

A INVESTIGAÇÃO NOS PROGRAMAS DE FORMAÇÃO

ARMANDO DE CARVALHO, ARMANDO PORTO

Serviço de Medicina III. Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra

RESUMO

A formação pós-graduada tem como objectivo transformar os licenciados em Medicina em Médicos com competência para exercer as actividades próprias de cada especialidade. O exercício duma especialidade médica exige conhecimentos teóricos e práticos, aptidão para realizar os actos médicos ou cirúrgicos próprios e capacidade de julgamento das diferentes situações clínicas. O programa de formação deve proporcionar ao médico interno a possibilidade de aquisição desses conhecimentos teóricos e a prática necessária para atingir essa competência. O médico deve saber, saber fazer, conhecer a razão dos factos e dos actos que pratica e saber transmitir o conhecimento que possui. É necessário que o médico desenvolva, entre outras qualidades, a curiosidade científica, a perspicácia, o sentido crítico, o rigor, a persistência. Para isso, a investigação científica é um auxiliar imprescindível, pelo que deve fazer parte integrante da formação pós-graduada. A investigação, podendo nascer duma ideia individual, será sempre um trabalho de grupo, envolvendo frequentemente uma equipa multidisciplinar. O interno deverá ser estimulado no sentido de desenvolver a sua criatividade, integrado numa equipa de investigação. Logo, é imprescindível que os Serviços desenvolvam actividades de investigação, a par da clínica, de modo a possibilitar a formação completa do interno. A realização de trabalhos de investigação científica deve ser correctamente integrada no conjunto de actividades de formação, quer no que respeita à fase de execução, quer no tempo que deverá ocupar. Por outro lado, deve ser definida a valorização a conceder a este tipo de actividades, de modo a premiar os internos que possam adquirir uma formação mais completa.

SUMMARY

Research in Post Graduate Programs

Post graduate medical training is intended to give competence in a specific field of Medicine. Post graduate programs should therefore be designed to offer the appropriate opportunities for the acquisition of specific knowledge and skills required for expertise in that particular medical or surgical specialty. The trained physician should not only be able to practice his specialty, but also have a deep understanding of the fundamental knowledge involved and convey this experience to others. Scientific curiosity, critical reasoning, persistence, and the ability to work in a team are important qualities that should be developed during post graduate training. Due to its requirements and methods, research clearly emerges as an important tool in promoting the timely achievement of these main objectives. All departments should be involved in basic or clinical research, and this work should be part of the post graduate program. Finally, research activities should be appropriately valorized in the overall appreciation of the trainee's curriculum.

1. A formação pós-graduada tem como objectivo transformar os licenciados em Medicina em Médicos com competência para exercer as actividades próprias de cada especialidade.

Os programas de formação dos internatos (geral e complementar) devem servir como orientação geral e explicitar o *curriculum* necessário para que o interno possa submeter-se à avaliação final. A sua execução pressupõe que o interno realize estágios em serviços idóneos, sempre tutelado por especialistas e, no caso do internato complementar, orientado pelo orientador de formação.

Cada interno deve, no entanto, possuir a liberdade necessária para utilizar a sua criatividade e evoluir de acordo com as suas personalidade e capacidades. Não deve, assim, ser limitado pelo programa, pelo orientador, ou pelo Serviço em que esteja colocado. Estes devem, pelo contrário dar-lhe possibilidades e estímulo para que desenvolva as suas potencialidades e as utilize em prol dos doentes e dos serviços. Assim, o processo de formação em exercício deverá ser uma simbiose entre Serviço/formador e formando.

Mais tarde, o interno será especialista e terá a seu cargo outros internos, pelo que deve adquirir também competência nas áreas do ensino, de modo a transmitir aos outros o que aprendeu. Esse é aliás um dever que vem desde o juramento de Hipócrates e que cada vez se torna mais importante.

Por isso, durante o internato deve também colaborar no ensino pós-graduado (de internos gerais, dos internos complementares mais novos) e, se possível e necessário, pré-graduado.

Além desta experiência de ensino, deve participar em acções de formação (congressos, simpósios, cursos), apresentando a sua experiência e os seus trabalhos, contribuindo assim para a sua formação e para a dos outros.

Logo, uma boa formação deve compreender aspectos teóricos e práticos, ensino e clínica, investigação e comunicação de experiências.

2. O exercício duma especialidade médica exige conhecimentos teóricos e práticos, aptidão para realizar os actos médicos ou cirúrgicos próprios e capacidade de julgamento das diferentes situações clínicas.

Os programas de internato devem contemplar a formação teórica. Se é verdade que o interno aprende em exercício, não o é menos que uma sólida formação teórica é imprescindível a uma prática correcta.

Os serviços devem colocar à disposição dos internos material bibliográfico e outro (por exemplo informático),

bem como organizar acções de formação teórica, para além das reuniões regulares do Serviço e mesmo do hospital. Aliás, a atribuição de idoneidade a um Serviço exige exactamente que este tenha capacidades formativas a este nível, designadamente biblioteca, sala de reuniões, etc.

Actualmente, além desta disponibilização de meios de aprendizagem por cada serviço, deve incentivar-se cada vez mais o diálogo e a cooperação entre serviços e entre hospitais, ou outras instituições ligadas à saúde, de modo a que todos tenham acesso à informação e, mais do que isso, à sua análise crítica.

De facto, se há anos atrás era difícil aceder à informação (lembramos a dificuldade de obter referências bibliográficas antes da acessibilidade às grandes bases de dados por meios informáticos), hoje o problema principal consiste em saber escolher a informação adequada. Assim, só com uma ampla discussão entre todos, em que cada um acrescente à informação obtida a sua experiência e o seu sentido crítico, poderá extrair-se o maior proveito dos meios actualmente disponíveis.

O desenvolvimento desta capacidade crítica nos internos, será hoje e, seguramente, cada vez mais um dos aspectos primordiais da sua formação, quer na aquisição de conhecimentos, quer na sua aplicação prática, quer também na sua actividade de investigação científica.

Por outro lado, a investigação, com a sua componente experimental, algumas vezes sob a forma de tentativa/erro, mas sempre buscando o rigor e procurando atingir os objectivos propostos, será concertada um precioso auxiliar no desenvolvimento desse sentido crítico.

3. O programa de formação deve proporcionar ao médico interno a possibilidade de aquisição dos conhecimentos teóricos e a prática necessária para atingir as competências referidas no ponto anterior. O médico deve saber, saber fazer, conhecer a razão dos factos e dos actos que pratica e saber transmitir o conhecimento que possui.

O médico deve ser capaz de executar, mas a sua competência não pode esgotar-se aí. Não basta saber fazer. É preciso saber por que se faz. Nesse sentido, o estudo teórico e a experimentação são os meios necessários para conhecer a razão dos actos médicos que diariamente pratica.

Todos utilizamos, nas nossas tarefas de rotina mais simples, o produto da investigação de muitos que nos antecederam, ou que contemporaneamente investigam. Somos constantemente confrontados com novos dados que nos chegam e que procuramos entender e filtrar, com o sentido crítico que atrás referimos.

Se o interno, dentro das possibilidades ao seu dispor, estiver envolvido no processo de pesquisa dos assuntos com que lida, pelo simples contacto com a metodologia própria da investigação (e para além do que possa ajudar a descobrir), ser-lhe-á muito mais fácil compreender aquilo que diariamente vê ser comunicado ou publicado por outros, porque terá uma percepção mais exacta das dificuldades e limitações dos estudos científicos em que frequentemente baseia os seus raciocínios e as suas atitudes clínicas.

4. E necessário que o médico desenvolva, entre outras qualidades, a curiosidade científica, a perspicácia, o sentido crítico, o rigor, a persistência. Para isso, a investigação científica é um auxiliar imprescindível, pelo que deve fazer parte integrante da formação pós-graduada.

A Ordem dos Médicos, responsável pela avaliação do ensino pós-graduado, no que respeita à formação de especialistas, estabelece normas para atribuição de idoneidade aos serviços.

Dentre os critérios propostos, em 1994, refere-se que, para ser considerado idóneo, "*o serviço deve ter actividade de investigação de acordo com as especificações do respectivo Colégio de Especialidade*" e que "*... deve ser capaz de demonstrar manter uma actividade regular de produção técnico-científica, ao nível do seu contexto e recursos*". Diz ainda que "*Os estudos de investigação devem ser aferidos pela qualidade da publicação ou congresso onde foram apresentados*".

Neste contexto, os programas de formação de cada especialidade deveriam definir o curriculum mínimo em investigação científica, quer no que diz respeito a conhecimentos teóricos (desenho e planeamento dum projecto de investigação, estatística, etc.), quer na sua execução prática. De acordo com as diferentes especialidades a investigação deverá ser mais básica ou mais clínica (não fazendo sentido actualmente uma distinção rígida).

Contudo, apenas alguns dos novos programas de formação já publicados fazem referência explícita à investigação científica. Nalguns de modo relativamente vago, ou referindo apenas o número mínimo de trabalhos que o interno deve publicar, noutros de forma mais precisa, propondo mesmo a forma de valorização a conceder ao interno que realize investigação (p.e., Hematologia Clínica).

No entanto, não ressalta dos programas actuais nem a obrigatoriedade da integração do internos em projectos de investigação, nem sequer se tem tido em conta, na

atribuição da idoneidade, a actividade dos serviços nesta área.

Definir os objectivos da investigação clínica é fácil: melhorar a saúde e o bem estar do homem. É para o homem que ela desenvolve uma pesquisa orientada, visando novos meios de acção diagnóstica e terapêutica e ainda uma pesquisa cognitiva de que se podem vir a esperar resultados também.

O objecto de estudo da investigação clínica é sem dúvida o mesmo da prática clínica diária: o homem. O que permanece em dúvida é se o seu objecto é apenas o homem, irreductível, ou qualquer constituinte do ser humano: célula, gene, etc. Daí também a já referida dificuldade (ou inutilidade) da distinção rígida entre investigação básica e clínica.

Quanto aos métodos da investigação clínica as divergências são mais profundas, por vezes mesmo reflectindo verdadeiras fracturas culturais. Para uns ela é feita da observação, simultaneamente fonte e pilar da teoria; para outros esta última não tem valor se não puder ser verificada pela experimentação e submetida a análise estatística; finalmente, outros ainda, julgam que apenas conta a exploração dos mecanismos capazes de explicar os factos, fazer evoluir as técnicas e aumentar o conhecimento.

O homem como objecto de estudo coloca problemas metodológicos específicos: delimitação do seu conteúdo e da sua extensão, variações no tempo, escolha do nível de aproximação, envezamentos inerentes à relação médico/doente e à experiência em si, reproductibilidade mal assegurada pela diversidade dos indivíduos.

Pensamos que esta actividade deve ser mais bem regulamentada nos programas de formação, mas para isso, devem ser dados aos serviços os meios necessários para cumprirem os objectivos determinados.

Se a investigação é imprescindível, quem a deve realizar? Todos os médicos, em todos os hospitais? Ou apenas alguns, para isso mais vocacionados, trabalhando em centros bem apetrechados? Ou será desejável que se estabeleçam interrelações pessoais e institucionais, de modo a que todos possam estar envolvidos no desenvolvimento científico?

Será esta última a via desejável, devendo existir um plano nacional, para que não se desbaratem meios e se possam aproveitar ao máximo os recursos humanos e materiais disponíveis.

5. A investigação, podendo nascer duma ideia individual, será sempre um trabalho de grupo, envolvendo frequentemente uma equipa multidisciplinar. O interno deverá ser estimulado no sentido de desen-

volver a sua criatividade, integrado numa equipa de investigação. Logo, é imprescindível que os Serviços desenvolvam actividades de investigação, a par da clínica, de modo a possibilitar a formação completa do interno.

Naturalmente que é indiscutível que a investigação científica deva ser obrigatoriamente realizada pelos médicos universitários, que, por vocação e pelo seu perfil profissional lhe devem dedicar uma significativa parcela do seu labor quotidiano.

Mas também os médicos práticos, trabalhando em hospitais não universitários e os clínicos gerais nos centros de saúde devem partir da observação dos seus doentes para a colocação das interrogações que fazem nascer a ideia que deve ser motor da investigação.

A investigação clínica tem duas fases: a do homem, objecto do estudo e a da ciência, com regras metodológicas próprias. Deve ser desmitificada, pois ela é sobretudo um estado de espírito, que logo começa quando um médico toma notas ao elaborar a história clínica.

Os centros universitários, ou outros serviços dedicados especialmente á investigação científica, devem ser os pontos de referência e de apoio de todos quantos pretendam aprofundar o seu conhecimento e investigar. É pelo relacionamento franco, trocas de ideias, formação de base comum, interpenetrações metodológicas e interacções temáticas, genericamente reclamados, que os vários actores da investigação clínica poderão ultrapassar preconceitos doutrinários e encontrar uma linguagem que a todos sirva.

O trabalho de conjunto executado por pessoas de formações diversas (médicos e não médicos) permitirá encontrar solução para problemas de interface, graças às contribuições mútuas dos clínicos e dos cientistas de laboratório.

Uma via muito promissora será a de ligar a actividade clínica por equipas qualificadas a laboratórios de investigação, com revalorização do estatuto do clínico pela sua participação no laboratório e introdução desejável numa interface nas avaliações das unidades constituídas. Assim, do diálogo autêntico entre cientistas laboratoriais e clínicos sairá a melhor motivação para a realização de projectos, que seriam inacessíveis a qualquer das partes isoladamente.

Interpenetração, interacção, interdisciplinaridade, não devem ser figuras de retórica nem utopias, antes realidades resultantes numa conjugação de esforços, na sequência da vontade de elaborar, desenvolver e cumprir programas e projectos bem delineados e com alcance previsível.

Ao clínico trarão a clareza necessária à selecção e hierarquização da massa de dados, variáveis, acumulados pela sua "praxis", passando duma lógica de observação a uma lógica de interpretação científica. Com tal acção só pode melhorar a assistência, pois, no final é o doente o grande beneficiário da investigação clínica, visto que será depois melhor diagnosticado e tratado.

6. A realização de trabalhos de investigação científica deve ser correctamente integrada no conjunto das actividades de formação, quer no que respeita à fase de execução, quer no tempo que deverá ocupar. Por outro lado, deve ser definida a valorização a conceder a este tipo de actividades, de modo a premiar os internos que possam adquirir uma formação mais completa.

Provavelmente, uma das maiores dificuldades ao desenvolvimento da investigação clínica entre nós é a falta de tempo, pois ela exige médicos com disponibilidade, parcialmente libertos do grande trabalho despendido com as actividades clínicas, no internamento, nas consultas, na urgência e de docência. Cumpridas estas obrigações de rotina, que disponibilidade temporal e intelectual resta para a pesquisa?

A solução passará pela correcta definição do peso curricular da investigação científica nos programas de formação dos internos.

Ninguém duvida do valor desta actividade, desde que bem enquadrada, no âmbito da formação global do médico e muito menos da importância que a investigação científica pode ter no progresso da medicina em geral e da nossa em particular. Só com o incremento da investigação poderá surgir entre nós o salto qualitativo que tão necessário é, representativo também duma verdadeira mudança de mentalidade, conducente ao estabelecimento dum discurso de verdade, única garantia de prestações com qualidade.

O que não se pode entender, nem aceitar, é que a investigação e as publicações dela resultantes não tenham o peso devido na avaliação dos internos e sejamos por vezes confrontados com a sua subvalorização, vendo subalternizados jovens especialistas muito bem preparados por alegadamente o seu curriculum ser demasiado científico para a vaga a prover. Como se o excesso de ciência pudesse ser defeito!... Logo, além da definição das actividades a nível programático, torna-se imprescindível que os critérios de avaliação e os regulamentos dos diferentes concursos das carreiras médicas tenham em conta a investigação científica como componente importante da formação e valorização do médico.

Muitas vezes se referem condicionantes económicas como impeditivo da investigação científica. De facto, é verdade que em Portugal a investigação é, de certo modo, um parente pobre. Não se quer entender que uma investigação de qualidade pode contribuir para o desenvolvimento não só da área que a realiza, mas também das instituições e do país. É assim em muitos países estrangeiros que sempre referimos como exemplo, pelo que também entre nós seria (e tem sido nalguns, infelizmente poucos, casos).

No entanto, também é possível fazer investigação com poucos meios. Basta que se aproveitem bem os disponíveis. Por exemplo, se nos lembrarmos que há muito

poucos dados epidemiológicos fidedignos entre nós, logo descobrimos um importante campo de investigação em todas as especialidades.

Sem grandes custos, basta que os doentes sejam correctamente observados e tratados e que tudo seja devidamente registado, para podermos obter dados muito importantes sobre aspectos particulares das doenças que tratamos.

Basta afinal que se use a imaginação e a criatividade para que vão nascendo embriões de investigação, que a seu tempo e com um enquadramento mais favorável venham a dar importantes frutos.



Hospitais da Universidade de Coimbra. Coimbra.