

Expectativas de Aprimoramento Pós-Residência Médica: Hora para um Mestrado Profissional?

Expectations for Improvement on Post Medical Residency: Time for a Professional Master?

Orlando Coser¹

PALAVRAS-CHAVE

- Internato e Residência.
- Educação de Pós-Graduação em Medicina.
- Educação Médica

KEYWORDS

- Internship and Residency.
- Education, Medical, Graduate.
- Medical Education

RESUMO

Este trabalho investiga, com base em uma pesquisa de campo, as expectativas e anseios de médicos residentes em desenvolver outras atividades de aprimoramento profissional. Foram coletadas as opiniões de médicos residentes de um hospital de referência para saúde da mulher, criança e adolescente, e de seus supervisores, a fim de avaliar o interesse e a viabilidade de alguma proposta relativa à introdução de outros cursos, como parte ou desdobramento da residência. Na construção da pesquisa, decidiu-se não inquirir diretamente os residentes acerca de seu interesse por um curso específico, mas contornar o viés que tal indagação fomentaria e, aproveitando este contorno, ampliar o horizonte em pauta. Chegou-se, assim, ao questionário que foi aplicado, amplo o suficiente para abarcar o horizonte de expectativas de residentes e supervisores, específico o bastante para situar pontos de dificuldade, impasse, resistências. O movimento introduzido a partir da sua aplicação e os dados obtidos apontam a perspectiva da qual o grupo pesquisado encara estas questões, permitindo empreender uma análise e extrair inferências que podem ajudar a esclarecer o campo investigado.

ABSTRACT

This paper investigates, from a field survey, the expectations and aspirations of medical residents to develop other activities in professional development. The opinions of residents of the Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, and their supervisors, were collected in order to assess interest and feasibility of any proposal to introduce other courses, as a part or extension of the residency program. In the construction of the research it was decided not to directly ask the residents about their interests in a particular course, but to circumvent the bias that such inquiry would encourage and, this way, expanding the horizons on the agenda. The questionnaire in its final form is broad enough to encompass the horizons of expectations that residents and supervisors crave, and specific enough to locate points of difficulty, impasse, and resistance. The movement introduced from its application, and data obtained from that, pointing to the prospect with which the research group sees these issues, allowing to undertake an analysis and draw inferences that can help to clear the researched field.

Recebido em: 01/07/2012

Reencaminhado em: 03/07/2012

Aprovado em: 12/07/2012

INTRODUÇÃO

A residência médica (RM), tradicionalmente, é o lócus privilegiado de formação pós-graduada em Medicina. Em seus 35 anos de existência no Brasil — contados a partir de 1977, quando foi oficialmente instituída, e da criação da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)^{1,2} —, consolidou-se como um produto de elevado valor e qualidade ao longo de um processo do qual participaram não apenas os residentes e seus supervisores, mas também o gabarito dos programas nos quais se inclui, bem como o trabalho da CNRM e de comissões estaduais de zelar por seu aprimoramento.

De uns anos para cá, entretanto, multiplicaram-se as ocasiões em que se apresenta a possibilidade (ou necessidade) de mais cursos após a residência, com um detalhe adicional: os cursos ficam mais longos (vide nota 1). Isto talvez seja indicativo das exigências permanentes de formação que os avanços em medicina ocasionam. Os médicos se veem forçados a corresponder a estas exigências especializando-se. Outro elemento importante a influenciar tais possibilidades se origina do prestígio alcançado nos últimos anos pela pós-graduação *stricto sensu* (PGSS), em decorrência de decisões governamentais de incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento para áreas como engenharia, saúde e meio ambiente. Uma destas decisões, a Portaria de 22 de junho de 2009 do ministro da Educação sobre o mestrado profissional^{3,4}, pelos efeitos que desencadeou⁵, representou o ponto de partida para a pesquisa relatada neste artigo.

Há outros fatores a considerar, e não somente técnicos, mas referentes ao comportamento humano e às demandas sociais, que vão muito além das decisões de governo e alimentam tendências que expandem as ofertas existentes no mercado de cursos, influenciando sua proliferação graças a uma eficiente publicidade: “Você tem que fazer pós”, ordenam os *outdoors* espalhados pelas cidades.

Quais as expectativas e anseios dos médicos residentes de um centro de referência para saúde da mulher, criança e adolescente quanto a desenvolver outras atividades de aprimoramento profissional após o término da residência? Responder a esta pergunta poderia permitir a um programa de pós-graduação nortear discussões para direcionar melhor os conteúdos adequados e, em particular, conter as tendências de uniformizar conteúdos e meios de avaliação — os parâmetros de avaliação e pontuação de currículos, instrumentados pela Capes, são disso o melhor exemplo —, que têm por efeito desconsiderar a diferença entre os distintos campos e suas metas e propósitos, igualmente diferenciados.

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar as expectativas dos residentes de um hospital de referência para saúde da mulher, criança e adolescente quanto a seu aprimoramento pro-

fissional após o término da RM. Com esta finalidade, por meio de um questionário aplicado a residentes e supervisores, efetivou-se uma pesquisa voltada a coletar suas opiniões e avaliar o interesse e viabilidade de alguma proposta relativa à introdução de outros cursos como parte ou desdobramento da residência.

OBJETIVOS

Analisar as expectativas dos residentes de um hospital de referência para saúde da mulher, criança e adolescente quanto a seu aprimoramento profissional após o término da RM.

Avaliar como os coordenadores e supervisores destes residentes se posicionam diante destas perspectivas e da possibilidade de os programas de RM desenvolverem cursos adicionais durante a residência.

METODOLOGIA

Dos Procedimentos

Sobre a Elaboração do Questionário

Para identificar e analisar as perspectivas dos residentes e seus supervisores quanto ao aprimoramento profissional, foram elaborados dois questionários, destinados aos residentes e aos supervisores, com 35 e 32 questões, respectivamente. Três são os tipos de questões: abertas com resposta livre; fechadas com resposta “sim” ou “não”; fechadas, com escala do tipo Likert, com quatro categorias de respostas: concordo; concordo totalmente; discordo; discordo totalmente. A possibilidade de introduzir comentários nestas questões fechadas — o que, em algumas delas, os questionários estimulavam — adiciona cinco questões ao total anterior.

A pesquisa buscava responder a blocos de questões organizadas de forma abrangente. Os questionários dos residentes e supervisores foram construídos em torno destas questões. Em sua quase totalidade, eles são idênticos, ressalvadas as adequações e particularidades apropriadas aos seus destinatários.

O questionário foi elaborado com base em uma ampla pesquisa acerca de como instituições nacionais e internacionais se defrontam com questões semelhantes às que nos interessavam. Nesta pesquisa, destacaram-se os estudos de Luiz Antonio Nogueira Martins^{6,7}, que ajudam a identificar fatores estressantes na formação médica; as discussões acerca das possibilidades de integração entre a residência médica e programas de mestrado, empreendidas por Joel Lamounier^{8,9} e colaboradores¹⁰; e diversos documentos sobre educação médica de associações norte-americanas^{11,12}, canadenses¹³ e europeias¹⁴, além de tópicos ligados especificamente à construção dos instrumentos da pesquisa¹⁵.

Cinco blocos de questões norteiam a organização do questionário: (1) caracterização dos respondentes; (2) avaliação do programa, satisfação com relação à residência e ao relacionamento com os colegas e outros profissionais; (3) percepção sobre a residência, carga horária, supervisão, expectativas gerais sobre a residência, incremento na carga teórica, participação em pesquisas e sobre cursos adicionais na residência; (4) expectativas específicas sobre cursos após o término da residência e sobre pós-graduação *stricto sensu*; (5) sobre a avaliação de alunos e supervisores e a obrigatoriedade de apresentação de um trabalho de conclusão de curso.

O questionário endereçado aos supervisores inclui uma pergunta acerca da nota por eles conferida ao programa, outra sobre sua disponibilidade em orientar monografias, outra ainda a propósito da oportunidade de treinamento para os residentes em questões médico-legais e responsabilidade civil. Aos residentes, a primeira solicitação não foi feita. Considerou-se que, junto a eles, poderia criar um viés de resposta, direcionando a uma elevação da nota dada, por exemplo, ou, ao contrário, introduzindo um mal-estar, como o de suportar ser residente de um programa ao qual confere uma nota reprovável. Em contrapartida, incluíram-se questões acerca de sua satisfação com o programa e com seu relacionamento com a equipe e colegas, o que, em outros termos e sem incorrer nestes riscos, traduz seu apreço pelo programa.

Definindo Escopo e Foco da Pesquisa

O foco da pesquisa se circunscreve às expectativas com que o grupo de residentes e supervisores de um hospital de referência para saúde da mulher, criança e adolescente encara as possibilidades de aprimoramento profissional após o término da residência. O local pesquisado foi o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, instituição que apresenta um perfil muito adequado a esta investigação, uma vez que oferece residência médica em diversas especialidades, bem como programas de pós-graduação *stricto* e *lato sensu* (inclusive mestrado profissional), fornecendo, assim, um campo de prova para as questões que esta pesquisa busca investigar.

O interesse inicial por sua realização foi suscitado pelos ecos que a Portaria ministerial despertou entre os profissionais da instituição engajados com atividades de ensino. Por esta razão, a pergunta central da pesquisa buscou contemplar o cerne da missão institucional e abarcar o interesse de todos: “O que querem os residentes fazer, em termos de sua formação profissional, depois de terminar a residência?”

Foi entrevistada a totalidade de médicos residentes do Instituto. Foram excluídos aqueles que estavam de férias, de licença durante o período de investigação ou que iniciaram o

período de residência no ano de realização do levantamento. Os residentes do primeiro ano foram excluídos porque se considerou que as perspectivas de desenvolvimento apontadas na pesquisa requisitavam maior tempo de prática e, preferencialmente, deveriam envolver os residentes mais próximos do término do curso. Eles seriam os candidatos “naturais” a qualquer programa de extensão da formação, como o mestrado profissional (MP). Para os residentes em início de curso, tais questões introduziriam uma perturbação no foco de seu interesse, que deve ficar centrado nas atividades da própria residência, e, portanto, eles foram desta poupados.

Os supervisores, por sua vez, foram escolhidos com base em uma lista elaborada com os nomes dos profissionais em contato direto e habitual com os residentes e/ou que já tivessem atuado com residentes em anos recentes. Realizou-se contato por correio eletrônico (*e-mail*), solicitando participação na pesquisa.

Uma vez que não havia possibilidade de reunir todos os residentes, optou-se por agrupar o máximo possível, privilegiando-se momentos em que os grupos estivessem reunidos. Quando isto não era factível, nos dirigimos a cada residente isoladamente. Dos cinco grupos que conseguimos — cirurgia pediátrica, pediatria, gineco-obstetrícia, neonatologia, medicina intensiva em pediatria —, cada um teve um desdobramento distinto, em função de suas peculiaridades. Neurologia, infectologia pediátrica e genética foram abordados individualmente.

Este projeto foi cadastrado no Departamento de Pesquisa e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz sob o número CAAE-0084.0.008.000-09.

RESULTADOS

Os profissionais selecionados para compor a amostra totalizavam 79 pessoas. Tinham contato direto e habitual com os residentes e/ou já teriam atuado com residentes em anos recentes. Vinte deles (25,31%) aceitaram o convite para participar. O primeiro aspecto que se destaca é a diferença entre o número de convites enviados e aceitos. Há uma perda neste processo. Embora pareça muito grande, ela se situa na média internacional, que estima a taxa de respostas obtidas em enquetes realizadas por meio eletrônico entre 25% e 35% (vide nota 2). É prioritário considerar tais fatos em qualquer empreendimento do gênero. A incompletude destes dados e da pesquisa enquanto tal, que poderia levar a seu insucesso, deve ser balizada com os dados efetivamente obtidos com a experiência, que são plenos de ensinamentos a serem extraídos e de balizas a guiar um caminho fecundo.

Há um pensamento hegemônico no ambiente acadêmico que supõe serem os dados obtidos nas pesquisas a via legíti-

ma para estabelecer inferências e conclusões acerca do que revelariam. Tomada ao pé da letra, tal posição acarreta um equívoco: desconsiderar o fato de que a dificuldade na obtenção, ou mesmo a não obtenção, daqueles dados é igualmente um dado de pesquisa. E dos mais eloquentes. Considerando-se que a finalidade precípua desta pesquisa era tripla — obter informações dos residentes e seus supervisores sobre suas expectativas quanto à formação; paralelamente, encaminhar questões e propostas de fortalecimento dos programas existentes e sua potencialização, com vistas a avançar na qualidade da capacitação obtida; e verificar a demanda relativa à transformação do programa de RM existente nos moldes propostos na Portaria ministerial —, tais objetivos podem ser alcançados com a experiência realizada, respeitando-se o ponto a que ela chegou.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 45 questionários distribuídos, 30 retornaram preenchidos (66,66%). Dos 20 supervisores que haviam aceitado o convite e, portanto, receberam o questionário, 10 responderam (50%).

A Tabela 1 situa a distribuição dos supervisores participantes nos diversos programas e, paralelamente, mapeia o cronograma da pesquisa.

TABELA 1

Distribuição dos supervisores participantes nos diversos programas

Programa em que atua	Convites enviados	Aceitaram	Retornaram respondidos
Alergia e Imunologia	2	–	–
Cirurgia Pediátrica	6	3	2
Genética Médica	3	1	1
Infectologia Pediátrica	3	1	–
Medicina Intensiva Pediátrica	6	–	–
Neonatologia	24	2	1
Neurologia Pediátrica	1	–	–
Obstetrícia e Ginecologia	27	9	4
Pediatria	5	2	1
Pneumologia Pediátrica	–	–	–
Outros	2	2	1
Total	79	20	10

Sexo feminino. Vinte por cento dos preceptores participantes. Dos questionários respondidos, dois foram entregues impressos, e o restante com o arquivo anexado. As manifestações de aceite em participar se deram entre 27 de janeiro e 18 de fevereiro de 2010.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos residentes.

TABELA 2

Distribuição dos residentes participantes nos diversos programas

Programa em que atua	Questionários distribuídos	Retornaram respondidos
Alergia e Imunologia	2	–
Cirurgia Pediátrica	2	2
Genética Médica	3	3
Infectologia Pediátrica	2	–
Medicina Intensiva Pediátrica	4	3
Neonatologia	6	–
Neurologia Pediátrica	2	2
Obstetrícia e Ginecologia	16	13
Pediatria	12	7
Pneumologia Pediátrica	–	–
Subtotal	49	30
De licença (1) ou de férias (3)	– 4	–
Total	45	30

Avaliação do Programa

A pontuação do programa varia entre a máxima de 8 (três respondedores) e a mínima de 6 (dois respondedores), com uma resposta em branco; a média foi 7,1 (considerando a resposta em branco como nula) ou 6,4 (considerando-a como zero) no caso dos supervisores. O questionário dos residentes não inclui essa pergunta. Entretanto, pode-se visualizar o mesmo horizonte com base nos tópicos referentes a “satisfação” e “relacionamento” (as respostas com concordância e concordância total alcançam 96,66%). A satisfação dos supervisores com seu programa alcança 60% de respostas com concordância e concordância total.

Percepção sobre a Residência, Carga Horária e Supervisão

As questões sobre a carga horária total, teórica e prática, bem como sobre o tempo de supervisão compõem tópicos importantes. Seriam adequadas, suficientes? Para chegar a uma resposta, as diversas questões ligadas a esses tópicos foram agrupadas. Entre os supervisores, obteve-se 73,33% de respostas com concordância e concordância total. Dentre os residentes, o grau de concordância variou entre 63,34% e 70% nos itens sobre a carga horária total e teórica, e foi de 80% naqueles acerca da carga horária prática. Portanto, houve discordância de 36,66% no item “a carga horária total exigida do residente é apropriada” e de 30% no item acerca da suficiência da carga horária teórica. Na pergunta referente à adequação do tempo de supervisão, houve discordância de 36,66%. Essas foram as questões em que se encontrou a maior margem de discordância.

Expectativas Gerais sobre a Residência, Incremento na Carga Teórica, Participação em Pesquisas

À pergunta "Você gostaria de poder participar das atividades do departamento de ensino?" apenas três residentes (do total de 30) responderam não, com 90% de concordância.

"Ao término da residência você pretende fazer mais algum curso?" recebeu apenas duas respostas negativas, com 93,33% de concordância.

"Você gostaria de realizar alguns dos cursos de pós-graduação existentes no IFF?" teve quatro respostas negativas, ou seja, 86,66% de concordância.

Em dois momentos, o questionário introduz questões sobre a participação do residente em pesquisas. Primeiro, indaga se o programa em que está inscrito lhe ofereceria a possibilidade de participar de pesquisas (resposta "sim" ou "não"; 13,33% responderam não). Depois, pergunta se, após o término da residência, ele gostaria de acrescentar mais tempo à sua formação acadêmica para incluir atividades de mestrado e de pesquisa. Os resultados estão descritos adiante.

Expectativas Gerais sobre Cursos Adicionais na Residência

Numa das perguntas acerca das expectativas gerais sobre cursos adicionais na residência, o questionário listava sete cursos, em caixas a serem assinaladas, acompanhados de uma oitava caixa, "Outros". Dentre os supervisores, dois participantes marcaram três escolhas; um fez quatro escolhas; cinco ou mais escolhas foram assinaladas por cinco participantes; dois participantes deixaram em branco. Entre os residentes, sete respostas em branco. As escolhas dos oito supervisores e 23 residentes respondedores estão detalhadas na Tabela 3, que discrimina os cursos mais explicitamente demandados. As respostas indicam o número de vezes em que o curso foi assinalado pelos respondentes, ou seja, "Metodologia científica" foi escolha unânime dos oito supervisores; dos 23 residentes que respon-

TABELA 3

Cursos mais explicitamente demandados para serem oferecidos aos residentes por supervisores e residentes

Curso	Preceptores	Residentes
Metodologia Científica	8	8
Bioética	6	5
Bioestatística e aplicativos para análise de dados	6	4
Bancos de dados	5	6
Como ler artigos científicos	6	19
Como elaborar projetos de pesquisa	7	17
Outros	-	-
Em branco	2	7

deram, 19 incluem "Como ler artigos científicos", 17 indicam "Como elaborar projetos de pesquisa", e assim por diante.

Expectativas específicas sobre cursos após o término da residência e pós-graduação *stricto sensu*

"Ao término da residência você pretende fazer mais algum curso?" recebeu duas respostas negativas. Já para a expectativa em desenvolver atividades de mestrado obteve-se concordância agrupada de 86,66%, discordância de 10%, 3,33% em branco. Para atividades de pesquisa, concordância agrupada de 76,66%, discordância de 20%, 3,33% em branco.

Sobre a Avaliação de Alunos e Supervisores e a Obrigatoriedade de Apresentar Trabalho de Conclusão de Curso

As Tabelas 4 e 5 sumarizam as respostas sobre a avaliação dos residentes e supervisores, bem como a obrigatoriedade de apresentar uma monografia ou produto similar a título de trabalho de conclusão de curso, abordadas em diversas questões (seis aos supervisores, quatro aos residentes).

TABELA 4

Respostas dos supervisores relativas às questões de sua avaliação pelos residentes e à exigência de monografia

Perguntas	Sim	Não	Em branco
Você consideraria importante uma avaliação dos instrutores?	8	-	2
O programa exige monografia?	1	7	2
Como você avalia apresentação de monografia?	6 (muito bom, essencial)	1 (dispensável)	2
Que produtos julgaria adequados para cumprir esta exigência?*	(vide abaixo)	-	3
Estaria disposto ou interessado em orientar residentes na confecção de algum destes produtos?	6**	1	2
Deveria existir treinamento em questões médico-legais que impliquem responsabilização civil do médico?	5	3	2
Algum comentário adicional, ou proposta, com relação à residência médica?	4***	-	6

* Foram obtidas as seguintes respostas: Avaliação dos supervisores; Tutores; Uma revisão sistemática sobre algum tema da especialidade; Elaboração de trabalhos científicos simples, tendência já observada (de forma mais elaborada) na pós-graduação *stricto sensu*; Artigo para publicação; capítulo de livro; artigo de revisão; Elaboração de monografia ou produção de um artigo; Poderia ser qualquer trabalho de conclusão que os fizesse acessar a literatura, criticá-la, responder alguma pergunta clínica de interesse. Para aqueles que têm planos de ingressar no mestrado, poderia ser um anteprojeto de dissertação. Outra possibilidade: um artigo a ser publicado num periódico nacional e/ou apresentado em congresso.

** Um supervisor respondeu a esta pergunta acrescentando um comentário: "Antes, é necessário que o estafe possa ter acesso a cursos de mestrado e doutorado".

TABELA 5

Respostas dos residentes acerca da exigência de monografia e de sua preferência em como ser avaliados

Perguntas	Sim	Não	Em branco
O programa exige monografia?	4	25	1
Como você avalia apresentação de monografia?*	(vide abaixo)	1 (dispensável)	30%
Que produtos julgaria adequados para cumprir esta exigência?***	(vide abaixo)		21
Ao final do curso, preferiria ser avaliado formalmente ou por uma monografia?	73,3% formalmente	26,6% monografia	–
Você gostaria de fazer algum comentário adicional, ou proposta, com relação à residência médica?	4	–	6

* As respostas foram agrupadas: julgada desnecessária (ruim, não relevante, indiferente) = 13 (43,3%); necessária (interessante, oportuna, essencial, boa oportunidade, bom método, forma de estimular) = 7 (23,3%); impossível = 1 (3,3%); em branco = 9 (30%).

** As outras respostas foram: Avaliação das atividades ao longo da residência pelos estafes; Produção de artigo científico, como já é feito no IFF; Prova; O curso de Genética sugere (talvez seja melhor exige) que façamos um artigo científico até o final do curso. Acho uma proposta razoável, visando a uma necessidade que pode surgir e devemos estar aptos a cumpri-la, sendo mais fácil quando sob orientação; Apresentação de temas pré-escolhidos, realização de provas, aulas dadas pelos próprios residentes; Disponibilidade maior dos estafes; Não se aplica; Seminários, avaliações periódicas; Aulas direcionadas a como elaborar uma monografia.

Outros Comentários

A situação que gerou a necessidade desta pesquisa remete à Portaria do ministro da Educação sobre o mestrado profissional³ (vide também a referência 4, que a revoga e retifica) e a seus ecos no Edital da Capes sobre programas de mestrado profissional associados à residência médica⁵. As expectativas e interpretações diversas que suscitaram despertaram a necessidade de saber (a) que alterações, novas possibilidades ou mudanças se introduziriam no cenário de formação de residentes e pós-graduandos; (b) como a instituição onde a pesquisa foi realizada se posicionaria diante destas mudanças.

Uma vez que tais possibilidades eram uma incógnita (em parte ainda o são), não apenas porque a Portaria foi interpretada de maneiras diversas, como, principalmente, pelo fato de os profissionais de distintos cenários institucionais se posicionarem diferentemente diante destas questões, nasceu a proposta de consultar os interessados. Estes seriam, em primeiro lugar, os residentes. Em seguida, os profissionais que participam diretamente da sua formação, exercendo atividades de supervisão e tutoria. Como eles se veem afetados por estas

medidas regulamentares? Eles conhecem algo acerca disso? Isso altera alguma coisa em seus horizontes de expectativas? Tendo por base estas delimitações, esboçou-se o desenho da pesquisa e a clientela a abarcar, e partiu-se para a construção dos instrumentos da investigação.

Decidiu-se não inquirir diretamente os residentes acerca do interesse por um mestrado profissional (MP), mas contornar o viés que tal indagação fomentaria e, aproveitando este contorno, ampliar o horizonte em pauta. Neste horizonte ampliado, o foco incide no campo da formação pós-graduada daquelas pessoas, e não em questões genéricas sobre as políticas educacionais ou modalidades de cursos de pós-graduação. O que os residentes e seus supervisores enxergam como ideal a seguir? A pesquisa buscava subsídios para responder a essa pergunta. Acreditava-se que os dados coletados e a discussão que teria lugar a partir do interesse brotado poderiam servir de base para futuras decisões e projetos voltados a fortalecer a RM. E também, fundamentalmente, que este fortalecimento deveria se dirigir a aprimorar o treinamento atual oferecido e incluir uma mentalidade de investigação científica e pensamento crítico nas atividades rotineiras da RM. Ou seja, em momento algum se fomentava a perspectiva de um engajamento paralelo do residente em um programa de MP.

Uma pesquisa acerca de expectativas implica a subjetividade dos respondentes. É, portanto, necessário que o instrumental da investigação ofereça espaço e condições para que essa manifestação se dê. É igualmente importante que na construção do questionário se considere o que se busca responder e o que se quer evitar. Existem questões a evitar, seja por não interessarem diretamente aos objetivos em pauta, seja por criarem suscetibilidades. Exemplos do primeiro caso são tópicos relacionados ao que se designa como autoestima. Assim, afirmações como “Eu fico orgulhoso da minha capacidade de lidar com as dificuldades no trabalho” imprimiriam, de acordo com a orientação e o interesse da pesquisa, um direcionamento a ser evitado. Com relação ao segundo caso, qualquer pergunta que representasse alguma interferência nos assuntos internos de cada programa poderia gerar suscetibilidades, mal-estar, suspeições para os coordenadores, supervisores, residentes. Ora, o problema é que em ambos os casos existem dimensões que seriam de importância para a pesquisa poder avaliar. Como tais dificuldades foram resolvidas? Decidiu-se construir o questionário em torno de um amplo conjunto que, ao mesmo tempo em que indaga direta e explicitamente acerca dos tópicos pesquisados, oferece aos respondentes a possibilidade de se manifestarem livremente.

Pelas mesmas razões, optou-se por não incluir respostas indiferenciadas — do tipo nem sim nem não, não concordo

nem discordo — aos itens do questionário. Daí, escolheu-se utilizar uma escala Likert de quatro itens e permitir comentários nas questões fechadas, a fim de que eventuais dúvidas dos entrevistados fossem explicitadas enquanto tais e não por meio de um posicionamento “indiferente” no item em questão.

Os dados trazidos pelos questionários, tal como foram tabulados, fornecem ao leitor um primeiro conjunto de coordenadas para o entendimento do que a pesquisa aportou. As respostas discursivas fornecem informações suplementares. Outra grade de leitura possível aparece quando se toma o número de cada resposta como guia. Uma vez que este identifica o questionário, torna-se possível acompanhar todas as respostas de um mesmo questionário, contrapondo-as aos outros. A leitura destas respostas discursivas permite verificar que em nenhum momento se faz menção ao MP. A partir disso, pode-se concluir que foi acertada a escolha, feita quando da construção do questionário, de não direcionar as perguntas a um curso específico, vinculando-as, em contrapartida, a uma dimensão, por demais genérica talvez, de anseios e expectativas que cada um dos respondentes via como ideal? Talvez. Mas se pode igualmente considerar que as respostas àquelas questões não se limitam a generalidades, apontando caminhos e vias de desenvolvimento profissional almejados pela comunidade pesquisada.

O que se pode concluir a partir desse estudo? Um cuidado metodológico fundamental na formulação de quaisquer conclusões é o de não pretender transformar avaliações dimensionais em dados categóricos. Por exemplo, uma informação como a de que 73,33% dos residentes preferem, ao final do curso, ser avaliados formalmente em vez de por uma monografia dá uma impressão de rigor e exatidão. Entretanto, ela não deve ser tomada como um dado absoluto e sem ambiguidades. Antes, esta cifra indica a resistência que qualquer atividade de ensino deve levar em conta. Isso é sobejamente conhecido, e não se precisa de pesquisa para revelá-lo. Uma conclusão como aquela seguiria em direção contrária ao cuidado acima assinalado. Avançando em outra direção, se pode concluir, pela leitura dos questionários, que há um bom caminho a seguir para alcançar a excelência almejada, tanto médica quanto pedagógica, quanto da capacitação teórica. Que o treinamento não deve se endereçar apenas à capacitação técnica, mas deve também acolher medidas voltadas a prevenir erros e iatrogenias, que sabemos ocorrer em nível elevado, embora isso não apareça nos relatos, discursos e avaliações habitualmente realizadas. Os dados repertoriados permitem ainda afirmar que a maioria dos residentes se posiciona favoravelmente à oferta de cursos adicionais na residência. Sabendo-se que existe uma tendência à acomodação diante de tarefas de estudo, é preciso examinar a questão com maior cuidado.

As respostas indicativas do número de vezes em que a oferta destes cursos adicionais foi assinalada pelos residentes evidenciam que, dos 23 que a responderam, 19 incluem o curso “Como ler artigos científicos” e 17 incluem “Como elaborar projetos”. Conclusão possível: ao mesmo tempo em que mostram resistência quanto à obrigatoriedade da apresentação de uma monografia, revelam um grande anseio pela alfabetização. Este parece ser um poderoso indicativo do caminho a seguir (vide nota 3).

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS

Em toda esta discussão, não se pode esquecer uma diferença crucial entre o campo médico e os outros. Uma vez que não existe licenciatura em Medicina, o caminho da formação médica é profissionalizante desde os primeiros períodos do curso, fato que introduz um importante complicador quando se argumenta em termos de incrementar a oferta de MP entre as RM. Tal proposta, como formulada nos documentos oficiais, encontraria, dentre seus atrativos, a possibilidade de acolher, como trabalho de conclusão, outros produtos, não se limitando às tradicionais teses e dissertações. Assim formulada, ela ajuda a obscurecer um detalhe crucial: o de que na RM o próprio residente é o produto. Contribui também para deixar na sombra aspectos que mereceriam vir à plena luz e que ajudariam a iluminar este campo de questões. Quais? Com o avanço da discussão eles aparecerão.

Outra diferença decisiva entre os programas de RM e MP é que seus objetivos são distintos. Em geral, o objetivo de um residente é se tornar especialista no campo que escolheu. Haveria algo de errado nisso? Como sabê-lo? A se considerar a escolha dos residentes, trata-se de uma opção bastante apreciada. A própria Capes reconhece a excelência, a visibilidade e o “patamar superior” alcançados pela RM enquanto escolha de formação (no discurso da secretária de Educação Superior do Ministério da Educação, Maria Paula Dallari Bucci, por ocasião do lançamento do Programa de Incentivo a Mestrado Profissional associado a Programas de Residência)¹⁹. Não obstante, de acordo com os critérios de aferição da mesma Capes (cf. o Art. 7 da Portaria 17)⁴, não valem um ponto sequer. Os supervisores, que contribuem para formar estes residentes, recebem por seu trabalho, ainda de acordo com os parâmetros da Capes para o acompanhamento e a avaliação trienal dos cursos (cf. o Art. 10 da Portaria 17)⁴, a mesma pontuação. Curioso é que, no discurso oficial, a RM, inclusive, beneficiaria o MP, que “passa a contar com a experiência, o reconhecimento e a visibilidade da residência” (vide nota 3). Mas a ênfase colocada nessa discussão privilegia de tal modo a PGSS que ofusca estas diferenças. Não seria esta uma ocasião oportuna

para começar a rever aqueles critérios? Esta oportunidade não deveria ficar relegada a um futuro distante. Existem inúmeros fatores indicativos de que já é hora para isso.

A política atual de aferição da Capes fomenta inúmeros efeitos nocivos, dentre os quais uma mentalidade curricularista, em que a pontuação obtida graças a uma publicação importaria mais do que qualquer atividade de cunho formativo. Em consequência, a preocupação com a formação propriamente dita se deteriora, emergindo em seu lugar uma instrumentalização curricular voltada a produzir artigos.

Os requisitos técnicos, práticos e éticos da formação de um médico residente se beneficiam do modelo de treinamento em serviço, sendo este a norma internacionalmente usada. As medidas efetivadas na comunidade europeia para uniformizar seus programas de graduação e pós-graduação, empreendidas no contexto da iniciativa conhecida como Acordo (ou Processo) Bolonha¹⁴, que almejava superar a segmentação vigente na educação superior na Europa instituindo uma estrutura organizacional apta a possibilitar amplo intercâmbio entre os países participantes da comunidade europeia, fornecem a esta discussão um interessante contraponto. A partir dele, evidencia-se como os mesmos tipos de problemas apresentam as mesmas nuances e encontram os mesmos tipos de soluções nos contextos europeu e brasileiro. Conclusão obrigatória: o que se encontra em questão não é o território geográfico ou geopolítico onde o problema se materializa, mas o solo epistemológico, conceitual e ético do campo da formação médica.

Enquanto nas áreas técnicas (administração, economia, engenharia, etc.) proliferam cursos e ofertas de mestrado profissional, bem como seus produtos, na área médica observa-se uma curiosa manutenção do formato vigente na RM. Como breve ilustração, considere-se o programa de MP em gineco-obstetrícia da Universidade de Liège, na Bélgica¹⁶. Ele é inteiramente superponível com o programa de RM do mesmo departamento no biênio (vide nota 3), quando ainda não tinha que se adequar às coordenadas do Processo Bolonha. Ou seja, trata-se do mesmo programa, tendo sido mudado o título e acrescentados pequenos retoques. Outro detalhe a destacar neste mesmo exemplo são os seus cinco anos de duração. Comparado com os cursos das áreas técnicas, é flagrante a diferença não apenas no tempo, mas na complexidade da tarefa formativa.

Ainda a propósito da inexistência de licenciatura em Medicina, um detalhe deve ser acrescentado: no Brasil. Esta ressalva teria o único sentido de contemplar uma medida, aliás um dos pontos mais controversos do Processo Bolonha, que diz respeito exatamente à instituição de um currículo médico de graduação com dois ciclos, os primeiros três anos conferin-

do o grau de bacharel, e, ao término do ciclo seguinte, o de mestre. Um indicativo destas controvérsias fica claro com o seguinte comentário: “Embora deva ser possível entrar no mestrado de Medicina, após completar com sucesso cursos de bacharelado diferentes da medicina, deve-se salientar que o estudo de medicina deve ser considerado como um *continuum*. Portanto, o estudo de medicina deve ser considerado como um todo — bacharel em Medicina e mestrado em Medicina juntos”¹⁷, argumento que se opõe inteiramente ao espírito unificante que se almeja, sublinhando a particularidade da formação em Medicina. A este respeito, vide o documento da Universidade de Genebra, que evidencia claramente estas dificuldades, caracterizando o curso médico como um caso que, dadas suas exigências, não irá se beneficiar nesse processo de unificação com outros cursos¹⁸.

Concluindo, os objetivos do MP são diferentes dos de uma RM. O que está aqui em questão não é compará-los, um tipo de programa *versus* outro, mas problematizar as formas e modelos adequados à formação que se pretende e às exigências de cada campo profissional com suas especificidades. O MP é uma modalidade de PGSS cujo objetivo principal, de acordo com os discursos oficiais, seria preparar para o mercado de trabalho, diferenciando-se do mestrado e doutorado acadêmicos, voltados à formação de professores e pesquisadores. Na prática, entretanto, não se percebem tais diferenças, e o ponto crucial do problema diz respeito ao produto exigido no final do curso. Ele continua sendo modelado como uma dissertação ou tese. Embora as portarias, editais e regulamentos mencionem outras possibilidades (patentes, protocolos, protótipos, etc.), supostamente atraentes e vantajosas, a dificuldade essencial reside no fato de este produto ter que ser algo apresentado formalmente, por escrito, e defendido perante uma banca. Não poderia ser a execução de uma tarefa ou ato técnico, a implantação de um cateter em veia profunda, por exemplo. Frente a este tipo de dificuldade, o efeito é claro e ocorre mesmo em áreas tecnicamente mais simples que a medicina: a deterioração da qualidade. A razão é simples: não se sabe (não se pratica, não se exercita) como escrever. E a consequência, evidente. Novikoff e colaboradores estudaram a produção documental bibliográfica das dissertações desenvolvidas nos programas de MP nas áreas de física e matemática, com o objetivo de descrever “o estado da arte das pesquisas a que se está configurando nos mestrados profissionalizantes”¹⁹. A que conclusões chegaram? O que vigora nas dissertações é a fragilidade da argumentação, o predomínio da racionalidade técnica e a precária estrutura metodológica dos resumos.

Portanto, com base nestas considerações, poder-se-ia concluir que se devem repensar as perspectivas de inovações no

cenário da pós-graduação. Pretender transformar os programas de RM — que, no geral, funcionam no limite da sobrecarga e não suportariam qualquer tarefa adicional — em MP — que, além das tarefas formativas (cursos, seminários, etc.) exige como produto esse trabalho escrito — é arriscar alterar uma modalidade de formação bem-sucedida e validada internacionalmente para algo que não se sabe direito a que veio, e mesmo em áreas técnicas menos complexas que medicina e em instituições de porte e tradição acadêmica (como PUC e FGV, por exemplo) encontra-se em busca de sua identidade^{20,21}.

A proposta da Portaria ministerial^{3,4} desvirtua a RM, que passaria a se responsabilizar por fins que não lhe dizem respeito. O problema dos programas de RM estaria mais nos critérios da Capes, que os enxerga como subcursos de PGSS, do que neles próprios, que demonstram vigor e saúde. Entretanto, uma vez que as possibilidades apontadas na Portaria foram inauguradas como possibilidade formal com a divulgação, em novembro de 2010, dos novos programas aprovados pela Capes (vide nota 4), a discussão aqui proposta ganha outro patamar de realidade, outras exigências e novas perspectivas.

Ao lado do fomento, por parte das instituições governamentais, à multiplicação destes cursos, verifica-se o incremento na discussão destas questões. Nesta perspectiva se destacam, no cenário nacional, a criação do Fórum Nacional dos Mestrados Profissionais²², uma entidade que se mostra muito ativa na organização de encontros nacionais e regionais voltados ao avanço da discussão da particularidade dos mestrados profissionais; e, em nível internacional, a proliferação de cursos e artigos que os recomendam como propostas inovadoras e merecedoras de apoio. Embora o mestrado profissional ainda não seja uma categoria existente como palavra-chave no DeCS nem no MeSH, ele se torna uma alternativa de curso de pós-graduação cada vez mais comum, existindo inúmeras opções, nos EUA, na Europa e em outros centros avançados, com dezenas de ofertas em fundações universitárias de prestígio, instituições, livros e artigos na Science que endossam a modalidade (vide nota 5).

Todo este movimento permite concluir que, institucionalmente falando, teria chegado a hora do MP. Se ele será a opção pessoal dos residentes ainda é cedo para ver. De qualquer modo, estas são iniciativas bem-vindas. O aprimoramento da formação pós-graduada (e da qualidade da graduação) em Medicina pode se beneficiar com este estímulo e discussão, desde que não se percam de vista suas exigências fundamentais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que aceitaram participar da pesquisa. Em particular, agradeço a José Carlos de Souza Lima, pela consultoria prévia à sua elaboração, a Fábio Russomano, Juan Llerena e

Olga Bomfim, que colaboraram na elaboração dos questionários, na depuração do desenho da pesquisa e no pré-teste com valiosas contribuições, a Paulo Gabriel Sperle Moreira pelo apoio operacional durante a realização da pesquisa e ajuda na extração e apresentação dos dados tabulados, a Noel de Araujo Coser e Euclydes Arreguy, pela colaboração na revisão final do texto, e a Saint Clair S. Gomes Junior e Márlon de Freitas Fonseca, bem como aos revisores anônimos da Revista da Associação Brasileira de Educação Médica, pela cuidadosa leitura e valiosas sugestões.

NOTAS

1. Vide as propostas de mudança no currículo dos programas de RM apresentadas no Encontro do Fórum de Revisão dos Conteúdos Programáticos de Residência Médica, disponível em http://www.amb.org.br/teste/index.php?acao=mostra_noticia&id=6217, onde se pode verificar que os programas de residência médica em qualquer especialidade avançada (clínica ou cirúrgica), em geral, têm como requisitos mínimos dois ou três anos de duração e como pré-requisito dois anos de residência em clínica médica.
2. Em The Employment Self Esteem Scale figura um exemplo didático de construção de escala Likert, disponível na referência 15.
3. Esta foi a via seguida pelo Departamento de Ensino do IFF, que elaborou uma grade de cursos que incluía, desde 2010, os seguintes: Acesso às Fontes de Informação Online da Área de Saúde, Noções de Medicina Baseada em Evidências e Leitura Crítica de Artigos Médicos, Ética em Pesquisa, Pesquisa Clínica. Esta iniciativa avançou para a formulação de uma política institucional de incentivo à oferta destes cursos (e outros, se for do interesse), diretamente inseridos no canal teórico de cada programa, buscando-se facilitar a participação dos residentes e a adesão a uma cultura institucional de incentivo a tais práticas.
4. Resultados divulgados na 122ª Reunião do Conselho Técnico-Científico da Educação Superior (CTC-ES), no período de 25 a 29 de outubro de 2010, em Brasília (disponível em www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/Resultado_122_ReuniaoCTC_APCN_03.pdf).
5. Vide www.sloan.org/program/15, para a primeira, e www.npsma.org/mc/page.do?sitePageId=101812&orgId=npsma, Committee on Enhancing the Master's Degree in the Natural Sciences, National Research Council. Science Professionals: Master's Education for a Competitive World. The National Academies Press, Washington, D.C. 2008 e Colwell, RR. Professional Science Master's Programs Merit Wider Support. Science 27 March 2009: 1676-1677, para a segunda.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 7 set. 1977; Seção 1, parte 1, p. 11.787.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 9 jul. 1981; Seção 1, p. 1278990.
3. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 7 de 22 de junho de 2009. Dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — CAPES. Diário Oficial da União. Brasília, 23 junho 2009; Seção 1.
4. Brasil. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Normativa nº 17, de 28 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o mestrado profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — CAPES.
5. Brasil. CAPES. Edital Mestrado Profissional Associado a Programas de Residência em Saúde. EDITAL nº 02/DAV/2009, de 03/11/2009.
6. Martins LAN. Residência Médica: estresse e crescimento. *Psychiatry Online Brazil*. 1998; (3).
7. Martins LAN. Residência Médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
8. Lamounier JA. Programa integrado de pós-graduação, Residência Médica e Mestrado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista do Hospital das Clínicas* 1994; 49(6):2646.
9. Lamounier JA. A Pós-Graduação *Sensu Strictu* na Faculdade de Medicina da UFMG. *Revista Médica de Minas Gerais*. 1999; 9(03).
10. Lamounier JA, Pereira AA, Oliveira HN. Proposta de Residência Médica integrada com o Mestrado na Faculdade de Medicina da UFMG: uma avaliação junto aos residentes. *Hosp das Clínicas Fac Med São Paulo*. 1996;51:1479.
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Involving Residents in Quality Improvement: Contrasting “Top Down” and “Bottom Up” Approaches. 2008. Disponível em: www.acgme.org/acWebsite/ci/ci_this_just_in.asp
12. World Federation for Medical Education standards. Disponível em: www3.sund.ku.dk/Activities/WFME Postgraduate.pdf
13. AFMC. The Future of Medical Education in Canada (FMED): A Collective Vision for MD Education. 2009 [capturado 18 jan. 2012]. Disponível em: www.afmc.ca/fmec/pdf/collective_vision.pdf
14. Acordo Bolonha. Vide histórico, cronograma, documentos. 2010 [capturado 18 jan. 2012]. Disponível em: www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/.
15. The Research Methods Knowledge Base. 2006. Disponível em: www.socialresearchmethods.net/kb/scallik.php
16. Programa de mestrado profissional em gineco-obstetrícia da Universidade de Liège, Bélgica. [capturado 12 jan. 2012]. Disponível em: <http://progours.ulg.ac.be/archives/20052006/3C/aacad/prog-cours/medecine/MedDESGyneco.html>
17. Scome Wiki. The Bachelor and Master Structure in Medicine. 2008 [capturado em 18 jan. 2012]. Disponível em: http://wiki.ifmsa.org/scome/index.php?title=The_Bachelor_and_Master_Structure_in_Medicine
18. Mauron A. La médecine lorgne sur Bologne. *Information/med*. 2005 [capturado 18 jan. 2012]; (11). Disponível em: www.swtr.ch/ablage/dokumentation/beitraege/mauron0705.pdf.
19. Novikoff JCG, Silva GU, Creppe CH, Costa MCT, Costa C, Ferreira G, Leal W. As racionalidades nos programas de mestrado profissional em ensino das ciências. *Anais do 1º Simpósio Nacional de Ensino de Ciência e Tecnologia*; 4-6 jun. 2009; Ponta Grossa — PR. Ponta Grossa: UTFPR, 2009 [acesso em 18 jun 2012]. Disponível em: www.pg.utfpr.edu.br/sinect/anais/artigos/13%20Formacaodeprofessorresnoensinodecienciaetecnologia/Formacaodeprofessorresnoensinodecienciaetecnologia_artigo2.pdf
20. Wood Junior T, Paula APP. Pop-Management: MBA's no Brasil. Relatório de pesquisa nº 25/2002 EAESP/FGV/NPP. [acesso em 12 jan 2012]. Disponível em: http://eaesp.fgv.br/AppData/GVPesquisa/P00243_1.pdf.
21. Fischer T. Documento — sobre maestria, profissionalização e artesanato intelectual. *Rev adm contemp*. 2010; 14(2).
22. Fórum Nacional dos Mestrados Profissionais [homepage]. [acesso em 18 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.fo-prof.org.br>

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Orlando Coser

Instituto Fernandes Figueira

Av. Rui Barbosa, 716 – 4º andar – Flamengo – Rio de Janeiro
CEP 22250-020 – RJ

E-mail: orlando.coser@gmail.com