

## **Parecer da Proposta NCE/19/ NCE/19/1900184 - ciclo de estudos integrado de Mestrado em Medicina por parte da Universidade Católica Portuguesa (UCP).**

A Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) solicitou à Ordem dos Médicos (OM) parecer sobre um pedido de acreditação de ciclo de estudos integrado de Mestrado em Medicina por parte da Universidade Católica Portuguesa (UCP).

Como fontes de informação, a OM teve acesso ao referido pedido de acreditação em formulário próprio da A3ES (NCE/19/1900184), bem como aos documentos anexos a esse pedido e a documentos adicionais providenciados pela UCP após reunião com a OM (incluindo mapas-resumo das publicações científicas, das atividades de desenvolvimento profissional do corpo docente, plano de distribuição dos estudantes pelos locais de estágio, caracterização das instituições de saúde do Grupo Luz Saúde e diversos protocolos institucionais estabelecidos pela UCP).

A proposta em análise neste parecer surge na sequência de proposta semelhante submetida no ano transato, e sobre a qual a OM já se pronunciara. A este respeito, temos que assinalar a maior maturação do documento que nos foi submetido a apreciação este ano, bem como o acolhimento de algumas das sugestões avançadas pela OM.

São disso exemplo o esforço na garantia da qualidade da comunicação em língua portuguesa por parte dos eventuais candidatos estrangeiros ao curso, através de protocolos estabelecidos com a Faculdade de Ciências Humanas da UCP, sendo de destacar o futuro desenvolvimento de programas específicos de língua portuguesa adaptada à gíria médica. Da mesma forma, vemos também como uma melhoria a reformulação da Unidade Curricular (UC) de Portefólio (agora denominada Desenvolvimento Pessoal e Profissional) que, mantendo as características virtuosas que destacámos na proposta anterior, tem agora um número de ECTS mais proporcional e adequado aos objetivos.

Não obstante, ainda subsistem na proposta atual vários motivos de preocupação para a Ordem dos Médicos que colocam em causa a qualidade da proposta de ciclo de estudos da UCP.

A primeira, e provavelmente mais importante, prende-se com o futuro do **Hospital Beatriz Ângelo** (HBA), que tem sido gerido em regime de parceria público-privada (PPP) pelo Grupo Luz Saúde (GLS). Ao contrário do que sucedia



**Ordem dos Médicos**  
Conselho Nacional

no ano passado, temos agora a confirmação de que não haverá renovação do contrato de gestão da PPP (que termina em Janeiro de 2022) e que será lançado pelo Ministério da Saúde novo concurso público, que poderá resultar em nova entidade gestora (que não o GLS). Esta incerteza em torno do futuro do HBA é uma enorme ameaça ao ensino clínico deste ciclo de estudos, dado que esta instituição de saúde é, indubitavelmente, aquela que reúne as melhores condições para assegurar um processo de ensino/aprendizagem com qualidade, dada a sua maior diferenciação clínica, diversidade de patologias e casuística, e longa experiência de formação médica pós-graduada de excelência. O HBA constitui uma pedra basilar na proposta da UCP, sem a qual se levantam dúvidas sobre a sua viabilidade, dado que não existem garantias que este ciclo de estudos não perca a sua melhor e mais sólida instituição de saúde no próprio ano de abertura do curso. Neste caso, será avisado e prudente aguardar o desfecho do novo concurso para a gestão em PPP do HBA antes de viabilizar qualquer proposta que se alicerce nesta instituição, para evitar situações como a do curso de Medicina de Aveiro (que, recorde-se, foi encerrado pouco depois de inaugurado, por manifesta falta de condições de funcionamento), com repercussões gravosas para os estudantes que o frequentavam.

A este respeito, os responsáveis da UCP asseguraram, em reunião e por escrito, que “no Hospital Beatriz Ângelo os estágios estão garantidos independentemente de qual seja a entidade gestora deste Hospital”, baseando esta afirmação no protocolo institucional que haviam celebrado. Todavia, a análise cuidada do referido documento não corrobora, do ponto de vista jurídico, essa afirmação.

Por muito que, na cláusula 15.<sup>a</sup> do referido Protocolo, a UCP afirme não se opor à transmissão das obrigações assumidas pela SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures S.A. para entidades terceiras que a venham a substituir na gestão do HBA (*rectius*, cessão da posição contratual), na verdade, nunca um Protocolo celebrado entre a SGHL – Sociedade Gestora do Hospital de Loures S.A. e a Faculdade de Medicina da Universidade Católica Portuguesa poderá criar vinculações jurídicas para entidades terceiras que, após a cessação do contrato de gestão da parceria pública privada celebrado com a SGHL, passarão a explorar aquele hospital. Adicionalmente, a cláusula 1.<sup>a</sup> do Protocolo contém uma afirmação bastante taxativa de não vinculação de SGHL SA em receber os estudantes para estágio (“*a celebração do presente Protocolo não implica a assunção de qualquer obrigação da Primeira Outorgante em receber os estudantes e/ou estagiários da FM-UCP*”), não existindo cláusula semelhante no protocolo com a ARS-LVT, União das Misericórdias Portuguesas ou GLS, salvaguardando, assim, a posição da sociedade gestora. Por outro lado, na

cláusula 11.<sup>a</sup> nota-se também o cuidado em definir a vigência do Protocolo sem ultrapassar o limite temporal do contrato de gestão do HBA pela SGHL SA (que termina em Janeiro 2022). Saliente-se que, por comparação, o protocolo com a Universidade de Maastricht foi celebrado por 9 anos, o protocolo com a Luz Saúde por 15 anos, e o da União das Misericórdias por 6 anos. É, deste modo, evidente que a proposta apresentada não garante a realização de estágios clínicos em ambiente hospitalar do SNS, e que as dúvidas sobre a continuidade do HBA no projeto para além de 2021 têm todo o fundamento.

Esta é uma limitação fundamental, visto que apenas a colaboração com o HBA era capaz de assegurar minimamente a diversidade de contacto clínico que se julga necessário para uma formação pré-graduada sólida e completa. Os dados disponibilizados pela própria UCP demonstram cabalmente que existem diferenças consideráveis na natureza dos cuidados prestados entre o GLS e o HBA. A título de exemplo, no Hospital Luz Lisboa (HLL) 75% dos internamentos são cirúrgicos e apenas 25% são de foro médico, enquanto no HBA estes números são praticamente invertidos, com 39% de internamentos cirúrgicos e 61% médicos. De entre os internamentos cirúrgicos, no HLL apenas 7% foram em contexto urgente (93% foram situações programadas); por oposição, no HBA 44% dos internamentos cirúrgicos foram urgentes e somente 56% em situações eletivas. Esta realidade justifica o fundado receio da OM de que o ensino somente em instituições de saúde privadas (sem o apoio do HBA, integrado no SNS através da PPP) seja insuficiente e não garanta a desejável diversidade de entidades nosológicas e, sobretudo, que não assegure o contacto dos estudantes com patologia aguda fundamental para a sua formação.

Este receio não surge de qualquer tipo de preconceito ideológico da OM (que, aliás, reconhece idoneidade a alguns serviços para a formação pós-graduada no HLL, mas idoneidade esta que é apenas parcial, com necessidade de complemento formativo em hospitais do SNS, precisamente pelas limitações supracitadas), mas antes da mera constatação que a casuística das patologias observadas em contexto de medicina privada é objetivamente diferente das instituições integradas no SNS (incluindo o HBA). A título de exemplo, apenas o HBA integra as redes de referência de doentes pelo INEM, o que justifica que, segundo dados disponibilizados à OM pelos próprios serviços hospitalares, durante o ano de 2019 o Serviço de Neurologia do HLL tenha tido apenas 2 episódios de AVC tratados com trombólise, enquanto que esse número ascende aos 94 no HBA; da mesma forma, o HBA registou em 2019 uma percentagem de cesarianas de apenas 22% (a melhor de todo o país), sendo esse número de 56% no HLL (quase o dobro do preconizado como critério de qualidade), o que

apenas vem confirmar que a natureza dos serviços de saúde prestados nestas instituições difere significativamente.

De qualquer forma, as reservas da Ordem dos Médicos relativamente ao ciclo clínico não se resumem apenas ao facto do HBA poder, no prazo de um ano, desfalcar gravemente esta proposta de ciclo de estudos.

Analisando o plano de distribuição dos estudantes pelos **locais de estágio** submetido pela UCP, constatamos com imenso agrado a adoção da sugestão da OM de conferir a cada rotação (grupo de estudantes a realizar uma UC clínica) um contacto clínico mais completo do que a proposta do ano transato, com alternância entre o HLL/HBA e as restantes unidades do GLS que atuam apenas em contexto de ambulatório. Contudo, vemos com apreensão que algumas rotações continuam a não dispor de instituições de saúde que sejam capazes de responder convenientemente aos objetivos de aprendizagem definidos para as respetivas UCs. Duas das rotações da UC Mulher e Criança (Rotações 3 e 7, num total de 20 estudantes) fazem todo o seu estágio de Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria em unidades desprovidas de bloco de partos e maternidade (Hospitais da Misericórdia de Évora, Luz Setúbal, Luz Odivelas e Luz Torres de Lisboa), o que nos parece uma limitação grave na aquisição de competências básicas para qualquer estudante nestas áreas clínicas. Bem assim, a 6ª rotação da UC de Neurociências faz o seu estágio de Psiquiatria entre o Hospital Luz Arrábida (que não tem internamento psiquiátrico, baseando-se apenas em consulta externa, coartando deste modo as possibilidades de contacto com muita da psicopatologia mais grave) e o Hospital Mar Gaia, hospital este que não dispõe sequer de um único médico psiquiatra (somente 2 médicos fisiatras e 1 reumatologista), o que mais uma vez inviabiliza por completo o estágio.

Paralelamente às incertezas supracitadas quanto ao local dos estágios clínicos, subsistem igualmente algumas dúvidas no que diz respeito às adaptações levadas a cabo pela UCP relativamente à proposta do ano anterior.

Como referido previamente, no parecer anterior a OM havia assinalado a hipertrofia da UC Portefólio como um aspeto a corrigir, pois acabava por limitar as restantes UCs de índole mais diretamente clínico, de tal forma que, globalmente, a proposta apresentava muito menos ECTS dedicados a contacto efetivo com utentes do que os que vigoram nos planos de estudos das atuais escolas médicas portuguesas, colocando a UCP numa posição desvantajosa.

Tendo os ECTS dedicados à UC Portefólio/Desenvolvimento Pessoal e Profissional sido devidamente adaptados, é com alguma perplexidade que

constatamos que, daí, não resultou nenhum aumento do nº de horas dedicadas a contacto clínico nas restantes UCs e que, nalguns casos, este nº acabou inclusivamente por diminuir relativamente à proposta de 2019.

Não deixa de parecer algo paradoxal que a UC da Mulher e da Criança tenha aumentado de 16 para 21 ECTS (um aumento de 30%), mas as horas de contacto tenham efetivamente diminuído de 348 horas (na proposta de 2019) para 294 horas (na atual proposta), e precisamente em prejuízo das horas dedicadas ao contacto clínico (“trabalho de campo”), que diminuem de 288 para 240 (uma redução de 14% das horas de contacto clínico).

Menos compreensível ainda é o mesmo fenómeno relativamente à Medicina Geral e Familiar, cuja UC passou de 16 para 18 ECTS, mas o nº de horas de contacto clínico diminuiu de 288 para 230 (redução de 17%). Esta UC já apresenta um certo desequilíbrio na organização interna dos seus tempos de estágio (parece algo desproporcionado que a distribuição entre a MGF propriamente dita e a saúde ocupacional seja de 50:50), o que, aliado ao facto da MGF continuar ausente dos estágios realizados no 6º ano profissionalizante (ao contrário de todas as outras escolas médicas, e do programa formativo do 1º ano de Internato – Formação Geral), pode prejudicar a aprendizagem nesta área tão relevante para a organização do sistema de saúde.

Nas restantes UCs eminentemente clínicas (Rotações de Medicina Interna, Cirurgia e Neurociências) verifica-se igualmente que ao aumento de 4/5 ECTS não correspondeu nenhum aumento das horas dedicadas à prática clínica direta, havendo uma manutenção do nº de horas de contacto. A este respeito, saúde-se o acolhimento por parte da UCP de outra sugestão feita pela OM no seu parecer anterior, com a definição detalhada dos conteúdos e o aumento de 6 ECTS da UC de Estágio em Cuidados de Saúde do 6º ano (com tradução num aumento efetivo das horas de contacto), o que aproxima esta proposta das boas práticas já em curso nas restantes escolas médicas do país: a UCP prevê agora 30 ECTS dedicados à prática clínica profissionalizante no último ano do plano de estudos, face aos 48-54 ECTS dos outros cursos em vigor em Portugal.

No que concerne às preocupações levantadas pela OM no seu parecer de 2019 relativas aos **recursos humanos** e ao nº de horas docentes ainda não contratadas, verificamos que existiu uma tímida progressão a este nível. Da proposta deste ano consta um aumento (líquido) de 21 novos docentes contratados, mas infelizmente não necessariamente direcionados ou priorizados para as UCs mais deficitárias: na verdade, 6 destes novos docentes, num total de 0.7 ETI, foram contratados para ministrar apenas UCs optativas (Fundamentos de Saúde Global e Gestão e Política de Saúde), enquanto para a



**Ordem dos Médicos**  
Conselho Nacional

UC Mulher e Criança, uma das mais deficitárias na proposta anterior, foram contratados somente 2 docentes (num total de 0.4 ETI). É igualmente com preocupação que observamos que, fruto da redistribuição da carga horária docente, houve uma diminuição de 432 horas docentes contratadas na UC de Cirurgia face à proposta do ano passado, que esperamos que não seja reflexo de um desinvestimento nesta área curricular. Em sentido contrário, poderemos destacar positivamente a contratação de 3 docentes (2.2 ETI) e um aumento de 244 horas docentes contratadas na UC de Neurociências.

Num plano mais secundário, verificamos também que o grupo de optativas disponíveis no 5º ano do ciclo de estudos foi reformulado, com a introdução de uma nova optativa (indubitavelmente pertinente nos tempos que correm) sobre Gestão e Política de Saúde, mas com a remoção de outras duas optativas constantes da proposta anterior: Doenças Infeciosas e Hemato-Oncologia. A este respeito, reiteramos a sugestão firmada no parecer de 2019 sobre a necessidade de diversificar o leque de optativas oferecidas aos estudantes, com especial enfoque em optativas em que se promova a relação médico-doente (na verdade, das atuais 11 optativas, apenas 2 são efetivamente clínicas – Cuidados Intensivos e Serviço de Urgência, sendo a maior parte das restantes puramente laboratoriais), porventura em áreas clínicas que não estejam tão exploradas nas UCs nucleares (destacaríamos, nomeadamente, uma eventual optativa de Cuidados Paliativos como uma forma de reforçar a componente humanista que já é uma das marcas distintivas desta proposta de ciclo de estudos).

Por último, e não obstante o compromisso assumido via email pelo presidente da ARS LVT sobre o nº de estudantes que conseguiria receber ao abrigo do protocolo celebrado com a UCP, a OM não poderia deixar de alertar para a dificuldade de acomodar tantos estudantes nos Cuidados de Saúde Primários, com risco de sobrecarga na região mais carenciada do país, com o maior nº de utentes sem médico de família e onde se verifica uma marcada falta de profissionais de saúde e de instalações e espaços físicos adequados. Os atuais quase 1500 estudantes dos ciclos clínicos das 2 Faculdades de Medicina existentes na região, acrescidos dos cerca de 500 internos de Formação Geral (sem contabilizar os internos de formação especializada em MGF, cujo enquadramento é necessariamente distinto, mas para efeitos de ocupação formativa, física e orientação tutorial devem ser tidos em conta), aliados à insuficiência de contacto com MGF e Saúde Pública na proposta apresentada (quer na divisão proporcional da UC do 4º ano, quer na sua inexistência no 6º ano), fazem-nos temer que seja inviável acrescentar mais 100 estudantes nas unidades de saúde sem colocar em causa a qualidade formativa e/ou o atendimento aos utentes.



**Ordem dos Médicos**  
Conselho Nacional

Em suma, por todas as razões apontadas ao longo deste documento, a Ordem dos Médicos entende, em consciência, que as recomendações sugeridas neste parecer devem ser adotadas pela UCP, para que a proposta possa estar em condições de poder oferecer um ciclo de estudos integrado de Mestrado em Medicina com a qualidade aceitável e exigível a nível nacional.

Lisboa, 14 de agosto de 2020