

CONSELHO NACIONAL DE ENSINO E EDUCAÇÃO MÉDICA



Parecer sobre candidatura Novo Ciclo
de Estudos em Medicina

Candidatura NCE/22/2200595 –
Universidade Lusófona de Humanidades
e Tecnologia

Índice

Índice.....	1
Lista de Abreviatura ou Siglas.....	2
Preâmbulo	3
Introdução	4
Análise Técnica da Candidatura Candidatura NCE/22/2200595 – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia	8
Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais	8
Instalações:	8
Equipamentos. Recursos materiais e de investigação	9
Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa.....	9
Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação	10
Docentes:	10
Não docentes.....	11
Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias.....	11
Metodologias de ensino	12
Metodologias de Avaliação	13
Critério 5 - Apoio aos estudantes	14
Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação	15
Critério 7 – Apoio dos stakeholders	16
Conclusão	16

Lista de Abreviatura ou Siglas

AAMC	Association of American Medical Colleges
ACES	Agrupamento de Centros de saúde
A3ES	Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior.
ARSLVT	Administração Regional de Saúde Lisboa e vale do Tejo
CanMEDS	Physician Competency Framework of Canadian Royal College
CBIOS	Centro de Investigação em Biociências e Tecnologias da Saúde
CE	Ciclo de Estudos
CEMP	Conselho das Escolas Médicas Portuguesas
CNEEM	Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica
CSP	Cuidados de Saúde Primários
ECTS	Sistema Europeu de Transferência de Créditos
ETI	Equivalente Tempo Integral
EU	União Europeia
GMC	UK General Medical Council
IFE	Internato de Formação Específica
INE	Instituto Nacional de Estatística
LCME	Liaison Committee on Medical Education
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
OCDE	Organização para o Comércio e Desenvolvimento Económico
OM	Ordem dos Médicos
PNAFE	Prova Nacional de Acesso à Formação Específica
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UC	Unidade Curricular
ULHT	Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia
WFME	World Federation for Medical Education



Preâmbulo

Constitui objetivo deste documento elaborado pelo CNEEM a análise das propostas apresentadas tendo em vista a elaboração de parecer pedido à Ordem dos Médicos pela A3ES sobre Novos Ciclos de Estudos.



Introdução

Este parecer assenta nos fundamentos de uma importante e estratégica decisão na política de educação do ensino médico em Portugal, onde importa garantir padrões de qualidade através da formação pós-graduada adequada dos futuros mestres em Medicina e das necessidades de saúde da nossa população. Tendo a OM a obrigação de pugnar pelas melhores condições do exercício da atividade médica, deve *a mesma* exercer um papel defensor da qualidade da formação e do ensino médico pré- e pós-graduado em Portugal.

A educação médica pré-graduada varia de acordo com o país e o sistema educacional específico. No entanto, existem algumas características comuns em muitos dos programas europeus no que respeita à formação pré-graduada em medicina. Existem em Portugal pré-requisitos de admissão: os estudantes interessados em ingressar em um curso de medicina, atualmente mestrado integrado, incluem na sua formação a conclusão de cursos da área das ciências (como biologia, química e física) e a realização de uma prova nacional de seriação de acesso.

Os programas de medicina pré-graduada têm um currículo abrangente que cobre uma ampla gama de disciplinas básicas relacionadas com a medicina e que englobam anatomia, fisiologia, bioquímica, farmacologia, microbiologia, patologia, entre outras áreas. O estudo da fisiopatologia e semiologia, comunicação, ética médica, raciocínio clínico e diversas áreas específicas complementam a sua formação tendo por base a medicina baseada na evidência e as metodologias de aprendizagem diversificadas que permitem a aquisição das várias competências necessárias ao exercício da medicina.

A exposição ao ambiente clínico deve ser precoce permitindo a integração e a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos e deve abranger diversas realidades de prestação de serviços que vão além do ambiente hospitalar.

Os estudantes devem ser avaliados regularmente para verificar o seu progresso e capacidade de compreensão e aplicação dos conteúdos. As metodologias de avaliação deverão ser adequadas aos diferentes objetivos de aprendizagem, o que implica a conjugação de diferentes modalidades de avaliação em diferentes cenários e a preparação do corpo docente para o efeito.



Tal como no método científico, é necessário observar e analisar para bem planear a formação médica nas próximas décadas, equacionando, o panorama atual da saúde e do contexto do ensino médico em Portugal, e importaria reavaliar a qualidade das instituições de Medicina públicas e privada existentes já existentes e ser consentâneo com a prova encontrada.

Faz sentido existir uma nova escola médica que, com grande probabilidade, ofereça uma clara e indiscutível mais-valia pedagógica e científica, em relação à oferta formativa atual em condições de formação e qualidade científica dos formadores.

As características ímpares da área médica levam a que a formação não seja estanque e indissociável do exercício da medicina. Assim, a formação é efetuada maioritariamente em contexto do exercício profissional dos professores/tutores enquanto médicos, devendo analisar-se a mesma também em consonância com os tempos de deficit de médicos no SNS que atravessamos.

É importante ressaltar que a educação médica pré-graduada é apenas o primeiro passo na formação de um médico. Após a conclusão do programa de medicina pré-graduada e a obtenção do diploma de graduação em medicina, o mestrado em medicina requer a respetiva inscrição na Ordem dos Médicos. Após ser reconhecido como profissional inscrito deve passar por um período de internato (medicina tutelada) designado atualmente de ano comum para adquirir experiência prática e aprimorar as suas aptidões clínicas antes de se tornarem médicos aptos para o exercício autónomo.

Após ou durante este ano comum podem concorrer ao Internato de Formação Específica (IFE) das diferentes áreas, sendo a seriação dos candidatos baseada no resultado obtido na prova nacional de acesso à formação específica e na classificação final do mestrado integrado em medicina.

Até há poucos anos, o número de vagas de especialidade, definido em função da capacidade formativa dos Serviços nas diferentes Unidades de Saúde do SNS era igual ou superior ao número de candidatos ao IFE e como tal, todos tinham oportunidade de prosseguir a sua formação pós-graduada necessária para complementar a formação base adquirida na Universidade. Desde há 4-5 anos, a capacidade formativa para garantir uma formação adequada de qualidade tornou-se insuficiente para acomodar o número crescente de médicos recém-formados nas Universidades, apesar de todos os esforços envidados pela OM para o efeito. Esta situação levou a maior esforço dos serviços acolhedores para garantir oportunidades de formação adequada e



devidamente orientada para a formação de especialistas de qualidade. Apesar dos esforços e das dificuldades sentidas diariamente, o número de médicos indiferenciados tem aumentado conduzindo à emigração, ao trabalho precário e ao aumento do número de candidatos que tenta aceder ao IFE. Desta forma começámos a ter médicos, com carteira profissional, e sem qualquer treino em especialidade, mas que podem exercer Medicina e têm o apelo importante das necessidades institucionais e das empresas prestadoras de serviços médicos. Naturalmente foi o que aconteceu, e estes médicos trabalham agora e especialmente em uma das áreas mais nevrálgicas da prática médica – os serviços de urgência.

Todas estas condicionantes reforçam a necessidade de um ensino pré-graduado exigente e de elevada qualidade complementado com um ano comum que permita garantir profissionais capazes de prestar serviços de qualidade e condições de segurança para o doente, o que aumenta a responsabilidade de garantir a qualidade da formação nas Escolas Médicas.

A Ordem dos Médicos está especialmente atenta a esta mudança de paradigma com impacto real na qualidade da medicina.

Outra questão que nos chama particularmente a atenção é que o estudo pré-graduado de medicina não é uma formação em exercício dependente do tutor, mas uma sólida formação teórica e prática, num meio médico com diferentes protagonistas e formas de ensino, que consigam preparar o estudante de medicina para as alterações rápidas que ocorrem na ciência e na prática médica e que o habilitem a poder seguir esse percurso ao longo da vida.

Salientamos que importa não só formar, mas também garantir que estes jovens tenham um futuro digno, com a oportunidade de aplicar e retribuir à sociedade os ensinamentos aprendidos na Universidade. Devido ao aumento exponencial do saber, à rapidez nos avanços na medicina e ao avanço tecnológico associado, a formação dos médicos não termina na Universidade, pelo que importa assegurar a continuidade da sua formação nos internatos médicos em locais com idoneidade formativa, cumprindo as capacidades formativas dos serviços.

Esta apreciação foi feita de acordo com os critérios necessários para a criação e funcionamento de uma escola médica e que servirão de base para a análise de toda e qualquer candidatura doravante apresentada para apreciação ao Conselho Nacional para o Ensino e Educação Médica da Ordem dos Médicos. Estes critérios foram



elaborados com base nos critérios *de qualidade mais recentes* definidos pela WFME (*World Federation for Medical Education*), nos standards da LCME (Liaison Committee on Medical Education) e da AAMC (Association of American Medical Colleges) e no documento “Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal” (CEMP, 2021). Este último documento aborda as diferentes competências que o estudante de medicina deverá adquirir na sua formação pré-graduada de acordo com as competências definidas pela CanMEDS e pelo General Medical Council (GMC).



Análise Técnica da Candidatura NCE/22/2200595 – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia

Critério 1 – Infraestrutura, equipamentos e recursos materiais

A ULHT disponibiliza uma estrutura física adequada ao ensino pretendido, com salas de aulas convencionais e de ensino à distância, anfiteatros, auditórios, laboratórios de informática, Centro de Documentação, Biblioteca e laboratórios, para os anos de formação em ciências básicas.

Quanto ao ensino clínico, a desenvolver no Hospital Fernando da Fonseca, garantem-se as áreas da Medicina fundamentais à lecionação prática de um MIM, considerando as características da Unidade Hospitalar. Não temos informação quanto a Unidades de Reabilitação, Cuidados Continuados e Medicina Paliativa.

Relativamente ao ensino clínico no grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A., não está no protocolo assinado não consta informação sobre as suas características e dimensões para concluir acerca da sua capacidade para a formação prática necessária a um MIM, nas diversas áreas.

Os documentos referentes ao acordo com a ARSLVT não permitem concluir acerca da capacidade das suas Unidades de Saúde receberem estudantes deste MIM, considerando a presença, atualmente, de estudantes de MIM de 3 outras escolas médicas. De facto, a região LVT é uma das mais carenciadas, sendo a região do país onde um maior número de utentes não têm ainda médico de família e onde se verifica uma marcada falta de recursos humanos de especialistas em Medicina Geral e Familiar. Nesta área são necessárias unidades de qualidade formativa para os quase 1500 estudantes dos ciclos clínicos das 2 Faculdades de Medicina existentes em Lisboa, acrescidos aos 100 estudantes/ano provenientes do novo ciclo de estudos da Universidade Católica e ainda aos cerca de 500 Internos de Formação Geral (sem contabilizar os Internos de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar, cujo enquadramento é necessariamente distinto, mas que para efeitos de ocupação formativa devem ser tidos em conta).

Instalações: Relativamente à construção do HUB-Ciência, centro especializado de Investigação em Medicina e Ciências da Saúde no HFF, possibilitando “*intercâmbio, técnico, científico e cultural no âmbito das ciências biomédicas, através de iniciativas*”



como congressos, colóquios, entre outros, envolvendo a rede nacional e internacional da Universidade Lusófona e do HFF”, não é clarificada a mais valia que apresenta para o MIM.

Não encontramos referência a utilização ou existência de um Centro de Simulação Biomédica, relevante na aquisição de competências práticas, técnicas e não técnicas, em linha com as estratégias de ensino inovadoras.

Equipamentos. Recursos materiais e de investigação: Os equipamentos, recursos materiais e de investigação foram apresentados. Não dispomos de informação detalhada sobre a disponibilização dos mesmos por parte das Unidades de Saúde para o ensino clínico - HFF e grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A. Não é conhecida a disponibilidade de salas de aula para ensino teórico-prático em ambiente hospitalar e de cuidados de saúde primários, assim como o acesso a salas de estudo, biblioteca e os locais onde serão realizados os momentos de avaliação. Não é descrito o apoio logístico e informático respetivo.

Não é claro qual o hospital central da formação clínica ou como se regerá a distribuição dos estudantes pelas unidades hospitalares apresentadas. Relevamos que a equidade é fundamental para os estudantes no acesso ao ensino clínico considerando a sua distribuição pelas diversas Unidades de Saúde.

Quanto às unidades de investigação elencadas, incluídas no centro de investigação CBIOS, a sua adequação para o ensino de MIM parece ser válida, tendo a unidade principal classificação de BOM pela Fundação de Ciência e Tecnologia.

Critério 2 - Recursos financeiros adequados à capacidade formativa

Para garantir a exequibilidade do projeto deverá ser garantida a existência de recursos económicos necessários para a escola médica, a cada ano até o seu desenvolvimento completo (correspondente à duração do programa em anos) e para os anos subsequentes. O financiamento disponível deve cobrir todos os custos previstos, tanto os custos iniciais de estabelecimento da instituição e do programa, como os custos de funcionamento. Os recursos financeiros devem ser suficientes para cobrir todos os tipos de despesas: edificado, equipamentos, salários e benefícios para funcionários, e para todos os tipos de apoio aos estudantes.

Não é claro como será realizado o pagamento aos orientadores cooperantes que



constituem a equipa além do docente clínico, não identificados como docentes.

Não foi disponibilizada informação sobre os pontos anteriores.

O número de admissões previsto é de 25 estudantes/ano, o que em caso de tal vir a acontecer significa que existirá um total de cerca de 150 estudantes a circular entre as diferentes instituições. Recomenda-se que o número se mantenha adequado aos serviços de apoio estudantil, como alojamento, refeitórios e serviços de alimentação, instalações desportivas e similares, espaços para estudo, aconselhamento académico e social. Deve ser prevista a monitorização da adequação do número de estudantes à capacidade de formação. Não foi disponibilizada informação relativa a estes aspetos.

Critério 3 – Contratação de pessoal e investigação

Docentes: São apresentados apenas 32 docentes, 65,6% com dedicação de Serviço a 100%. Não é clara a ligação entre o tempo de serviço para lecionação e as funções assistenciais dos docentes, fundamental para a lecionação nos anos de ensino clínico, pois é dito *“A maioria do corpo docente médico exerce a sua atividade clínica como atividade dominante, nas unidades de saúde a que se encontram associados (Hospitais e ACES)”*.

Dos 32 docentes, 26 têm o grau de doutor, alguns deles com áreas de diferenciação diferentes em relação àquelas para que estão propostos lecionar (ex: a UC de relação médico-doente a ser lecionada por um cirurgião, a UC de genética por mestre em parasitologia, a UC de cuidados primários por doutora de bioética e farmacologia molecular), sendo a maioria dos docentes de áreas não clínicas. Uma parcela de docentes não apresenta capacitação pedagógica e experiência de ensino, fundamentais para uma formação de qualidade.

Existem UCs com docente responsável sem referência aos outros docentes/tutores, sendo a lista de docentes muito diminuta, com apenas 7 orientadores cooperantes de estágio, justificando *“Para tal, o Coordenador destas UCs terá que, atempadamente, selecionar os clínicos a incluir na sua equipa e assegurar previamente a sua formação (pedagógica) para lecionar cada tema de acordo com o seu perfil clínico e académico e com a organização interna de cada especialidade.”* Não é descrita a ligação dos docentes às unidades hospitalares e de CSP para o ensino clínico.



Relativamente à integração dos estudantes em Unidades de Investigação da Instituição, nada é referido, não estando claro este ponto, considerando os centros de investigação em que alguns docentes estão integrados (de acordo com os resumos curriculares).

Não está definido também quem é o responsável pela unidade de ensino/coordenador de curso, assim como o respetivo CV e experiência prévia de ensino e em investigação.

Está previsto um plano de formação pedagógica para os docentes, mas não para os orientadores cooperantes. Está previsto também um sistema de avaliação de desempenho dos docentes, mas não dos orientadores cooperantes, sendo semelhante a toda a Universidade, nas vertentes de ensino, investigação, extensão universitária, serviço à Universidade e Gestão Académica.

Não docentes: A categoria dos não docentes inclui o pessoal técnico, administrativo e de gestão. É apresentada uma equipa constituída por 11 pessoas, sendo 9 afetos aos laboratórios e apenas 1 ao secretariado da ECTS e um gestor/comunicador de ciência, para todo o apoio ao MIM. Dada a abrangência do programa e a multiplicidade de locais será de equacionar a suficiência desta equipa técnica.

Relativamente ao ensino clínico, é referido que o pessoal não docente será definido posteriormente, em função das necessidades. Existindo instituições de saúde parceiras, deverá existir uma estrutura de ensino clínico para estudantes de Medicina controlada pela escola de Medicina, que coordena todas as áreas em que os estudantes recebem formação, em articulação com a direção de curso. A estrutura deverá ter um diretor clínico do local, corpo docente de cada área e o pessoal administrativo.

Critério 4 – Objetivos Educacionais e metodologias

O MIM está organizado em quatro áreas científicas, transversais aos seis anos do curso: 1. Ciências da vida – 33 ECTS, 2. Medicina - 292 ECTS, 3. Opções - mínimo de 12 ECTS - e 4. Saúde - 23 ECTS.

Os objetivos educacionais encontram-se definidos, ainda que alguns não sejam coerentes com a temática da Unidade Curricular, como no caso da cadeira “Relação médico-doente” que refere “O objetivo desta disciplina é formar cientistas básicos em áreas selecionadas da ciência clínica para melhorar a compreensão dos problemas



clínicos e de saúde global. Ao fazê-lo, deverá permitir-lhes comunicar e trabalhar mais efetivamente com seus colegas clínicos aumentando assim as oportunidades para desenvolver compostos e biomarcadores nas áreas que são mais necessários, visando em última análise promover a sinergia e a integração entre a investigação científica e a medicina para melhorar a saúde humana. Desta forma, esta disciplina visa incidir sobre as metodologias, problemas existentes nos dias de hoje para realizar uma medicina translacional e dar exemplos de casos de sucesso da aplicação deste conceito.”

O desenho curricular proposto para o MIM acaba por não ser versado nos conteúdos e estrutura das UCs, como a questão do “sistema de ensino-aprendizagem onde a integração de matérias está sempre presente, utilizando múltiplas estratégias de aprendizagem ativa (APP, Progresso em “Z”) promovendo o treino de racionalização clínica dedutiva, assegurando a evocação e relação com conhecimentos anteriores, articulando o conhecimento clínico com o conhecimento básico, tudo isto suportado por um sistema de avaliação contínua, centrado no aluno e valorizando todos os aspetos do seu desempenho”.

Algumas UCs são projetadas para ensino de forma integrativa e transversal - p. ex. “Órgãos, sistemas e função”.

De realçar a formação em investigação integrada no plano curricular.

Metodologias de ensino: Os métodos de ensino-aprendizagem são maioritariamente clássicos - aulas teóricas, teórico-práticas, laboratoriais, seminários, estudo orientado em tutoria. O ensino clínico - exemplo UC Semiologia - é feito *“junto ao doente em aulas teórico-práticas e através do acompanhamento da vida diária dos tutores médicos, na enfermaria ou consulta, assistência às sessões clínicas.”* Há referência pontual a utilização de *role-playing*. Não é pormenorizado o recurso a *“meios educacionais baseados nas novas tecnologias de informação.”*

Os momentos formativos são maioritariamente aulas em regime presencial, com referência a UCs - p. ex. Anatomia Clínica e Radiológica - com aulas teóricas *on line*; recurso a *b-learning* nas UC de Cirurgia e Medicina, p. ex. As turmas são de *“pequena dimensão”*, *“ensino de pequenos grupos”*, não sendo referido rácio tutor:estudantes.

Nas UCs dos anos básicos não é clara a distribuição e número de horas para *“integração na vivência hospitalar, com os tutores”*. Assim o objetivo de *“contacto precoce com a prática médica e com a organização e funcionamento das unidades de saúde, com*



especial atenção aos centros de cuidados primários e à clínica ambulatória” não fica claro como vai ser atingido, nem em termos de tutores, horas nem entre as várias unidades de saúde.

Não há referência à lista de UC opcionais, sendo “*Fixada anualmente pelos órgãos estatutariamente competentes.*” Assim, não é possível concluir acerca da sua abrangência.

Não é referido o plano para a igualdade de oportunidades de ensino entre as diferentes instituições hospitalares.

Não é disponibilizada informação sobre a distribuição dos estudantes pelos locais de estágio/prática hospitalar, sob a forma de rotações, sendo referido que a “*lecionação efetiva dependerá da organização dos vários serviços médicos implicados*”, cabendo “*ao coordenador da UC, em cada ano, selecionar os docentes para lecionar cada tema de acordo com o seu perfil clínico e académico e com a organização interna dos serviços envolvidos.*” Deste modo, não é possível concluir acerca da adequação dos recursos disponíveis para o ensino clínico.

Destacamos a referência à inclusão do trabalho das equipas de enfermagem na vivência hospitalar dos estudantes.

Metodologias de Avaliação: Os métodos de avaliação são maioritariamente clássicos - frequências, exames (escritos e orais), trabalhos de grupo, relatórios, relatórios de estágio, desempenho nas aulas e seminários, apresentação de artigos e de casos clínicos. Nem todas as UC disponibilizam o peso relativo de cada tipo de avaliação. Há referência pontual a avaliação “das aptidões práticas de “know how”, com uso dos métodos de OCSE (“objective structured clinical examinations”).” Será importante complementar informação com os locais onde serão realizados os momentos de avaliação e de como serão garantidos o equilíbrio e a igualdade de oportunidades nas diferentes instituições hospitalares cooperantes com o ensino. Salientamos as lacunas identificadas na preparação dos docentes para as áreas de ensino e experiência na lecionação.

Como ferramentas de monitorização e desenvolvimento, estão previstos instrumentos do modelo pedagógico: “*formação de docentes (pedagógica, comunicacional e técnica), inquéritos semestrais a docentes e estudantes relativos às condições de infraestruturas, análise da adequação dos conteúdos aos objetivos do ciclo de estudos e aferição do*



desempenho docente nesse contexto e análise interna, na unidade orgânica destes resultados, face aos indicadores de desempenho escolar.”

É referida, sem pormenor, a integração dos estudantes nas “múltiplas iniciativas de ciência, cultura e de integração social desenvolvidas no contexto do CBIOS.”

Critério 5 - Apoio aos estudantes

São descritos, embora sem detalhe, mecanismos de monitorização do progresso dos estudantes e promoção do sucesso académico: gabinete de apoio incluindo necessidades educativas especiais com programa de monitorização e apoio psicológico; programa de tutoria; mecanismos de apoio ao ensino, identificação e partilha de boas práticas, utilização de plataformas de suporte ao ensino e integração de competências; monitorização pelo *Student Ombudsman* e outros serviços; mecanismos definidos pelo QISMS (Quality and Information Security Management System) - inquéritos de satisfação, relatórios de UCs, alertas para prevenir o insucesso através de critérios previamente definidos por UC.

Os recursos definidos para o acompanhamento dos estudantes estão definidos - “*Grupo Coordenador de Estágios articulado com a coordenação do Ciclo de Estudos e o Departamento de Estágios e Vida Ativa (EVA) da Universidade. Esta organização inclui ainda a adaptação dos regulamentos de seguimento e avaliação deste tipo de formação ao NCE, tornando o processo transparente para todos os intervenientes (estudantes, tutores, supervisor). O respetivo Regulamento de Estágio está pronto a ser submetido aos Orgãos da Escola de Saúde logo que a proposta de NCE for autorizada pela A3ES.*”

Não é incluída na proposta a descrição das infraestruturas logísticas necessárias para acolher os estudantes - cantinas, residências, espaços para atividades estudantis e recreativas, salas de estudo, armários para bens pessoais - tanto para o ensino básico, fisicamente no espaço da Universidade, como para o ensino clínico, nas diversas instituições de saúde, das áreas hospitalar e de cuidados de saúde primários (incluindo a saúde pública).

Não é referido o apoio aos estudantes nas vertentes de saúde. Não são descritas ferramentas para acompanhamento do seu percurso e encontro de soluções para as dificuldades de adaptação e integração, assim como estratégias para ultrapassar o insucesso escolar, através de apoio psicológico e psiquiátrico profissionais.



Critério 6 – Necessidade de aumentar a formação

A candidatura da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia (ULHT) em parceria com um hospital público - Hospital Fernando da Fonseca (HFF) - e um grupo hospitalar privado - grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A. - insere-se numa área geográfica onde já existem 3 escolas médicas, na ARSLVT e mais concretamente na cidade de Lisboa. Apesar de frequentemente ser referido na comunicação social que há falta de médicos no SNS, o número de médicos formados anualmente pelas escolas médicas sugere que não é a formação pré-graduada que está em défice, mas sim a formação pós-graduada que não dispõe de mais capacidade formativa, assim como a atratividade do SNS para reter os profissionais. Para termos uma avaliação mais adequada sobre a necessidade desta nova escola, devemos ter os resultados dos estudos realizados em Portugal sobre a necessidade atual, a 8 anos (6 anos de curso + 2) e a 20 anos. Igualmente importante será a avaliação da capacidade formativa pós-graduada dos vários tipos de instituições de saúde para a continuidade da formação em Portugal e retenção dos médicos recém-formados no país, justificando assim o investimento realizado na sua formação.

Tal como no método científico, é necessário observar e analisar para bem planear a formação médica nas próximas décadas, equacionando se, no panorama atual da saúde e do contexto do ensino médico em Portugal, será lícito pensar na abertura de mais escolas de Medicina, sem reavaliar a qualidade das já existentes e ser consentâneo com a prova encontrada. Ao analisar a evolução do número de estudantes de medicina em Portugal constata-se que, nos últimos 20 anos, este número triplicou. Do relatório Health at a Glance 2021 - OCDE (2022), retira-se que a média de licenciados em Medicina per capita em 2019, em Portugal, é de 15,8 médicos licenciados por mil habitantes, valor acima da média da OCDE, de 13,5. Neste relatório, Portugal surge em 10º lugar, nos 36 países representados. Health at a Glance 2021 - OCDE (2022), Medical graduates (indicator). doi: 10.1787/ac5bd5d3-en (Accessed on 17 January 2022). Segundo os dados do INE, o rácio de médicos por 1000 habitantes em Portugal subiu 74% em 20 anos. Em 2020, Portugal contava com um rácio de 5,4 médicos por cada 1000 habitantes, ou seja, mais 2,4 do que há 20 anos. Segundo a OCDE, em 36 países estudados, Portugal é o 3º com mais médicos por 100 mil habitantes. Demonstrado que Portugal tem um rácio adequado de estudantes de Medicina e de médicos por habitantes, preocupa-nos que exista, pela saturação do número de formandos por formador no ensino pré e pós-graduado, decréscimo de qualidade do ensino médico e, por inerência, decréscimo da qualidade do ato médico e dos cuidados



prestados aos portugueses.

Critério 7 – Apoio dos stakeholders

Não existe informação sobre apoio das autarquias nem estão descritos apoios aos estudantes nas suas deslocações.

Quanto aos protocolos com ARSLVT, esta recebe os estudantes de 3 escolas médicas em estágios e, perante as dificuldades de recursos humanos que são conhecidas nesta região nos cuidados de saúde primários (CSP), parece difícil albergar a formação de mais estudantes nas unidades de saúde de LVT. O protocolo que foi assinado com esta entidade é muito genérico e apenas diz que a ARSLVT entende que a iniciativa é interessante e relevante.

O HFF recebe estudantes de outras universidades e, de acordo com o expressado na comunicação social, poderá também receber os estudantes de Medicina da Universidade da Católica. O grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A. recebe estudantes de Medicina das 2 escolas médicas da região de Lisboa nas suas instituições. Sendo de relevo a presença no MIM de instituições com experiência em receber e formar estudantes de Medicina, alertamos para a possibilidade de saturação da capacidade formativa das mesmas instituições, com prejuízo para a qualidade de ensino.

Conclusão

A proposta de NCE da ULHT fundamenta-se na relação de cooperação entre a Universidade e os parceiros clínicos HFF, grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A. e ARSLVT, na abrangência das diversas áreas da Medicina Humana.

A estrutura curricular é adequada a um MIM, sendo os métodos de ensino-aprendizagem e modelo pedagógico clássicos. Nos anos de ensino clínico o ensino está projetado para ser *“mais dirigido e integrado, aplicando o conceito de multidisciplinaridade.”* Destacamos a presença forte de possibilidade de contacto com investigação biomédica.

No entanto, a proposta apresenta algumas fraquezas relevantes. O conjunto de docentes apresentado não é robusto em número nem no que diz respeito às áreas de lecionação a que se propõe, algumas vezes com formação específica e experiência em



áreas distintas daquelas a que se propõem lecionar. A proposta suporta-se na qualidade e titulação de cerca de uma vintena de personalidades das áreas básicas e clínicas incapazes de, per si, darem origem ou serem responsáveis por um Mestrado Integrado em Medicina. Relevamos a reduzida preparação curricular e experiência em atividade de docência, assim como formação em metodologias de ensino-aprendizagem. A distribuição de tempo para ensino em relação com a atividade clínica não está versada na proposta de NCE.

Não está definido um responsável/coordenador do MIM.

Os orientadores cooperantes não são apresentados, assim como não é referido um plano de formação e preparação para os mesmos. O número de não-docentes parece ser insuficiente para as necessidades de um MIM.

O desenho curricular proposto não é versado nos conteúdos e estrutura das UCs e a lista de UCs opcionais não é referida.

Não constam da proposta os recursos financeiros disponíveis adequados à capacidade formativa de MIM.

Relativamente às instituições propostas para o ensino clínico, não está definido qual o hospital-escola central, nem a distribuição dos estudantes pelas diversas Unidades de Saúde, deixando muitas dúvidas principalmente à capacidade de estágios na ARS LVT, com falta de médicos de família e já saturada com estudantes provenientes de 3 escolas médicas em estágio.

Quanto às infraestruturas de acolhimento aos estudantes, não são descritas - cantinas, residências, espaços de convívio e atividades, salas de estudo, entre outros - assim como a rede de apoio à saúde. O transporte dos estudantes entre as várias unidades de saúde e a Universidade também não é referido.

A necessidade de aumentar a formação médica pré-graduada em Portugal não está demonstrada. De forma contrária, Portugal apresenta um rácio adequado de estudantes de Medicina e de médicos por habitantes, superior às médias europeias. A evolução da formação pós-graduada (especialidades médicas), como garante da qualidade dos cuidados prestados à população, tem mostrado limites, não havendo capacidade para acolher mais médicos anualmente, para iniciarem uma especialidade médica. Sabe-se que, por ano, mais de um milhar de recém-mestres em Medicina não tem acesso a formação especializada. As outras áreas em que a Medicina está presente - consultoria



farmacêutica, biomédica, política e gestão, entre outras - não consegue absorver todos os médicos recém-mestres. A emigração é uma realidade cada vez mais marcada.

Esta proposta de NCE vem aumentar a oferta de MIM na região da grande Lisboa, atualmente com 2 escolas médicas públicas e uma escola privada, sem qualquer demonstração de aumento da qualidade do ensino médico. Desta forma, as instituições de saúde responsáveis pelo ensino clínico ficarão mais sobrecarregadas em termos assistenciais. O ensino, pelo exposto, ficará com a qualidade comprometida. Antevemos que será difícil garantir que os recém-mestres tenham passado por todas as áreas clínicas essenciais com a proximidade, contacto e prática desejada.

Destacamos a falta de alguns documentos e dados essenciais para recolher outras informações, como a capacidade da ARSLVT para receber estudantes da ULHT e as características das unidades hospitalares do grupo LUSÍADAS, SGPS, S.A., propostas como parceiros para o ensino clínico.

Desta forma, a proposta de NCE da ULHT está em formato inicial, com muitas lacunas por preencher, versadas na análise exposta.

A Ordem dos Médicos não pode deixar de considerar que se trata de um documento de trabalho, mas não de uma proposta de candidatura voltada para a exigência atual de um Curso de Medicina.

Não está também justificada a necessidade de outro MIM na região da grande Lisboa, apresentando mais constrangimentos do que oportunidades de desenvolvimento dos cuidados de saúde prestados.

Concluindo, pela análise exposta a proposta de NCE da ULHT não cumpre os critérios definidos, obtendo parecer negativo pelo CNEEM da OM.

30 junho de 2023

Pelo Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica

Rubina Correia

