

CRM E ENSINO MÉDICO

O Conselho Regional de Medicina (CRM) deveria fazer um movimento junto às Faculdades e ao Ministério da Educação, para fazer-se representar com direito a voz (e a voto?) nos colegiados de curso que planejam, executam e acompanham o desenvolvimento curricular. Por quê?

A razão é fundamental e muito oportuna. O CRM, a Associação Médica, as Sociedades Médicas e o Sindicato são os órgãos que, realmente, conhecem o produto egresso das faculdades. A Universidade, como ainda não investiu na educação contínua para amparar, agasalhar, acompanhar e atualizar, ou reciclar, o seu ex-aluno, abre espaço para as entidades acima assumirem a educação contínua, pois estas convivem conosco e acompanham-nos ao longo da vida profissional.

Elas conhecem nossos problemas profissionais, econômicos, sociais e até familiares, para não dizer de qualificação. Entre esses aspectos há os mais graves, como os equívocos éticos (infortúnios), que são analisados e até resolvidos por elas.

Nada mais acertado, pois, que tendo voz, pelo menos nos Colegiados, a(s) entidade(s) que nos representa(m), anuncie(m) para os professores, funcionários e alunos os problemas que conhecem, e bem, relativos ao nosso desempenho profissional. Com orientação básica e desprentensiva, certamente, os currículos poderão se orientar, mais objetivamente, nas atitudes que possam enriquecer o aluno ou até prevenir desvios, porventura ocorridos.

Numa convivência saudável, em prol do aprimoramento médico e do resguardo da qualificação do atendimento, provavelmente, surgirão bons frutos sem que um esvazie ou descaracterize o outro.

Pergunta-se. Os médicos que estão se formando atendem satisfatoriamente ao sistema de saúde? Se não, por quê?

As entidades sabem mais do que nós, professores, sobre o que falta no currículo.

Há sobrecarga de profissionais nas especialidades em razão do despreparo para exercer a área básica? Se a resposta é sim, isso se deve à falta de motivação, de boa remuneração ou ao risco de fossilizar-se?

Elas sabem mais do que nós sobre isso.

A relação médico/paciente está se comprometendo. É por falta de aprendizado? De convivência saudável? De não se priorizar o ensino da ontoética?

Elas podem opinar melhor que nós, que não mais convivemos com os nossos médicos, ex-alunos, no cotidiano.

Há realmente necessidade de um ensino pós-graduado, para se formar um médico, que trabalhe bem o prevalente? Isso ocorre como consequência de um currículo insuficiente? De um currículo voltado para a especialidade? De um currículo que não privilegia o treinamento em serviço?

Elas têm condições para orientar.

Não queremos, obviamente, que as associações, especialmente o CRM, venham aos bancos escolares para ditar regras e ordens. Não! Mas elas devem ser recebidas com respeito para assimilarmos suas informações, a fim de transformá-las em dados orientadores de mudanças, adaptações, inclusão ou exclusão de determinados temas, tópicos, disciplinas ou matérias.

A Universidade não cuida disso, por enquanto, talvez porque não foi despertada para a importância da educação contínua do egresso e da necessidade de recebê-lo de volta para reciclagem. A provocação, pois, terá que vir de fora para dentro. Como a intenção dos envolvidos é qualificar o padrão do ensino, o retorno do egresso à universidade propiciará uma convivência lúcida, madura e saudável entre as entidades médicas e a universidade.

O resultado positivo será um currículo formador de médico qualificado para atender o prevalente.