



Esculápio

vol 12 (2) jul/ago 2013

ORGÃO OFICIAL DA ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

ABR novo formato



No último Congresso Brasileiro de Reumatologia, realizado em Vitória, no Espírito Santo, no ano de 2012, aconteceu o Encontro Nacional da Academia Brasileira de Reumatologia. Segundo os organizadores locais da SBR esse foi o Congresso com o maior número de reumatologistas em termos de pessoas presentes, dentre todos os Congressos realizados pela Sociedade Brasileira de Reumatologia. Além do ótimo programa científico, surgem sinais de que existem grandes novidades nos tratamentos das doenças reumáticas com o progresso da tecnologia dos medicamentos (genéricos dos biológicos) e novas posturas dos pacientes, os quais com auxílio da internet, questionam o fato de terem que usar a medicação por longos períodos (a vida toda!) enquanto as suas crenças religiosas afirmam (como acreditam os evangélicos) que Deus pode, com preces constantes, modificar o curso das doenças, mais que os remédios. Esses pacientes, em número crescente, deixam os médicos e passam a tomar medicações fitoterápicas ou se tratar com outros especialistas médicos, que empregam soluções cirúrgicas que melhoram as dores reumáticas locais por pequenos períodos, mas, mantém inexorável a evolução da artrite reumatoide, lúpus e demais doenças. A fé de certas pessoas que acreditam que poderão impedir a evolução da doença, por poderes divinos, se transfere para impedir o tratamento de seus filhos e descendentes.

Por essa motivação religiosa ou pelos motivos tecnológicos parece que existe uma nova tendência em considerar que o médico especialista reumatologista poderá ser dispensado pelo paciente, já que terá o auxílio do genoma e dos sensores ligados em seu corpo para controlar seus dados clínicos em tempo real, característica da terapia personalizada.

Ainda sobre crenças e fé, essa edição do Esculápio, entre outros assuntos, traz a matéria sobre o pensamento do Papa Francisco da concepção judaico-cristã sobre culpa em geral.

Em Recife



Nosso próximo encontro está marcado no Congresso da Sociedade Brasileira de Reumatologia, em Recife. Nos vemos lá!



ESCOLÁPIO

Orgão Oficial da Academia Brasileira de Reumatologia



DIRETORIA BIÊNIO 2013-2014

PRESIDENTE

João Francisco Marques Neto

PRESIDENTE ELEITO

Joaquim Jaguaribe Nava Ribeiro

SECRETÁRIO GERAL

Marco Antonio Rocha Loures

2º SECRETÁRIO

José Roberto Provenza

TESOUREIROS

1o. Antonio Carlos Ximenes

2o. Lauredo Ventura Bandeira

DIRETORIA CIENTÍFICA

Coordenadores:

Aloysio J. Fellet

Adil Muhib Samara

Membros:

Elizabeth Andrade Tavares (in memoriam)

Helenice Alves Teixeira Gonçalves

José Carlos Almeida Pernambuco

Fernando S. Cavalcanti

Geraldo da Rocha Castelar P. Filho

Wanda Heloísa Rodrigues Ferreira

Paulo Madureira de Pádua

José Marques Filho

CONSELHO DELIBERATIVO

Membros da Diretoria (ex-Presidentes)

Roberto Carneiro

Aloysio J. Fellet

Rubem Lederman

Geraldo W. S. Gonçalves

Ueliton Vianna

Lipe Goldenstein

Adil Muhib Samara

Geraldo Gomes de Freitas

Walber Pinto Vieira

MEMBROS CONSELHEIROS

Swami J. Guimarães

Elizia Fernandes Lima

Carlos Eduardo Cury

Geraldo Furtado

José Eduardo Gonçalves

BOLETIM ACADÊMICO

Conselho Editorial

José Knoplich

SITE DA ACADEMIA

<http://www.academiareumatol.com.br>

Editado Pela Medgraf

(11) 3826-7805

EDITORIAL

ABR: renovada e atuante em 2013

Prezados amigos acadêmicos

A Academia Brasileira de Reumatologia tem conseguido, em 2013, além de manter-se ativa e renovada, promover uma série de atividades que permitem uma melhor integração de seus objetivos com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, e com diferentes serviços de Reumatologia do Brasil.

Em junho deste ano conseguimos realizar o **Encontro ABR de 2013**, em Campinas, reunindo 25 acadêmicos e professores de Reumatologia de oito universidades brasileiras. Desenvolveu-se um programa extremamente atual, no qual tendências e conceitos foram revisados na área de ensino médico, desenvolvimento da Reumatologia Brasileira, oportunidade de ação em doenças raras e medicamentos órfãos, além de posicionamento ético dos reumatologistas perante a indústria farmacêutica. Tudo sem concorrer, apenas somar-se aos esforços da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Para o próximo Congresso Brasileiro de Reumatologia, em Recife, acordos com a presidente Ângela Duarte permitiram a realização, além da Tertúlia convencional (sexta feira, sala 4, às 15h50), para a qual foram convidados os acadêmicos Roberto Antônio Carneiro e Izaias P. Costa, a inclusão no programa oficial do Congresso de uma mesa redonda da Academia Brasileira de Reumatologia, cujo programa segue abaixo.

Paralelamente todos os acadêmicos estão convidados a escrever um texto de sua lavra para compor os **Anais da Academia Brasileira**

de Reumatologia 2013-2014 (5 páginas, letra Arial 12, sem figuras) que deverão ser encaminhados (jfmarquesneto@uol.com.br), até 30 de dezembro próximo. Esta publicação deverá vir a lume em 2014.

Estamos aguardando ainda a manifestação da Comissão Científica do Congresso Brasileiro de Reumatologia de Belo Horizonte, em 2014, para que atividades semelhantes da Academia possam ser desenvolvidas nesse evento, sob a responsabilidade dos acadêmicos José Roberto Provenza e Aloysio Fellet.

Finalmente, recursos estão sendo alocados para que o site da ABR seja também remodelado e atualizado, sob a responsabilidade do Acadêmico José Knoplich.

Os Estatutos da ABR estão também sendo revistos e atualizados, sob a responsabilidade do Acadêmico Marco Rocha Loures, e deverão ser submetidos à aprovação na próxima Tertúlia de Belo Horizonte.

Espero continuar contando com o apoio de todos os amigos acadêmicos. Abraço-os fraternalmente.

Vamos em frente!

João Francisco Marques Neto

Presidente da ABR



Sábado – 16:15h - 17:15h

MESA REDONDA

“ACADEMIA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA”

Coordenadores: João Francisco Marques Neto (SP)/Adil Muhib Samara (SP)

1. Biossimilares: papel atual na terapia reumatológica no Brasil (15 min)

Palestrante: Marco Antonio Rocha Loures (PR)

2. Ética: o reumatologista e a indústria farmacêutica (15 min)

Palestrante: José Marques (SP)

3. Responsabilidade civil do médico (30 min)

Palestrante: José Henrique Torres (Campinas, SP)

Perguntas e Respostas

DNA e o Genoma Humano

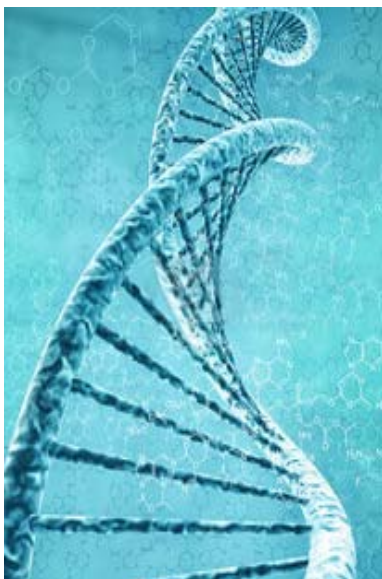
Neste ano é comemorado dez anos do primeiro sequenciamento completo de um genoma humano, anunciado em 14 de abril de 2003, por um consórcio internacional de cientistas. Esse marco científico e tecnológico, que ainda está revolucionando a medicina, jamais teria sido possível sem outro feito monumental, que completa 60 anos, em 2013, a elucidação da estrutura molecular do DNA.

A descoberta da dupla hélice pelo americano James Watson e o britânico Francis Crick foi a pedra fundamental na qual todo o conhecimento moderno da genética humana e da evolução da vida na terra foi estruturado. Sem conhecer a estrutura da molécula de DNA, seria impossível entender como ela funciona. E, sem entender como o DNA funciona, seria impossível entender como a vida funciona. Por exemplo, como características são passadas de pai para filho, porque as pessoas são diferentes umas das outras, como nossas células comandam a síntese de proteínas, como ocorrem mutações, como essas mutações afetam a síntese de proteínas e outras funções essenciais da fisiologia e do comportamento humano.

A existência do DNA (ácido desoxirribonucleico) já era conhecida desde o fim do século 19, mas, sua estrutura molecular (e, portanto, suas funções essenciais) permaneceu um mistério até Watson e Crick a desvendarem. O trabalho histórico, curto e elegantemente simples, com apenas uma página e um desenho, foi publicado em 25 de abril de 1953, na revista científica britânica *Nature*. Nove anos depois da publicação da descoberta, Watson e Crick receberam o Prêmio Nobel pela descoberta, ao lado do britânico Maurice Wilkins, que elucidou algumas das funções biológicas associadas à estrutura da dupla hélice.

Um artigo publicado em 25/4/2013, na mesma revista *Nature*, revela, com base em correspondências antigas, que os três pesquisadores foram originalmente nomeados para receber o Nobel de Química, mas, acabaram recebendo o de Medicina, pelo reconhecimento, então, pioneiro, das enormes implicações da descoberta para a compreensão da biologia humana.

Meio século mais tarde, a descoberta da dupla hélice desembocou no sequenciamento do genoma humano, o qual, por sua vez desencadeou um processo de revolução científica e tecnológica na Medicina como um todo. Quase todas as doenças humanas têm um componente genético ou são causadas diretamente ou, no mínimo, são influenciadas (para o bem ou para o mal) por características genéticas individuais de cada paciente.



Conhecer e entender essas características, portanto, é um dos objetivos mais importantes da medicina moderna. A chamada “medicina personalizada”. É algo que terá repercussões tremendas nos próximos anos. A tecnologia, para isso, avança numa velocidade espantosa. O sequenciamento e mapeamento do primeiro genoma humano custou quase US\$ 3 bilhões e levou mais de dez anos para ser concluído. Hoje, pode-se sequenciar um genoma humano em um dia, por cerca de US\$ 1 mil, numa única máquina.

A tecnologia de hoje nos permite fazer coisas que jamais imaginávamos possíveis.

Doença de Pompe

A rara doença de Pompe que causa o armazenamento de glicogênio tipo II é de herança autossômica recessiva, devido a um mau funcionamento da enzima à Glucosyl transferase. Provoca um aumento do acúmulo de glicogênio, que afeta, principalmente, o tecido muscular. Em crianças, causa insuficiência cardíaca, pois se acumula no músculo cardíaco, causando cardiomegalia.

Estima-se que a incidência de todos os subtipos clínicos é de 1 (um) em cada 40.000 nascimentos. A doença de Pompe ocorre em todas as raças e, sendo uma doença autossômica recessiva afeta homens e mulheres. Estima-se que só nos países desenvolvidos, pode acometer entre 5.000 e 10.000 pacientes vivos. De acordo com dados da Associação Espanhola de Pacientes com glicogênio (AEEG), na Espanha, a doença tem maior incidência nas regiões da Andaluzia, Madrid e Múrcia.

A enfermidade é um raro transtorno genético neuromuscular, de natureza metabólica, que afeta, progressivamente, a capacidade respiratória e de locomoção. A Doença de Pompe se assemelha a outras enfermidades neuromusculares, o que dificulta o diagnóstico. Os sintomas podem surgir em bebês, crianças ou adultos. A campanha da Genzyme do Brasil, do Grupo Sanofi, fará diversos eventos para profissionais de saúde e para a população. O objetivo da ação é divulgar a doença e seus diversos quadros clínicos, alertando médicos sobre os sinais e sintomas para que possam cogitar a enfermidade no diagnóstico diferencial. Além disso, a campanha pretende chamar a atenção da população a respeito dos especialistas envolvidos com diagnóstico e tratamento dessa doença.

Atualmente, há 74 pessoas diagnosticadas no Brasil, mas, estima-se que haja grande número de pacientes sem o diagnóstico e tratamento corretos.

Uma revolução na publicação de artigos científicos

Uma grande revolução vem ocorrendo na publicação de artigos de pesquisa acadêmica, em revistas científicas. Nos últimos 10 anos, pesquisadores, acadêmicos, bibliotecários, especialmente aqueles provenientes das Entidades Científicas ou atuantes nas universidades e institutos de pesquisa vêm promovendo uma campanha para forçar o livre acesso às publicações científicas e, agora, começam a aparecer os resultados dessas iniciativas que, infelizmente, estão, ainda, muito abaixo das expectativas da comunidade científica.

Um dos resultados é que este movimento do acesso livre aos artigos está provocando um aumento repentino no número de editores acadêmicos de revistas deste tipo de acesso, motivados por essa barreira menor e que viabiliza a sua entrada no mercado editorial. Para se tornar um editor acadêmico, tudo que a pessoa precisa fazer e ter agora, é um computador, um site na web, e a capacidade de criar títulos inéditos de publicações periódicas científicas. Essa tendência é reforçada pela chamada estratégia do modelo *Open Access (OA)*, em que a publicação científica é mantida, não por meio das suas assinaturas, mas, sim, por intermédio das taxas pagas pelo autor (ou da Instituição ou Universidade que trabalha). Para quem não sabe, essas taxas de autor são também denominadas de taxas de

processamento de artigos, mecanismo adotado por editores de revistas científicas OA para promover a revisão dos artigos submetidos. Um exemplo desse tipo de publicação é a revista *The Scientific World Journal*, atualmente publicada por uma iniciativa denominada CAIRO, mantida por *Hindawi Publishing Corporation*. Essa mega editora é responsável pela edição de publicações em, praticamente, todas as áreas do conhecimento científico e cobra uma taxa de processamento de



artigos, no valor de US \$ 1.000 para cada artigo aceito. Da mesma forma, a *Public Library of Science*, também conhecida como *PLoS*, cobra de autores, provenientes de qualquer lugar do planeta, um valor que varia (depende do número de páginas, gráficos e fotos) na faixa de R\$ 2.700 a R\$ 5.800 para publicar um artigo, sendo que, quando o pesquisador é filiado a uma universidade, ou é um membro institucional ligado à essa editora, é possível obter descontos na submissão à essas revistas.

Este aumento no número de publicações de acesso livre tem sérias implicações para a publicação acadêmica. O fato de autores tornarem-se clientes dos editores pode provocar um conflito de interesses, pois, quanto mais uma editora aceita artigos, maior receita ela terá.

E por isso, sem qualquer surpresa, o nível de aceitação de artigos, por parte de revistas que adotam esse modelo de negócio, está subindo rapidamente, enquanto o pagamento pela avaliação paga aos pares pela revisão de artigos está diminuindo. A comunicação científica está, agora, sendo inundada, anualmente, com centenas de milhares de novos artigos, em sua grande maioria considerados de segunda categoria, sobrecarregando os pesquisadores conscientes que se veem obrigados a filtrá-los, por conta própria.

Medicina personalizada e a prática médica

Prof. Dr. José Eduardo Krigier

Foi desvendada a estrutura física do código genético humano, composto por 3 bilhões de bases armazenadas em 23 pares de cromossomos em cada uma de nossas células. O veredito sobre a era pós genômica não é consensual. A medicina personalizada vem se desenvolvendo e sua importância está na viabilização do tratamento certo para o paciente certo, na hora certa e no fato de se tornar a alavanca de transformação do sistema de saúde.

A expectativa é de que a prática médica, nessa era, se caracterize por maior eficiência e precisão, com a identificação de

indivíduos suscetíveis na população e o estabelecimento de plataformas não medicamentosas e ações que visem à promoção da saúde. Mas, há desafios. Antecipar ou prever doenças sem sintomas requer treinamento dos profissionais e novas diretrizes de conduta médica.

A tecnologia de informação em saúde contribuiu para melhorar a eficiência do processo e reduzir erros médicos e custos. Na medicina personalizada, essa tecnologia será essencial para que os sistemas compartilhem e analisem dados genéticos e resultados clínicos de

maneira integrada e em tempo hábil. Mas, os dados demandam infraestrutura de tecnologia que hoje não existe ou é insuficiente.

No Brasil, uma agenda para implementar a medicina personalizada no SUS poderá ser uma alavanca de transformação e a oportunidade de o país participar ativamente da inovação e geração de riquezas nessa área estratégica global.

Prof. Dr. José Eduardo Krigier é Professor de Genética e Medicina molecular do InCor e da Faculdade de Medicina da USP e Presidente da Academia de Ciências do Estado de São Paulo.

“Salami Science”

Fernando de Castro Reinach

Uma praga se espalhou pelo mundo acadêmico e agora assola a comunidade científica brasileira. “Salami Science” é a prática de fatiar um único assunto ou único tema como um salame, para publicá-lo com o maior número possível de artigos científicos. O cientista aumenta seu currículo e cria a impressão de que é muito produtivo. O leitor é forçado a juntar as fatias para entender o todo. As revistas ficam abarrotadas. E avaliar um cientista fica mais difícil. Apesar disso, a “Salami Science” se espalhou, induzido pela busca obsessiva de um método quantitativo capaz de avaliar a produção acadêmica de um pesquisador.

Publicar um artigo era consequência de um trabalho financiado com dinheiro público e servia para comunicar uma nova descoberta. O trabalho deveria ser simples, claro e didático.

Hoje, nas melhores universidades do Brasil, a conversa entre pós graduandos e cientistas, na maioria das vezes, envolve a preocupação com quantos trabalhos foram publicados no último ano e onde. Querem saber como serão classificados.

“Fulano agora é pesquisador 1B no CNPq. Com 8 trabalhos em revistas de alto impacto no ano passado, não poderia ser diferente.” “O Departamento de Beltrano foi rebaixado para 4 pela Capes. Também, com poucas teses no ano passado e só duas publicações em revistas de baixo impacto...”

Não que os olhos dessas pessoas não brilhem quando discutem suas pesquisas, mas, o relato de como alguém emplacou um

trabalho na *Nature* causa mais alvoroço que o de uma nova maneira de abordar um problema dito insolúvel.

Essa mudança de cultura ocorreu porque agora os cientistas e suas instituições são avaliados a partir de fórmulas matemáticas que levam em conta três ingredientes, combinados ao gosto do freguês: número de trabalhos publicados, quantas vezes esses trabalhos foram citados na literatura e qualidade das revistas (medida pela quantidade de citações a trabalhos publicados na revista). Você estranhou a ausência de palavras como qualidade, criatividade e originalidade? Se conversar com um burocrata da ciência, ele tentará te explicar como esses índices englobam, de forma objetiva, conceitos tão subjetivos.

Em algumas pós-graduações da USP o credenciamento de orientadores depende unicamente do total de trabalhos publicados, em outras o pré-requisito para uma tese ser defendida é que um ou mais trabalhos tenham sido aceitos para publicação. Não há dúvida de que métodos quantitativos são úteis para avaliar um cientista, mas, usá-los de modo exclusivo, abdicando da capacidade subjetiva de identificar pessoas talentosas, criativas ou simplesmente geniais, é caminho seguro para excluir da carreira científica as poucas pessoas que realmente podem fazer descobertas importantes.

Fernando de Castro Reinach, membro do Laboratório de Biologia Molecular da USP e colunista no Estadão.

Pacientes sob controle

Eric Topol é médico, diretor do Scripps Translational Science Institute e autor do livro “A Destruição Criativa da Medicina”. Topol prevê um estilo de medicina personalizada, centralizada no paciente, no qual o médico tem um papel bem menos importante. Os pacientes exercem uma função mais importante do que têm hoje. Em sua visão, os pacientes empregarão uma grande quantidade de aplicativos móveis e sensores de corpo para diagnosticarem e tratarem a maioria de suas doenças. Começarão a rastrear seus sinais vitais, ondas cerebrais, ritmos cardíacos e

outras funções corporais e, juntamente, com seus médicos (para aprenderem), terão mais controle de sua saúde, muito além do que os médicos podem imaginar. Todas essas ferramentas de TI (Técnicas em Informática) ainda exigem um melhor refinamento, bem como, uma mente lógica dos pacientes na análise, o que não é tão comum. E, por outro lado, as pessoas não mostram uma grande paixão pela gestão de sua própria saúde.

Com certeza já existe uma pequena parcela do público americano que gosta de medir seu pulso e batimento cardíaco ou

rastrear quantos quilômetros andam a cada dia. E inúmeros doentes crônicos precisam monitorar sua taxa de glicemia em um medidor digital e enviar depois para seu médico por meio de um portal. Mas, a maioria dos americanos e pessoas de outros países preferem tomar o caminho mais curto da apatia. Em outras palavras, a grande maioria dos pacientes, especialmente aqueles que estão gravemente doentes, não têm a inclinação, o conhecimento especializado, ou até mesmo, em alguns casos, as habilidades intelectuais para ficarem tão envolvidos com sua saúde.



XXX
Congresso Brasileiro
de Reumatologia

20 a 23 novembro



Tertúlias do Encontro Nacional de Campinas

O Encontro da ABR, de abril de 2013, em Campinas, reuniu 25 acadêmicos e professores de Reumatologia de oito universidades brasileiras. Os temas tratados foram considerados cada um como se fosse uma palestra cultural, que são denominadas Ter-

túlias. Foram ao todo nove temas, impossíveis de resumi-los. Foi programada a repetição, de forma resumida, de três delas no próximo Congresso Brasileiro de Reumatologia, em Recife. São elas: Biossimilares, Ética: o reumatologista e a indústria farma-

cêutica, Responsabilidade civil do médico.

Publicamos a seguir duas apresentações atuais em relação ao ensino médico, que estão no noticiário dos jornais diários, junto com a contratação de médicos estrangeiros e brasileiros para o SUS.



Escolas Médicas no Brasil

O Acadêmico Nilzio Antônio da Silva é professor de Reumatologia da Universidade Federal de Goiás e falou sobre o impacto do número de escolas médicas no Ensino da Medicina no Brasil. A Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico – Cinaem foi criada em 1991, a partir da preocupação do Conselho Federal de Medicina

com o ensino médico no país para colocar em prática estratégias para superar as deficiências constatadas nas escolas médicas. Durante os primeiros sete anos de existência, a Cinaem desenvolveu um amplo trabalho de avaliação do ensino médico, abrangendo 48 das cerca de 80 escolas médicas existentes no Brasil. Foi publicado um relatório que mostrou a realidade das deficiências no ensino médico, abrangendo desde a qualificação do docente até o próprio processo de formação. Esse trabalho preliminar foi coordenado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) que constatou, já naquela época, que o médico não se forma com o perfil necessário para atender às demandas da população. A ABEM também entrou na formatação dos dois anos de formação do generalista, com estágio no atendimento do SUS, após a conclusão do curso de medicina de 6 anos. Esse estágio já seria o início da residência médica. Mas, esses dados ainda precisam de confirmação. Na análise global da situação do ensino médico, a Cinaem constatou que há pouco comprometimento do governo com a educação, o que redundam em outro problema: a proliferação desordenada de escolas médicas com objetivos comerciais, com pouco ou nenhum estímulo à pesquisa e à iniciação científica. Em relação ao corpo docente, verificou-se que a maior parte dos professores está pouco preparada para o ensino, para a pesquisa e para as atividades administrativas. Há um evidente desestímulo devido aos baixos salários, às condições inadequadas de trabalho e ao processo de gestão burocrático e ineficiente, o que também gera baixo interesse e comprometimento de alunos e professores em relação à discussão dos problemas da escola e do ensino médico. O resultado é a formação pouco qualificada de novos médicos. A Cinaem constatou que é grande a proporção de formandos que mostram deficiências em aspectos básicos do conhecimento aplicado, em habilidades e em atitudes. Além disso, a formação humanista e ética é precária e os formandos, em sua maioria, deixam as escolas sem o conhecimento necessário da situação da saúde no país. Também deve haver vontade política e recursos por parte do governo em, efetivamente, transformar o ensino no país para que se possa atingir esse objetivo.

Ensino da Reumatologia na Graduação da Medicina

O Acadêmico João Carlos Tavares Brenol é professor de Reumatologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e se referiu à ideia que a Residência Médica da universidade está voltada para formar especialistas, mas, agora, a tônica é a formação de generalistas.

No Rio Grande do Sul esse processo está sendo adotado e a maior parte do curso médico está voltado para Clínica Médica, sendo o ensino da Reumatologia reduzido ao mínimo no curso e ensinado durante a residência. O Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), que integra o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), tem o objetivo de aferir o rendimento dos alunos dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos, suas habilidades e competências. O Sinaes reúne informações do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) e das avaliações institucionais e dos cursos. As informações obtidas são utilizadas para orientação institucional de estabelecimentos de ensino superior e para embasar políticas públicas. Os dados também são úteis para a sociedade, especialmente aos estudantes, como referência quanto às condições de cursos e instituições.



Caminhos de avaliação de cursos de medicina

Os processos avaliativos do Sinaes são coordenados e supervisionados pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes). A operacionalização é de responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

O Inep conduz todo o sistema de avaliação de cursos superiores no país, produzindo indicadores e um sistema de informações que subsidia tanto o processo de regulamentação, exercido pelo MEC, como garante transparência dos dados sobre qualidade da educação superior à toda sociedade.

Participam do Enade alunos ingressantes e concluintes dos cursos avaliados, que fazem uma prova de formação geral e formação específica. As avaliações feitas pelas comissões de avaliadores, designadas pelo Inep, caracterizam-se pela visita *in loco* aos cursos e instituições públicas e privadas e, se destinam a verificar as condições de ensino, em especial aquelas relativas ao perfil do corpo docente, as instalações físicas e a organização didático-pedagógica.

No âmbito do Sinaes e da regulação dos cursos de graduação no país, prevê-se que os cursos sejam avaliados periodicamente. Assim, os cursos de educação superior passam por três tipos de avaliação: para autorização, para reconhecimento e para renovação de reconhecimento.

“Essa coisa de sociedade não existe”

Margareth Thatcher morreu em abril de 2013, com idade avançada e saúde fragilizada. Chamada de a “Dama de Ferro” dominou a política internacional e a inglesa em muitos aspectos, durante décadas.

Nos comentários sobre a sua participação nos eventos de sua época houve manifestações a favor e contra, mas, num deles foi lembrada uma de suas declarações, em resposta a uma pergunta de um repórter, em que afirmou: “Não existe nada errado com o desejo das pessoas quererem ganhar mais dinheiro. O que existe de errado é que crianças e adultos foram levados a acreditar que se tenho um problema é missão do governo resolvê-lo ou que conseguirei uma subvenção para lidar com a minha dificuldade. Se sou um sem teto o governo vai me dar uma moradia. Esse tal modo de pensar faz com que essas pessoas lancem seu problema pessoal sobre a sociedade em geral para resolvê-lo.

Mas o que é a sociedade? Essa coisa não existe. O que existe são homens e mulheres, indivíduos, famílias, eu, você, nós todos, mas, um ente abstrato chamado sociedade não existe. Não foi a Thatcher que inventou essa teoria, mas, num período difícil do pós segunda guerra mundial, na Europa e Inglaterra devastada, essa teoria passou a ser chamada de conservadorismo

em oposição a social (de sociedade) democracia, em que o governo poderia centralizar a cobertura das necessidades das pessoas que acabaram de superar as agruras do combate do nazi-fascismo.

Thatcher encontrou no presidente norte-americano Ronald Reagan, que pensava da mesma forma, um colaborador na condução da política mundial. Chama atenção que na última eleição presidencial dos Estados Unidos, de 2012, vencida por Obama, os adeptos do Partido Republicano que tinham como candidato Romney, defendiam a mesma coisa, isto é, o capitalismo individual. Ou seja, a pessoa ficou rica por esforços próprios e deveria pagar menos impostos para que abrissem fábricas e novos negócios que permitam que uma maior parte dessa sociedade possa trabalhar, juntar recursos e comprar o objeto de seu desejo, como moradia, bens de consumo etc.

A teoria contrária é a teoria socialista (a parte mais exacerbada é a teoria comunista) que passou a ser chamada de social-democracia, defendida pelo governo do presidente

intelectual Prof. Fernando Henrique Cardoso. O operário Luis Ignácio Lula da Silva partiu de uma premissa mais estatizante (derivada da palavra estado ou governo), no sentido de afirmar que existem na população setores com deficiências culturais, educacionais e sociais que não tem capacidade inicial de realizar negócios lucrativos, no mundo complicado e globalizado e, que precisam, sim, estímulos da sociedade (leia-se governo) para ter acesso à educação, à tecnologia e para obter meios de não somente sobreviver, mas, inclusive, de enriquecer.

No meio do caminho dessa discussão, entre conservadores, e os assim chamados de estatizantes, surgem os defensores da natureza que querem salvar o planeta e um grupo religioso, pentacostal, que nessa complicada realidade política insinua que Deus e a conduta pessoal adequada podem ajudar a pessoa a achar a sua liberação econômica. Mesmo defendendo essa orientação simplista estes defensores concorrem a eleições e têm eleito políticos dessa corrente que são cada vez mais influentes na vida política brasileira.



Essa avaliação é feita quando uma instituição pede autorização ao MEC para abrir um curso. Ela é feita por dois avaliadores, sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores (BASIS). Os avaliadores seguem parâmetros de um documento próprio que orienta as visitas e os instrumentos para avaliação *in loco*. São avaliadas as três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas.

Quando a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso, a instituição deve solicitar seu reconhecimento. É feita, então, uma segunda avaliação para verificar se foi cumprido o projeto apresentado para autorização. Essa avaliação também é feita segundo instrumento próprio, por comissão de dois avaliadores do BASIS, por dois dias. São avaliadas a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas.

Essa avaliação é feita de acordo com o Ciclo do Sinaes, ou seja, a cada três anos. É calculado o Conceito Preliminar do Curso (CPC) e aqueles cursos que tiverem conceito preliminar 1 ou 2 serão avaliados *in loco* por dois avaliadores, ao longo de dois dias. Os cursos com conceito 3 e 4 receberão visitas apenas se solicitarem.

As 100 melhores universidades

O Centro Mundial de Ranking Universitário divulgou, em 2013, o ranking das 100 melhores universidades do mundo. As 10 melhores universidades são: Harvard, Stanford, Oxford, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Columbia, Berkeley, Princeton, Chicago e Yale. A distribuição das 100 melhores instituições, entre países, é a seguinte: EUA (57), Inglaterra (6), Japão (6), França (5), Canadá (4), Israel (4), Suíça (4), Austrália (2), Alemanha (2), Dinamarca (1), Finlândia (1), Itália (1), Países Baixos (1), Noruega (1), Rússia (1), Escócia (1), Cingapura (1), Coreia do Sul (1) e Suécia (1).

O Centro Mundial de Ranking Universitário (Center for World University Rankings) publica as únicas tabelas mundiais de desempenho universitário que medem a qualidade da educação e a formação dos alunos, bem como, o prestígio dos membros do corpo docente e a qualidade da sua pesquisa.

Conversa na Catedral

O biofísico e rabino, Abraham Skorka, conheceu o então arcebispo de Buenos Aires, Jorge Mario Bergoglio, nos anos 1990, na Catedral Metropolitana. Ele representava o culto judaico em uma missa e iniciou uma aproximação com esse homem que se tornou o Papa Francisco.

A Revista Veja, de 10/04/2013, publicou a observação do rabino de que, já naquela ocasião, o atual papa se mostrou aberto ao diálogo e, por isso, o seu pensamento de que as religiões podem caminhar juntas na vida. Além disso, não havia tema proibido nos encontros realizados semanalmente, ao longo de 2010, entre as duas maiores autoridades religiosas da Argentina, o então arcebispo de Buenos Aires, Jorge Bergoglio, e o rabino Abraham Skorka, professor de Bíblia e de literatura rabínica no Seminário Rabínico Latino-Americano, em Buenos Aires. O resultado foi transformado no livro “Sobre o Céu e a Terra” (Editora Paralela; 208 páginas: 24,90 reais).

CULPA

Jorge Bergoglio A culpa pode ser entendida em duas acepções: como transgressão e como sentimento psicológico. Essa última não é religiosa; mais ainda, eu me atreveria a dizer que pode inclusive suprir um sentimento religioso, algo assim como a voz interior que diz que me enganei, que agi mal. Algumas pessoas são “culpogênicas”, porque precisam viver em culpa; esse sentimento psicológico é doentio.

Abraham Skorka Concordo totalmente. Quando se fala que as religiões jogam com a transmissão da culpa judaico-cristã é uma incompreensão imensa, pois, nessa concepção, o fato de cometer uma transgressão não é o fim do mundo. Todo mundo pode se equivocar. Mas é preciso reparar, consertar. E, acima de tudo, não tornar a cometer a falta.

A culpa sem reparação não me deixa crescer.

ATEÍSMO

Jorge Bergoglio Quando me encontro com pessoas ateias, compartilho com elas as questões humanas, mas, não toco de cara no problema de Deus, exceto no caso de falarem comigo sobre o assunto. Como sou crente, sei que essas riquezas são um dom de Deus. Também sei que o outro, o ateu, não sabe disso. Não encaro a relação para fazer proselitismo com um ateu, eu o respeito e me mostro como sou. Na medida em que haja conhecimento, aparece o apreço, o afeto, a amizade. Não tenho nenhum tipo de reticência, não diria que sua vida está condenada, porque tenho certeza de que não tenho direito de julgar a honestidade dessa pessoa. Muito menos quando me mostra virtudes humanas, essas que engrandecem as pessoas e me fazem bem. De qualquer forma, conheço mais gente agnóstica que atea; o primeiro é mais dubitativo, o segundo está convencido. Temos de ser coerentes com a mensagem que recebemos da Bíblia: todo homem é imagem de Deus, seja crente ou não. Por essa única razão, ele conta com uma série de virtudes, qualidades, grandezas. E caso tenha baixezas, como eu também as tenho, podemos compartilhá-las para nos ajudar, mutuamente, a superá-las.

Abraham Skorka O primeiro passo é respeitar o próximo. Mas eu acrescentaria um ponto de vista: quando uma pessoa diz “eu sou ateu”, acredito que está assumindo uma postura arrogante. A posição mais rica é a daquele que duvida. O agnóstico pensa que ainda não encontrou a resposta, agora o ateu tem certeza, 100%, de que Deus não existe. Tem a mesma arrogância de quem garante que Deus existe, tal como existe esta cadeira sobre a qual estou sentado. Nós, religiosos, somos crentes, não damos por certa Sua existência. Podemos percebê-la em um encontro muito, muito, mas, muito profundo, mas, nunca O vemos. Recebemos respostas sutis. A única pessoa que, segundo a Torá, explicitamente falava com Deus, cara a cara, era Moisés. Aos outros, Jacó, Isaac, a presença de Deus chegava em sonhos ou em reflexões. Dizer que Deus existe, como se fosse mais uma certeza, também é uma arrogância, por mais que eu acredite que Deus existe. Não posso afirmar superficialmente Sua existência porque tenho de ter a mesma humildade que exijo do ateu. O exato seria dizer, como Maimônides enuncia em seus treze princípios da fé, “eu acredito com fé plena que Deus é o Criador”. Seguindo a linha de Maimônides, podemos dizer o que Deus não é, mas, não podemos assegurar o que Deus é. Podemos mencionar suas qualidades, seus atributos, mas de jeito nenhum, podemos lhe dar forma. Eu recordaria ao ateu que há uma perfeição na natureza que está enviando uma mensagem: podemos conhecer suas fórmulas, mas, nunca sua essência.



APLA & LACA 2013

Joint Congress

**14th International Congress
on Antiphospholipid Antibodies
& 4th Latin American Congress
on Autoimmunity**

Rio de Janeiro, Brazil | September 18-21, 2013