

**PARENTE POBRE**

*Os conceitos de diferente e diferença sempre interessaram pensadores, políticos, economistas e o mais desatento dos mortais, naturalmente, por ordem de razões desiguais. No entanto algumas são desastrosas para o progresso do conhecimento e para a satisfação pessoal. Concretamente, reporto-me a um dito conteúdo de uma famosa lei de 1969, não AC, mas do século passado, em que se faz a apologia e se considera como acertado haver docentes livres nas faculdades de medicina portuguesas. Naturalmente são hospitalares a quem se lhes pede que recebam alunos e os ensinem dentro das suas horas de atendimento ao Homem doente aquele que está dependente e carente de ser tratado humanamente.*

*Deixando de lado questões sobre a quem interessa tal disposição, aplicada com toda a certeza com êxito AC, muitas outras perguntas se colocam, nomeadamente, de que tempo dispõe o docente livre para (i) reflectir sob o modo e a forma de ajudar a aprender os seus alunos, (ii) estudar, actualizar-se, frequentar sessões de formação pedagógica, (iii) reuniões de orientação e de discussão sobre a evolução dos seus alunos, com o seu regente.*

*Mas as perguntas podem continuar, por exemplo, no domínio da investigação e, aqui a ausência de vivência é quase total resultado de uma plétora de factores entre os quais o da recompensa traduzido pelo ínfimo valor dessa participação na progressão hospitalar.*

*Mas, poder-se-á pensar, que assunto tão requentado, no entanto esta imobilidade foi felizmente acompanhada por um comportamento pró activo das faculdades de medicina que introduziram na remodelação curricular espaços de ensino aprendizagem optativos dedicados à investigação científica.*

*A nossa dualidade entre as duas tutelas é substancialmente enquistada e infelizmente dificilmente atacada por outras experiências. Por exemplo os países nórdicos e os EUA têm outros sistemas que contemplam as três missões académicas ensino, investigação e prática médica, necessárias para a creditação das especialidades médicas.*

*A título de exemplo, na revista *Ophthalmology*, volume 11, nº7 de Julho de 2004 (pg1269-1270), Andrew Lee de Iowa City e Nick Volpe*

*de Philadelphia apresentam no editorial, por convite, uma actualização das componentes do actual sistema de acreditação em que, trancrevendo “the old model ,with its emphasis on medical knowledge (“know how”), must evolve to a system that measures actual performance (“show how”). O Accreditation Council for Graduate Medical Education”(ACGME) preocupa-se com a actualização, renovação e revisão das linhas mestras das especialidades médicas indicando um leque alargado de abordagens que vão ao encontro da especificidade de cada especialidade. Para a ACGME a reavaliação do sistema de acreditação é uma oportunidade “to enhance what we already do well , acknowledging that there are gaps in our current education system”. Reforçam a necessidade de se dar ênfase à tríade investigação, prática médica e educação médica, para os internos hospitalares. De facto, este modelo tem sido o meu sonho, durante estes 31 anos de vivência entre os muros da faculdade e do hospital, que considero que só será viável se forem criadas condições que nos possibilitem a todos contribuir com as nossas diversidades de formação para o avanço do conhecimento no campo da Medicina*

*Bom, mas a resolução é óbvia. Há que investir, há que apoiar economicamente, há que criar condições e recompensas valorativas para que possa haver equivalência entre os nossos médicos e os parceiros do mundo civilizado e, por sequência, terminar com a figura do docente livre. A não acontecer nada seremos quer individual quer colectivamente o parente pobre do mundo civilizado.*

*O futuro que é hoje é da responsabilidade de todos, participe e dê a sua opinião de modo interactivo para o site da sociedade.*

*Carlota Saldanha  
Presidente da SPHM*