

Chegadas e Partidas

Edgar Guimarães Victor

Faculdade de Medicina- Universidade Federal de Pernambuco.

Em Julho de 1963 tive a minha primeira participação na Sociedade Brasileira de Cardiologia. Entre os dias 14 e 20 daquele mês, durante o XIX Congresso Brasileiro, em Salvador/BA, fui coautor de três temas livres, todos originados do Serviço do Prof. Décourt, onde eu havia estado desde o início do ano anterior. Um dos temas analisava “O Vectorcardiograma na Síndrome de WPW”, outro mostrava os resultados de uma série consecutiva de 09 casos de troca valvar aórtica, e o terceiro era um trabalho experimental, sobre infarto do ventrículo direito em cães.

O vectocardiograma era novidade, importada do Instituto Nacional de Cardiologia do Mexico; o eletrocardiograma e o Rx simples do tórax continuavam sendo as ferramentas complementares principais da cardiologia clássica, fundamentada na anamnese bem conduzida, no exame físico detalhado. Não havia o importante complemento da ecocardiografia. Nos poucos serviços de hemodinâmica, os cateterismos cardíacos eram realizados em salas escuras, para melhor visualização das imagens, em equipamentos convencionais de Rx, não cine pulsados, sem intensificador de imagem, despejando altas cargas de radiação. Eram realizadas angiografias, particularmente aortogramas, as coronariografias não estavam na rotina. A cirurgia tratava estenose mitral, começava a trocar válvulas, aplicava métodos paliativos para algumas cardiopatias congênitas.

Essa análise em perspectiva pretende demonstrar que antes da progressiva explosão da tecnologia, e particularmente antes da chegada da internet -- cujo impacto na sociedade considero análogo à contribuição básica de Johannes Gutemberg -- , havia cérebros, defesa de princípios, seriedade, gente interessada em fazer ciência, em aprender e a ensinar. Centros formadores de pesquisadores e de profissionais envolvidos na atividade clínica assistencial existiram e deixaram as suas marcas em estados do Nordeste. Entidades e nomes de referência ficaram marcados em Campina Grande, em Natal, no Recife, em Salvador, em Belém do Pará.

Hoje, ainda envolvido com a atividade médica e com o ensino, não me é possível ignorar e influência negativa da proliferação desordenada de novas escolas médicas, particularmente a partir do ano 2000. Uma consulta ao site do Ministério da Educação (MEC) revela que existem,

no Brasil, 188 cursos de Medicina cadastrados em 2012. Até a década de 1950 havia 27 escolas médicas no país, na década de 90 já eram 103. Em 2008 havia 175 cursos de medicina, dos quais 104 eram privados e 71 eram públicos. Esses números atuais parecem corresponder principalmente aos apelos e pressões de alguns empresários oportunistas que descobriram na educação médica um rico filão.

Em 2008, o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) identificou 17 escolas entre as que tinham formandos com nota inferior a 03 (em escala de 01 a 05). Foi então recriada pelo MEC a Comissão de Especialistas do Ensino Médico, presidida pelo Prof. Adib Jatene e integrada em sua maioria por membros da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Foram estabelecidos pré-requisitos e foi salientado, como item eliminatório, a existência de hospitais-escola com pelo menos quatro leitos por vaga oferecida, além de residência médica reconhecida pelo MEC e de serviço ativo de pronto-socorro. As escolas em que o desempenho no ENADE foi considerado insatisfatório foram visitadas pela Comissão e, após entrevistas com docentes e discentes, foram elaborados relatórios circunstanciados. Na impossibilidade de indicar o fechamento sumário da escola, a Comissão optou por reduzir o número de vagas.

Essa decisão, baseada em trabalho sério de uma Comissão de respeitabilidade indiscutível, foi encampada pelo SESU, que efetivamente reduziu o número de vagas em várias escolas médicas. A resposta da classe educadora dominante não tardou. Por decisão unânime do Conselho Nacional de Educação (CNE), publicada no Diário Oficial da União, o número de vagas foi devidamente restaurado.

A proliferação desordenada de escolas médicas no Brasil traz problemas como o demonstrado no ultimo exame do CREMESP, em São Paulo, estado de uma região que concentra 70% dos 370 mil médicos brasileiros: 54.5% dos quase 2500 formandos tiveram aproveitamento abaixo de 60% . Implica ainda na má distribuição da relação número de vagas para acesso aos cursos médicos / número de habitantes, nas diferentes regiões do país. Em estados de grande extensão territorial, como o Maranhão e a Bahia, essa relação é 0.39 por 10 mil – a média nacional é de 0.83 por 10 mil. Observo ainda que em período de acentuada evolução da ciência,

em todas as áreas do conhecimento, como na medicina sobre a fisiopatologia das doenças, na farmacologia clínica e notadamente na área da tecnologia aplicada ao diagnóstico, com ferramentas como a ressonância nuclear magnética, as tomografias por coerência óptica, por emissão de pósitrons, e tantas outras tecnologias de ponta, não é concebível a formação de médicos incapazes de analisar corretamente um Rx simples de tórax.

É necessário, entretanto, não desistir. E é indispensável que, na corrida para obtenção de recursos e subsídios para a custosa formação médica, sejam preservadas regras de austeridade, seriedade e transparência, como testemunhei quando iniciei a minha caminhada. Que seja interrompida a corrida dirigida somente às finanças, ao mercado, ao lucro fácil. Que não se permita que interesses empresariais e políticos impeçam avanços no quadro da educação médica brasileira.