

A situação da pós-graduação *strictu sensu* no Brasil: instituição, docente e aluno

As Universidades têm como principal compromisso o Ensino, a Pesquisa e a Extensão, sendo que no caso da Faculdade de Medicina a “extensão” é representada pelo Assistencialismo. Todas as instituições acadêmicas são, em geral, avaliadas externamente segundo estes critérios.

Na oftalmologia, tem-se como sistema métrico para avaliação do Ensino: a média da nota dos médicos residentes na prova do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO); a satisfação subjetiva dos alunos; o renome e a titulação dos docentes etc ⁽¹⁻³⁾. A medição para avaliação do Assistencialismo tem sido, por exemplo, o número de cirurgias e consultas realizadas mensalmente ⁽⁴⁻⁶⁾. Mas qual seria o sistema de medição para a avaliação da Pesquisa?

Muitos residentes e docentes de instituições de ensino desconhecem a produção científica de seu próprio Serviço, o que não dizer do resto da comunidade oftalmológica. Embora seja sabido que existam critérios subjetivos para que a comunidade possa estimar a produção científica das diversas instituições acadêmicas, por exemplo, por meio de aulas ministradas em congressos, embasadas com publicações da instituição; ou ao se publicar artigos em revistas nacionais de distribuição abrangente ⁽⁷⁾. Contudo, a principal e mais objetiva medição considerada para se avaliar a atividade geral de pesquisa de um serviço universitário é a nota “Qualis/CAPES” (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal para o Ensino Superior) da pós-graduação *strictu sensu* (mestrado e doutorado) ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O mais importante critério utilizado pela CAPES na avaliação da produção científica de pós-graduandos e seus orientadores, para calcular a nota do Programa de Pós-graduação, é o Fator de Impacto do Journal of Citation Reports (ISI_Thomson). Neste cenário, o mérito científico de artigos individuais é baseado na importância da revista científica em que foram publicados. Embora outras características também sejam consideradas, como número de docentes, número de alunos, financiamento de projetos e internacionalização. Os Programas são classificados predominantemente segundo o número e o impacto dos artigos publicados de cada docente junto com seu aluno, a cada três anos ^(6,7).

Para que uma Instituição de Ensino possa ter seu Programa de Pós-graduação melhor classificado neste sistema de avaliação, é necessário aprimorar alguns requisitos, tais como: infraestrutura de pesquisa, corpo docente, e corpo discente. Possuir uma adequada infraestrutura de pesquisa é importante para gerar bons trabalhos no próprio serviço, assim, faz-se necessário: biblioteca com acesso a banco de dados eletrônicos; local apropriado para examinar sujeitos de pesquisa e arquivar fichas clínicas; disponibilidade de aparelhos diagnósticos específicos; equipe técnica de coordenação e monitoração de pesquisa clínica; auxílio estatístico e metodológico etc. Com projetos de pesquisa bem desenhados, é possível captar recursos em agências de fomento para custear a organização de uma estrutura básica para pesquisa, a qual possibilitaria a execução de projetos mais elaborados, com maiores patrocínios e, assim, progressivamente maior capacidade para agregar recursos a serem investidos na infraestrutura de pesquisa. Cria-se, desta maneira, um ciclo virtuoso, em que a própria atividade científica custearia o aprimoramento da infraestrutura para pesquisa.

Ainda é importante um grupo de Docentes capacitados e, sobretudo, motivados a procurar e treinar novos alunos. Atualmente, são poucos os médicos interessados em fazer pós-graduação que procuram primariamente a instituição, para, a seguir serem alocados para o docente que possua a linha de pesquisa mais alinhada ao projeto. Geralmente, são os docentes que vão à busca por potenciais alunos na comunidade e os convidam para ingressar no Programa, sob sua orientação. Deve-se considerar que, dificilmente um Programa de pós-graduação “sobrevive” somente com os médicos formados no próprio Serviço. Neste sentido, o bom docente não é necessariamente o melhor cirurgião ou o professor mais famoso, provavelmente, o maior mérito do docente, além da motivação e disponibilidade para ensinar a pesquisar, seja sua penetração na comunidade médica, para conseguir agregar bons pós-graduandos, que são aqueles que realmente estão interessados e, portanto, conseguirão bons resultados. Alguns professores também se limitam a receber o interessado na pós-graduação somente quando o projeto de tese está pronto e muitas vezes já aceito para publicação, ou seja,

recebem passivamente aqueles que, em geral, sozinhos venceram as barreiras da pesquisa. O ideal é que o docente, ao identificar um potencial aluno, participe da escolha do tema do estudo e acompanhe todas as suas etapas, ajudando o aluno a contornar os inúmeros obstáculos técnicos e logísticos que certamente aparecerão.

Todavia, indubitavelmente, o fator mais importante neste processo é o aluno. Atualmente o grande desafio das instituições e de seus docentes é captar bons pós-graduandos para “alavancar” as publicações científicas. Neste contexto, o obstáculo não é necessariamente a escassez de pessoas capacitadas, e sim a falta de pessoas motivadas a ingressar na pós-graduação.

Será que o problema é que os jovens oftalmologistas não acreditam que o título de doutorado possa ajudar em suas carreiras profissionais? Realmente, o mercado de trabalho, atualmente, valoriza mais o bom cirurgião e o bom realizador de exames complementares do que o acadêmico. E cada vez menos jovens oftalmologistas montam seu próprio consultório, pois, em geral, muitos optam por trabalhar como prestadores de serviços em hospitais, clínicas e laboratórios ⁽¹¹⁾.

O problema seria financeiro? É sabido que o jovem médico, após a especialização, precisaria investir uma parcela importante de seu tempo para se dedicar às atividades de pesquisa, o que retardaria sua plena inserção no mercado de trabalho e limitaria, momentaneamente, seus rendimentos. Porém, com um projeto de pesquisa bem elaborado, é perfeitamente viável a captação de auxílios financeiros em instituições de fomento, para patrocinar sua pesquisa e outros gastos, como viagens a congressos.

Faltaria informação básica, sobre como e porque pesquisar durante o programa de residência? Tradicionalmente os hospitais universitários têm exigido dedicação excessiva dos residentes na área assistencial, prejudicando, eventualmente, inclusive o processo de ensino. Nesta equação, as atividades de pesquisa, em geral, ficam em terceiro plano, ou seja, só são efetivadas nas escassas horas vagas dos residentes interessados.

Seria por falta de oportunidade por parte dos docentes, que estariam muito distantes? Muitas vezes os jovens oftalmologistas carecem de adequada orientação profissional. Nos Serviços de residência, não faltam instrutores de clínica e cirurgia, porém são poucos os preceptores preparados e interessados em ensinar a como programar uma carreira baseada na inserção progressiva no mercado de trabalho, associada ao contínuo aperfeiçoamento técnico e acadêmico, e, sobretudo, a orientação quanto aos benefícios por esta opção.

Embora esta problemática seja multifatorial, consideramos que o fator mais relevante seja a falta de orientação adequada ao jovem oftalmologista durante o período da residência médica, que é o período em que ele estaria em contato mais próximo com médicos mais experientes, tanto no campo da vida privada, como no campo acadêmico.

Uma interessante proposta estratégica de sucesso profissional para o jovem egresso da residência médica seria o investimento de dois ou três anos adicionais em um hospital universitário de referência, onde seria possível, além do aprimoramento técnico em subespecialidade, ingressar em um grupo de pesquisa, a fim de ter contato com novas tecnologias, aprender a interpretar e realizar trabalhos científicos, ampliando, assim, seus horizontes para uma visão mais abrangente da medicina, e, sobretudo, estreitando o relacionamento com o coordenador e os demais membros da equipe.

A sequência desta interação seria sua inclusão na programação científica de congressos nacionais e internacionais, onde seriam divulgados os resultados da experiência clínica e científica na área estudada, os quais associados às publicações de artigos levariam ao reconhecimento por seus pares e demais oftalmologistas. Neste cenário, a matrícula no programa de pós-graduação e o título acadêmico seriam a consequência quase natural do processo.

Os dois requisitos fundamentais desta estratégia são: a aproximação com um docente capacitado, motivado e interessado em ensinar e promover sua equipe; e o interesse e a condição do jovem médico em investir seu valioso tempo neste projeto profissional. Os benefícios práticos deste diferencial seriam evidenciados, em geral, em médio prazo, com o renome profissional, a segurança no trato com os pacientes e a manutenção do contato com a universidade (a pesquisa e o academicismo são a única qualidade aceita para o vínculo universitário, o resto, trabalho e experiência clínica, são qualidades também importantes, porém efêmeras).

Provavelmente o maior obstáculo para a concretização deste projeto profissional seja a conscientização do jovem médico para a existência e para os benefícios desta oportunidade. Para isso é necessária uma

orientação profissional no momento adequado, o período de residência médica.

Uma possível solução para esta problemática seria a inclusão sistemática do residente em atividades de pesquisa, como parte do programa oficial da residência médica. Assim, seria garantida a oportunidade do jovem profissional conhecer como e para que se pesquisar, além de estreitar as relações com professores pesquisadores, que poderiam ser seus orientadores acadêmicos e profissionais.

Nossa sugestão é a criação, nas Instituições de Ensino, de um Setor de Pesquisa Clínica, com programação didática regular e possibilidade de inserção de residentes interessados em protocolos científicos. O objetivo seria ensinar os jovens a como e porque pesquisar, além de analisar criticamente artigos científicos. Os benefícios seriam despertar o interesse acadêmico em alguns jovens, revelar potenciais talentos, facilitar o contato com professores pesquisadores e, no mínimo, ensinar todos os jovens participantes a realizar pesquisa bibliográfica em bancos de dados eletrônicos e analisar criticamente a literatura científica, a fim de, pelo menos, capacitar a nova geração de oftalmologistas a responder suas dúvidas clínico-cirúrgicas da prática diária com evidências da literatura, garantindo, assim, atualização profissional constante e confiável.

Newton Kara-Junior
Professor de Pós-graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil; Professor de Pós-graduação da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) – Santo André (SP), Brasil

REFERÊNCIAS

1. Kara-Junior N. A situação do ensino da facoemulsificação no Brasil [editorial]. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(5):275-7.
2. Kara-José N, Noma RK, Carvalho RS, Chinaglia MZ, Kara-Junior N. Investimento e satisfação em curso de curta duração: modelo de avaliação. Rev Bras Oftalmol. 2008;67(1):7-11.
3. Silva MR. O ensino da oftalmologia. Rev Bras Oftalmol. 2009;68(3) .
4. Barreto Junior J, Primiano Junior H, Espíndola RF, Germano RAS, Kara-Junior N. Cirurgia de catarata realizada por residentes: avaliação dos riscos. Rev Bras Oftalmol. 2010;69(5):301-5.
5. Kara-Junior N, Espíndola RF. Evolução e viabilização de um centro cirúrgico ambulatorial para cirurgias de catarata em larga escala em um hospital universitário. Arq Bras Oftalmol. 2010;73(6):494-6.
6. Kara-Junior N, Mourad PC, de Espíndola RF, Abil Russ HH. Expectativas e conhecimento entre pacientes com indicação de transplante de córnea. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(4):230-4.
7. Portes, AJ. A RBO na era da informação digital. Rev Bras Oftalmol. 2011;70(1):5-6.
8. Portes AJ. Além da Oftalmologia. Rev Bras Oftalmol J 2011; 70(3):.141-2.
9. Rocha e Silva M. Reflexões críticas sobre os três erres, ou os periódicos brasileiros excluídos. Clinics. 2011;66(1):3-7.
10. Rocha e Silva M. Qualis 2011-2013: os três erres. Clinics. 2010; 65(10):935-6.
11. Rehder JR. De quem são as responsabilidades: dos médicos, dos residentes, dos professores, dos dirigentes.....[editorial] Rev Bras Oftalmol. 2010;.69(5):283-4.