

Duelo

 Manuel Heitor, ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior anunciou a intenção de construir três novas escolas de Medicina até 2023

Tiago
Estêvão
Martins

Deputado do PS



António Vaz
Carneiro

Instituto de Saúde Baseado na
Evidência, Faculdade de Medicina
da Universidade de Lisboa

PORTUGAL PRECISA DE MAIS CURSOS DE MEDICINA?

SIM Entre 2011 e 2021 apenas aumentámos uma vaga nos cursos de Medicina no Ensino Superior Público. Os factos são claros: em 2011 estavam disponíveis 1809 vagas (1517 no concurso nacional de acesso e 292 em concursos especiais) e em 2021 1810 vagas (1529 e 281, respetivamente). Isto diz praticamente tudo sobre as reações desproporcionadas a que temos assistido.

Os números mostram que a discussão do número de vagas nos cursos de Medicina é uma longa novela, cujo teste do tempo fala por si. Vejamos. Quantos dos que exercem seriam hoje médicos se tivéssemos mantido a lógica vigente até 1986 de obstrução a qualquer aumento do número de vagas em Medicina? Menos de 1 em cada 5.

Não consta que desde 1986 a qualidade da formação pré-graduada em Portugal tenha diminuído, que a qualidade dos serviços prestados tenha decrescido ou sequer que o prestígio da profissão médica tenha sofrido qualquer abalo. Se é certo que entre 1986 e 2021 muito mudou, a verdade é que o histórico desta discussão nos convida a uma reflexão sobre o risco de avaliar medidas com impacto diferido no tempo

O que os dados nos mostram é que as necessidades de saúde têm registado uma franca expansão cuja capacidade de resposta seria inexistente sem o correspondente crescimento da formação pré-graduada, à época conseguida contra os mesmos argumentos hoje invocados — basta atentarmos na evolução do número de médicos por 100.000 habitantes de 94 em 1970 para 555 em 2020 ou o aumento de 16.482 para 20.287 médicos (sem internos) no SNS entre 2015 e 2021.

Fazer leituras futuras apenas

com dados presentes, ignorando questões como a evolução científica, o aumento da esperança média de vida ou o alargamento da resposta do Estado Social é um erro. Entre o processo de criação institucional, acreditação do curso, formação pré-graduada, o ano comum e a formação médica especializada, a que se associa o reforço da investigação científica, falamos de um horizonte a 15 anos. É por isso que a discussão sobre a criação de novas Faculdades de Medicina merece crédito e levanta uma questão fundamental: que condições estamos a criar para o SNS de 2035?

A criação de novas escolas médicas não visa resolver questões de curto prazo. É uma medida de fundo, que não dispensando a resolução de circunstâncias sistémicas atuais, como a dificuldade de acesso à formação médica especializada, deve ser objeto de uma discussão séria sobre as necessidades futuras do sistema.

Um dia far-se-á a arqueologia do que foi dito aquando da criação do curso de Medicina no ICBAS, no Minho, na Beira Interior ou no Algarve, cursos cuja existência não é contestada mas que à data foram tudo menos consensuais. Até lá, manda a razão que esta discussão não se faça a preto e branco. Que se reconheçam os problemas atuais, os legítimos receios sobre a diminuição das remunerações dos profissionais mas, também, que reconheçamos que o SNS não pode continuar a funcionar apoiado em 5,7 milhões de horas suplementares feitas pelos médicos (dados pré-pandemia)

**A criação de novas
escolas médicas não
visa resolver problemas
de curto prazo. É
uma medida de fundo**

NÃO O objetivo último da educação médica (EM) é formar médicos competentes, empáticos, capazes de compreender a ciência aplicável aos problemas clínicos, com capacidades de autoaprendizagem durante toda a sua vida profissional e com uma boa integração em equipas clínicas.

A EM básica e fundamental, translacional, clínica, epidemiológica, etc., serve de base à formação do raciocínio clínico, afinal o ponto fulcral da profissão: é-se médico porque se possui uma capacidade de raciocinar clinicamente, equacionando os problemas dos doentes e propondo soluções para os mesmos, com avaliações permanentes para identificação de erros (e sua correção).

O raciocínio clínico é constituído por duas fases sequenciais: a da análise de problemas e a da tomada de decisão, e toda a EM gira à volta destes dois conceitos fundamentais: o diagnóstico da situação é correto? Que devo fazer a seguir? Ambas as fases devem estar ancoradas num conhecimento das circunstâncias específicas do doente individual — com as suas particularidades e vivências da doença —,

combinado com um vasto conhecimento da ciência clínica aplicável a casos semelhantes. Para que seja eficaz, esta abordagem obriga ao acesso a significativo número de doentes/pacientes, internados ou em ambulatório, que representem as gamas de gravidade de doença e/ou da sua variabilidade.

Os *curricula* médicos das nossas escolas procuram servir de base à preparação de estudantes e internos, que irão trabalhar num ambiente em constante mu-

dança, integrados em equipas de cuidados interprofissionais que oferecem cuidados de qualidade, custo-eficazes e baseados na melhor evidência científica. Os docentes responsáveis por este tipo de ensino têm obrigatoriamente de ter formação específica — por vezes de anos — na avaliação dos conhecimentos científicos (utilizando entrevistas estruturadas, questões de resposta múltipla, método de caso, etc.), dos desempenhos práticos (com listas de passos práticos para uma determinada técnica) e das capacidades relacionais em grupo (através de interpretação de casos, entrevistas, etc.). Para isto, os docentes utilizam um conjunto variado de metodologias, incluindo o ensino de grupos (grandes e pequenos), utilização de simulações, análise de problemas, ensino misto, etc.

O ensino médico é hoje em dia uma área pedagógica singular, autónoma e cientificamente muito avançada, requerendo não apenas logísticas sofisticadas (laboratórios de simulação, salas de multimédia, cursos de autoaprendizagem, bancos de dados, etc.), mas existência de pessoal docente com formação avançada nas metodologias clínicas de ensino-aprendizagem. Não é por se ser um bom médico prático que se é um bom professor, assim como não se é um bom médico prático porque se é um bom professor.

A criação de três novas faculdades de medicina é uma má ideia.

Não é por se ser um bom médico prático que se é um bom professor. Três novas faculdades de medicina é uma má ideia

