medicina por uma questão meramente mercadológica. É necessário que o país encontre soluções para dirimir esse quadro a partir do que já está posto.

Discutem-se reformas curriculares com que critério? Para formar qual médico? Qual o perfil e o potencial da escola? E, finalmente, onde esse médico deve exercer sua profissão?

Medicina de família, medicina comunitária, medicina rural, medicina interna, medicina especializada e, por que não, medicina científica. Todas são exercidas por médicos, mas

com conteúdo curricular e treinamento totalmente diferentes, visando à assistência médica e aos diferentes grupos populacionais.

Por isso, pergunta-se: estariam todas as escolas médicas aptas a formar o médico, ensinado-o e treinado-o para exercer todos essas especialidades da medicina?

A resposta é "não". Existem faculdades cujo potencial maior está na formação para a medicina interna, ou para a especializada, ou para a científica. Aqui estão incluídas as da USP e outras poucas com esse perfil.

Por outro lado, a grande maioria preenche as condições para formar o médico de família, o médico comunitário ou o médico rural, tão necessários para sustentar a eficiência e eficácia na ponta do sistema de saúde, no nível primário e secundário.

Nesse contexto, é necessário inserir no debate uma visão ampla de saúde pública. É fundamental que se passe a discutir a premência de se ajustar os currículos de acordo com a demanda de cada região do Brasil.

Em alguns países, as faculdades são classificadas conforme seu perfil. As universidades de Harvard e Johns Hopkins, além de algumas outras nos EUA, não servem para formar o médico rural, ou o de família, ou o comunitário.

No sentido oposto, as universidades de New México, Missouri, Oregon, North Dakota e outras se destacam exatamente nesse sentido. No entanto Harvard e Johns Hopkins estão no topo quando se trata do cientista, do especialista ou mesmo daquele que pratica medicina interna.

É necessário que a discussão seja deslocada para seu foco real, evitando distorções que mais nos distanciam do que aproximam de soluções. Dessa forma, pode-se racionalizar o custo do ensino médico e evitar frustrações nos jovens profissionais, além de agir efetivamente na racionalidade do Sistema Único de Saúde.

Defendo o exame de ordem para o médico recém-formado, em associação a outras vozes, como as do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e da Associação Paulista de Medicina, cujas manifestações foram publicadas no final de 2004 na imprensa paulista.

Mas também proponho que a discussão seja ampliada para uma visão de saúde pública mais abrangente, que dê conta de reestruturar um sistema já existente e no qual a sociedade brasileira já investiu muito.
(Folha de SP, 4/7)