

## Revitalização da Medicina Acadêmica: Uma Campanha Internacional

**M**edicina acadêmica é o conjunto de atividades médicas de ensino, pesquisa e assistência, desenvolvidas na “Academia”, isto é, nas instituições que, em sua grande maioria, compreendem as escolas médicas, ligadas ou não às universidades. Outras instituições, que não oferecem cursos formais de graduação em Medicina, mas propiciam campo de treinamento para graduandos (“acadêmicos” ou internos) e residentes e se envolvem em atividades de pesquisa, podem ser consideradas parte do sistema.

Há várias décadas, percebe-se a crise da Medicina acadêmica, principalmente na sua vertente científica. Em 1979, o então diretor do *National Institutes of Health* americano, James Wyngaarden, descreveu o investigador clínico como uma “espécie em extinção”, reconhecendo a dificuldade de atrair para e manter, na carreira acadêmica, os egressos mais talentosos dos cursos de Biomédicos, particularmente de Medicina (*N Engl J Med* 301: 1254-59, 1979). A crise evoluiu, qualitativa e quantitativamente, tornando-se mais aguda quando os progressos marcantes da Biologia celular e da molecular revelaram as enormes deficiências da Medicina acadêmica para traduzir esses progressos em novos métodos preventivos, diagnósticos e terapêuticos, incorporáveis à assistência médica padrão, acessível universalmente.

A gravidade crescente da crise mobilizou diversos setores em países desenvolvidos: 1) nos EUA, representantes do Governo, acionistas privados de empresas de investigação médica e de Medicina de grupo reuniram-se por mais de um ano e lançaram, em 2001, um documento, identificando nove áreas de investigação clínica, desde mecanismos de doença até ensaios clínicos baseados na comunidade, e enfatizando que “muitos elementos do complexo ecossistema que sustenta a pesquisa clínica estão se deslo-

cando ou erodindo” (*Graylyn report*, disponível em [www.ama-assn.org/ama/pub/article/2036-2392.html](http://www.ama-assn.org/ama/pub/article/2036-2392.html)); 2) subseqüentemente, num esforço conectado ao anterior, um grupo diversificado de acionistas em empresas de saúde constituiu o *Clinical Research Roundtable* (CRR), reunindo-se periodicamente por um período de dois anos. Suas conclusões, publicadas no ano passado, apontam para significantes obstruções para tradução da pesquisa básica em clínica e desta para assistência médica universal. Quatro problemas foram particularmente destacados: falta de pacientes em número adequado para ensaios clínicos, sistema de informática inadequados, financiamento insuficiente e necessidade de pesquisadores clínicos bem treinados (*Sung et al. Central challenges facing the national clinical research enterprise. JAMA* 289: 1278-1287, 2003); 3) Finalmente, em outubro/2003, a Academia de Ciências Médicas do Reino Unido (UK) publicou um documento, ressaltando a profundidade atual desse fosso entre as descobertas das ciências básicas na elucidação dos mecanismos de doenças e suas aplicações clínicas (*translational gap*) e a dificuldade de transpô-lo através da investigação clínica, comprometida por inúmeros obstáculos existentes no UK. O estudo motivou o *British Medical Journal* a lançar, num editorial, em Nov/03, uma campanha internacional para promover e revitalizar a Medicina acadêmica (*BMJ Publishing Group to launch an international campaign to promote academic medicine. BMJ* 327: 1001-1002, 2003). Na seqüência, apontou-se como coordenador do movimento o Dr. Peter Tugwell, professor de Clínica Médica e pesquisador do Instituto de Saúde Populacional da Universidade de Ottawa, Canadá, que publicou, em março/2004, novo editorial no BMJ, conclamando pessoas e instituições de todo o Mundo a se engajarem na campanha (*Campaign to revitalise academic medicine kicks off, BMJ* 328: 597, 2004). A cam-

panha ganhou apoio de outras revistas científicas de prestígio na Austrália, Canadá, Holanda e Croácia, além do *Lancet*, e suscitou várias dezenas de comentários na seção de cartas do *BMJ*. Os comentários ao primeiro editorial foram resumidos no número de 3/jan/2004 do *BMJ*, destacando a natureza universal do problema, já que eles vieram de várias partes do Mundo (inclusive um do Brasil), a necessidade de adequado suporte governamental para a pesquisa clínica acadêmica não ser “corrompida” pelo financiamento da indústria, da ligação entre a Medicina acadêmica e o Sistema de Saúde e a dificuldade de os profissionais acadêmicos compatibilizarem atividades de ensino, pesquisa, assistência e administração, com pressões crescentes de eficiência e recursos decrescentes. Finalmente, um profissional aposentado lembrou que a situação vexatória da Medicina acadêmica existe há, pelo menos, um quarto de século, significando que estratégias óbvias de revitalização (*more of the same*) estão fadadas ao insucesso, ponto destacado também no editorial do Dr. Tugwell. Ele clama por soluções mais profundas, mesmo radicais, na Medicina acadêmica, desde a mudança do seu nome, dos métodos e locais de treinamento dos médicos e estudantes, da sua relação com o Sistema de Saúde e com seus usuários (pacientes, políticos e público em geral), que deveriam ter voz ativa na definição das reformas a serem implementadas.

Fora dos países desenvolvidos, como no Brasil, a crise na Medicina acadêmica possui todos os ingredientes (maior carência de recursos, maior distância dos centros produtores de insumos, menor compromisso e eficiência dos dirigentes políticos e administrativos, menor capacidade de organização e pressão da sociedade civil, entre outros) para ser mais profunda e afetar tanto os constituintes do sistema (estudantes, residentes, funcionários e docentes) como, principalmente, os seus usuários, isto é, a população que necessita de assistência médica. Alguns artigos e cartas produzidos em resposta ao lançamento da campanha de revitalização da Medicina acadêmica, ou mesmo antes dela, ressaltaram aspectos peculiares dos países em desenvolvimento, como 1) a necessidade de estimular o retorno de especialistas treinados no exterior (*BMJ 328:47-8, 2004*), 2) de reestruturar as parcerias de pesquisa com os países desenvolvidos, rompendo o modelo semicolonialista (*BMJ 321: 827-29, 2000*), 3) de colocar o talento dos cientistas básicos e clínicos a serviço de mudanças significati-

vas na Prática Clínica e na Saúde Pública (*BMJ 317: 531-535, 1998, BMJ 327: 1000-1, 2003 e 328:47, 2004*), 4) encontrar medidas mais eficientes para avaliar o impacto dos projetos de pesquisa na melhoria da saúde da população de países em desenvolvimento (*BMJ 321: 813-17, 2000*).

O comentário de um colega da FMUSP-SP enfatiza a dificuldade, em nosso País, de manter na Academia os melhores talentos, que acabam migrando para a atividade privada, as limitações do SUS para propiciar um serviço de saúde qualificado à população e os problemas em avaliar e valorizar a atividade de formação de profissionais, tão importante como a científica (disponível em <http://bmjjournals.com/cgi/letters/327/7422/1001>). A situação de carência crônica na Medicina acadêmica brasileira tem se agravado recentemente, com o sucateamento dos hospitais universitários federais estendendo-se para os hospitais estaduais, como o nosso, com a campanha sistemática das entidades de classe universitárias contra as fundações de apoio, que, praticamente, sustentam o funcionamento desses hospitais e com políticas equivocadas das agências financiadoras de pesquisa, reduzindo drasticamente, por exemplo, o tempo de treinamento pós-doutorado no exterior e o número de bolsas de Pós-Graduação na área médica, com a exigência de dedicação exclusiva e uma remuneração ridícula. Paradoxalmente, o sistema universitário tem reagido a essa situação de penúria com aumento de produtividade (vide editorial “*Estresse e produtividade acadêmica*”, *Medicina-Ribeirão Preto out-dez/2002* e artigo no *Braz J Med Biol Res 36: 1135-1141, 2003*), às custas do crescimento absurdo do estresse emocional, situação nem saudável nem sustentada a longo prazo.

A Revista Medicina-Ribeirão Preto, ao publicar o editorial de lançamento mundial da Campanha de Revitalização da Medicina Acadêmica (vide a seguir), integra-se, efetivamente, neste movimento e divulgará seus progressos obtidos nos vários países do mundo. Ademais, representando uma das instituições mais expressivas da Medicina acadêmica brasileira, a FMRP-USP, a Revista pretende estender e aprofundar tal debate, contribuindo para a revitalização do sistema no Brasil. Alia-se, assim, a prestigiosas congêneres internacionais, para extrapolar sua função publicadora e intervir na discussão do futuro da atividade acadêmica na Medicina.

---

## The campaign to revitalise academic medicine kicks off

*We need a deep and broad international debate to begin*

Peter Tugwell, Professor, Department of Medicine, University of Ottawa, Institute of Population Health, Ottawa, ON, Canada K1N 6N5 (elacasse@uottawa.ca)

\*Competing interests: see the footnote in this page

**Editorial published simultaneously in the *British Medical Journal* (328:597, 2004) and in *Lancet* (363: 836, 2004).**

The British Medical Journal (BMJ) and a range of partners, including other journals published by the BMJ Publishing Group, and also *Lancet*, *Canadian Medical Association Journal*, *Dutch Journal of Medicine*, *Medical Journal of Australia*, *Croatian Medical Journal*, the Academy of Medical Sciences of the United Kingdom, and many others have initiated a project to bring people together to debate whether the existing structure of academic medicine is still fundamentally sound and, if not, to propose alternatives to it (*Academic medicine: resuscitation in progress. CMAJ* 2004; 170:309). I have taken on the challenge of coordinating this project, and I extend an invitation to readers all over the world to join me in this exciting enterprise.

To achieve the project's broad goals (**Box 1**) we begin from the position that "more of the same" is not enough. We need to be free to propose radical changes to the fundamental nature of academic medicine (is the balance between bench and applied research all wrong?); its name (should it become "academic healthcare" or should we drop "academic"?); its home base (are hospitals the wrong place to train doctors?); its relation to service (why are they so often far apart?); its methods of training and certification (should medical education be lecture based and far shorter?); and its responsibilities (should it be held accountable for inequities in health care at the global level?).

### **Box 1: Revitalization of academic medicine: Goals of the project**

Development of strategy on the following issues:

- How should academic medicine look in the 21st century
- How can we increase the impact of academic medicine on the rest of medicine and on health and healthcare
- How should academic medicine be positioned internationally within medicine and also in the wider intellectual arena
- How can recruitment to and job satisfaction of those working in academic medicine be increased

Our approach will be inclusive and is designed to ensure a broad input of opinions. Rather than allowing the process to be taken over by a few experts with vested interests, we will build consensus by inviting an exhaustive range of global stakeholders to contribute their views. We are especially interested in the views of the "customers" of academic medicine — patients, politicians, practitioners, the public. Anyone can contribute their views right now, today, as a rapid

---

#### **\*Competing interests:**

Peter Tugwell (PT) has received travel and research support from pharmaceutical firms for over 30 years. This support has permitted research associates to work on methodological projects of no commercial interest, has supported students and fellows who otherwise wouldn't have been able to get an education, and has provided partial support for the planning and organisation of scientific meetings in which they had no say about subject matter, content, or speakers. His randomised trials of cyclosporine published in the *Lancet* and *New England Journal of Medicine* were funded in part but never in whole by pharmaceutical firms, who had no access to the emerging data, no control over whether or when the studies stopped, and no veto power over any publications or presentations.

PT is editor of the Cochrane Musculoskeletal Review Group, which has received unrestricted grants for staff support in carrying out systematic reviews, some of which failed to draw favourable conclusions about donor's drugs.

While PT was Chair of Medicine at the University of Ottawa a policy was introduced to prohibit pharmaceutical firms from solo support of department educational rounds or from any say in content. He also enforced a policy of using generic names. PT has never received awards from pharmaceutical firms. When serving on the US Government National Science Panel examining the relationship between silicone breast implants and connective tissue disorders, PT was certified by a US District Court judge to be free of any industry influence."

response to this article at [www.bmj.com](http://www.bmj.com). In addition, our new project webpage is under development ([www.bmj.com/academicmedicine](http://www.bmj.com/academicmedicine)), and this will contain regular campaign updates, news, and collected resources.

The proposed structure is as follows. The pivotal group will be an international working party whose composition will include knowledge and competency across the dimensions of global health and basic to applied healthcare research, representing the range of constituents (medical students, postgraduates, junior faculty, established academics—especially women). Supported by four advisory groups (Box 2) and made up of approximately eight individuals, the working party will begin by answering four questions.

**Box 2: International working party for revitalization of academic medicine: Four advisory groups**

- Perspectives forum—patients, health professionals, government representatives, and medical unions
- Ad hoc consultants—providing systematic reviews and other factual summaries about the efficacy of different educational, organisational, and administrative approaches, and trends in human resources in academic medicine
- Communications consortium—disseminating surveys, drafts, and reports to everybody who is joined up to the campaign or may want to give input
- International advisory panels—deans, chairs, and funders whose support could help establish funding, profile, and implementation; also used as an ongoing sounding board

Firstly, what are the roles of academic medicine? Secondly, how well is academic medicine carrying out these roles? Responses to the earlier *BMJ* editorial launching this initiative (Clark J, Smith R. *BMJ publishing group to launch an international campaign to promote academic medicine BMJ 2003;327:1001-2*) have already nominated a wide array of (but no clear consensus about) perceived

failures, including failing to serve the public good, lack of a global perspective, an unnecessary dichotomy between education and research, various shortcomings in medical education, and inadequate numbers of and career paths for well trained medical academics. Thirdly, why is academic medicine failing to fulfil its roles? Reasons might include inadequate leadership, a failure to translate basic discoveries into benefits for patients, inappropriate incentives to take up or maintain an academic career (especially among women), deficient mentoring for aspiring academics, lack of appreciation of the benefits of academic medicine by elected representatives, and poor integration with other health services. Many of the reasons will be economic — the salaries and resources needed for research and teaching make academic medicine unattractive currently—but we need to examine ethical and moral explanations as well.

Finally, for each failure, what ought to be done about it? Given current economic constraints in countries with high and low income, special attention will go to strategies that call for no additional funding. We will, however, welcome strategies that call for the reallocation of current funding. At the policy level, we welcome strategies for how academic medicine can contribute to national and global health. These strategies will be combined and formulated into concrete proposals for action.

We need your support and input. To nominate a member of the working party, join an advisory group, or register your experiences and views, send a rapid response to [bmj.com](http://bmj.com) or contact our project manager, Jocalyn Clark, at [jclark@bmj.com](mailto:jclark@bmj.com).

*PS.* Mais uma vez, o atraso na publicação da Revista Medicina-RP produziu um descompasso cronológico entre a data de capa deste número (Janeiro-março/2003) e muitas datas mencionadas neste editorial, que foi escrito em abril/2004. Estamos trabalhando ativamente para eliminar este atraso e atualizar a publicação da Revista.

**Prof. Dr. Júlio C. Voltarelli**

Prof. Associado do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP e Membro da Comissão de Publicação da Revista Medicina-Ribeirão Preto