

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

Pré-Graduação em Medicina e Instituições de Saúde – Que Relação?

I.^a Parte: Locais de Ensino e Carreiras Médicas

JOÃO M. VIDEIRA AMARAL

*Clínica Universitária de Pediatria / Serviço 1
Hospital Dona Estefânia
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Nova de Lisboa*

Resumo

A relação entre as instituições onde se ministra o ensino pré-graduado de medicina e os serviços de saúde são complexas tendo em consideração o panorama actual do nosso país no qual, em 1975, foram extintos os chamados hospitais escolares. O sistema actual, baseado no conceito de «hospital central com funções de ensino» pode considerar-se híbrido, pela concomitância de duas carreiras – a académica e a hospitalar – o que pode conduzir a situações ambíguas, nem sempre pacíficas.

O objectivo deste artigo, dividido em duas partes, é analisar alguns aspectos da relação entre as faculdades médicas e as instituições onde se processa o ensino clínico pré-graduado da Pediatria com base na experiência do autor e na revisão da literatura.

Nesta primeira parte, para compreensão de toda a problemática, são abordadas algumas questões ligadas aos antecedentes históricos que culminaram com a extinção dos hospitais escolares clássicos, aos locais de ensino, ao perfil do futuro médico e à relação entre as carreiras académica e hospitalar.

Palavras-Chave: Ensino pré-graduado; serviços de saúde; relações interdepartamentais; estágios; locais de ensino-aprendizagem.

Summary

The Undergraduate Medical Education and Health Services – Which Relationship?

Parte One: The Settings for Clinical Training and the Academic and Health Service Careers

The relationships of medical schools and health systems are complex, the partners having disparate cultures but many shared goals. This discussion paper, which is divided into two parts, examines according to the author's experience and the available data on biomedical literature, the nature of the relationships, their contributory elements and some factors that may compromise the medical students training during the clerkships.

On part one the following topics were analysed: some historical milestones intended to be relevant for the understanding of the issue, the settings for clinical training, the profile of the future doctor and the undergraduate collaborative role of doctors belonging to the hospital careers, emphasizing that primary care centers are better sites for that clinical training. At last, the correspondence of academic and health service careers is concisely described.

Key-Words: Undergraduate medical education; health services; interdepartmental relations; clerkships; settings for training.

Introdução histórica

Em 1836 foram criadas, com o objectivo de formar médicos, as chamadas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, sucedendo-se às antigas Régias Escolas. Ao tempo, a posição da Escola de Coimbra era diferente, pois já tinha a designação de Faculdade, apoiada pelo Hospital da respectiva Universidade. Em 1911, já em plena República, as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto foram convertidas em Faculdades de Medicina, passando

Correspondência: João M. Videira Amaral
Rua do Lobito, Lote 74
2775-229 Parede (Portugal)
Facsimile: +351 21 458 18 72
Endereço electrónico: jmvamaral@mail.telepac.pt

estas a estar integradas nas respectivas Universidades, entretanto instituídas ⁽¹⁾.

Mais tarde, as Faculdades de Medicina de Lisboa e do Porto, face à necessidade de disporem de um hospital próprio para o ensino médico passaram a apoiar-se, respectivamente, no Hospital de São José (posteriormente no Hospital de Santa Marta, mais tarde no de Santa Maria) e no Hospital de Santo António (substituído depois pelo de São João). Surgiu, assim, formalmente, para esta relação institucional, a partir da década dos anos 20, a designação de Hospital Escolar, segundo a gíria utilizada na época napoleónica e já aplicada ao que dava apoio à Faculdade de Coimbra ^(2, 3).

Em 1952 um decreto integrou os hospitais escolares, tutelados até aí pelo Ministério da Educação, no Ministério do Interior e, posteriormente, no Ministério da Saúde. Tal facto originou dificuldades dado que o Ministério do Interior não estava especificamente sensibilizado para os problemas do ensino e da investigação, implicando custos mais elevados que os de um hospital convencional. Daqui resultou um sistema híbrido, conduzindo a situações ambíguas, nem sempre pacíficas. Ou seja, surgiu um novo conceito de «hospital central com funções de ensino» em contraposição com o conceito clássico de hospital escolar ou universitário. Foi neste contexto que, no final da década de 50, foi divulgado um importante documento histórico de grande cunho pedagógico, designado por Relatório das Carreiras Médicas e assinado por figuras marcantes da medicina portuguesa, como J. Celestino da Costa, J. Pinto Correia, António Galhordas e Norberto Teixeira Santos, entre outros ⁽⁵⁾.

Durante o período em que os hospitais escolares estiveram sob a tutela do Ministério da Educação, os mesmos funcionavam na perspectiva do ensino clínico das faculdades de medicina; por consequência, o respectivo quadro médico era constituído na totalidade por docentes de carreira, simultaneamente, médicos da faculdade.

Em 27 de Setembro de 1975 surgiu o decreto-lei n.º 674 que extinguiu os hospitais escolares, passando os hospitais centrais, integrados no Ministério dos Assuntos Sociais, a ter funções de assistência, de ensino médico pré e pós-graduado e de investigação científica; por conseguinte, foram unificadas as carreiras assistencial e docente, passando os docentes a ficar integrados na carreira hospitalar ^(1, 2). Trata-se, efectivamente de uma legislação polémica que, no entender de muitas personalidades, contribuiu para subalternizar as vertentes do ensino e da investigação ⁽⁶⁾.

O grande afluxo de alunos para as faculdades médicas no início da década de 70 obrigou a um desdobramento da Faculdade de Medicina da Universidade Clássica de Lisboa a qual passou a contar com uma extensão nas instalações da antiga Faculdade de Medicina no Campo

de Santana, dando origem, em Dezembro de 1975, ao Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) de Lisboa, integrado na Universidade Clássica. Em Agosto do mesmo ano tinha já sido criado no Porto, o ICB de Abel Salazar, ainda hoje ligado à sua Universidade. Em 1977, pelo Decreto-Lei n.º 481 de 15 de Novembro foi criada a Faculdade de Ciências Médicas (FCM), integrada na Universidade Nova de Lisboa (UNL), sucedendo ao Instituto de Ciências Biomédicas de Lisboa que foi extinto ^(2, 4).

De acordo com a filosofia que presidiu à elaboração dos diplomas legislativos que estiveram na origem destas duas últimas escolas médicas, as mesmas deveriam articular-se com diversos serviços de diversas instituições de saúde os quais adquiriam, por inerência, o estatuto de clínicas universitárias ⁽⁷⁾.

O objectivo deste artigo, dividido em duas partes, é analisar alguns aspectos da relação entre instituições onde se processa o ensino clínico pré-graduado da Pediatria e a universidade, com base na experiência vivida pelo autor e na revisão da literatura. Nesta primeira parte são abordadas algumas questões ligadas aos locais de ensino e às carreiras médicas.

Os locais de ensino e o perfil do futuro médico

De acordo com a Lei das Bases da Saúde (Lei 48/90), o sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários que devem situar-se junto das comunidades ⁽⁸⁾. Aliás, segundo a Organização Mundial da Saúde, a melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos, incluindo os de nível hospitalar, depende da qualidade do investimento realizado nos cuidados de saúde primários e nas estruturas mais próximas da comunidade ^(9, 10).

Em 1998, num importante documento intitulado – «A Formação Médica e o Serviço Nacional de Saúde foi definido o perfil desejável do futuro médico: «médico com boa formação geral técnica e humana, capaz de iniciar de imediato uma prática tutelada e a curto prazo um exercício independente, pressupondo a aquisição prévia de um conjunto de conhecimentos (sobre saúde e doença do indivíduo de qualquer grupo etário, integrado na família e comunidade/sociedade), de competências clínicas básicas (capacidade para o diagnóstico e tratamento das situações clínicas mais frequentes, o aconselhamento e comunicação efectivos) e de atitudes na perspectiva de trabalho em equipa segundo os princípios de ética sem perder de vista a qualidade assistencial e a necessidade de formação profissional contínua» ⁽¹¹⁾.

Partilhamos a ideia de que um dos grandes objectivos da pré-graduação é formar médicos, mais em termos de relações (o que pressupõe grande investimento na aquisição de competências em comunicação eficaz com os

cidadãos e familiares) e menos em termos de doenças e de tecnologias. Com efeito, mais importante do que tratar doenças, será manter as pessoas saudáveis^(12, 13). Todos estes aspectos, aliás, fazem parte integrante da filosofia da Declaração de Edimburgo⁽¹⁴⁾.

Com o sistema actual os futuros médicos são treinados predominantemente em ambiente hospitalar, sabendo-se que, hoje em dia, a generalidade da patologia comum (a pediatria não foge à regra) já não é assistida nos hospitais, e o número de dias de internamento é cada vez mais reduzido. Consequentemente, a realidade do futuro médico será a de protagonizar cada vez mais casos no ambulatório e no domicílio. Tal facto deve-se, por um lado, a uma nova filosofia de prestação de cuidados que se pretende cada vez mais humanizada e, por outro, ao avanço das tecnologias ao serviço do diagnóstico e do tratamento, assim como ao desenvolvimento da informática, dos arquivos electrónicos e da telemedicina. Junta-se ainda uma tendência para os hospitais serem cada vez mais pequenos, mais especializados e dotados de tecnologias de ponta para dar resposta a patologias cada vez mais complexas e mais raras⁽¹²⁾.

Daqui se pode inferir que os centros de ensino-aprendizagem da prática clínica não podem limitar-se exclusivamente aos hospitais, sob pena de o novo médico formado não estar adaptado às necessidades e aspirações do cidadão comum^(10, 11).

Torna-se, pois, indispensável que nas proximidades do hospital onde se processa o ensino-aprendizagem da prática clínica, exista, em perfeita articulação com o mesmo, um centro de saúde integrando um núcleo de formadores de reconhecidas capacidades técnicas e pedagógicas. Daí o conceito de centro hospitalar universitário, por enquanto uma utopia. Tal centro, para além da componente estritamente assistencial, hospitalar e extra-hospitalar, propiciaria meios para a investigação em áreas como a medicina preventiva e epidemiologia^(7, 15, 16).

Embora existam experiências pontuais, de colaboração entre centros de saúde e faculdades, decerto muito frutuosas, afigura-se-nos fundamental que se produza legislação institucionalizando os primeiros como locais de ensino pré-graduado, acompanhada de regulamentação que defina critérios de idoneidade formativa assim como o relacionamento funcional entre os docentes, médicos hospitalares e médicos dos referidos centros de saúde⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. De facto, o défice de suporte legal cria vulnerabilidades e risco de bloqueio de todos os projectos, por mais perfeita que seja a sua concepção. Aliás, tal complementaridade de locais de ensino clínico não estava também prevista durante a vigência dos hospitais universitários instituídos, mas o panorama na saúde no nosso país assim como a prestação de cuidados à comunidade eram então bem diversos dos actuais.

As carreiras médicas hospitalares e o ensino pré-graduado

O desaparecimento oficial dos hospitais universitários veio criar um novo paradigma institucional, quer na circunstância de antigos hospitais universitários passarem a depender do Serviço Nacional de Saúde, quer na circunstância de hospitais, desde sempre dependentes do Serviço Nacional de Saúde, passarem a ter protocolo de colaboração com as universidades.

Em 1977 um diploma governamental estatuiu, logicamente, que o ensino médico pré-graduado só poderia ser ministrado por docentes da carreira universitária ou por médicos recrutados das carreiras hospitalares com perfil científico e profissional adequado. Nesta última circunstância, mediante proposta do conselho científico de cada unidade de ensino clínico e despacho favorável de um júri nomeado pelo Ministério da Educação, era definida a equiparação à carreira docente e criada a figura de docente convidado em obediência ao Estatuto da Carreira Docente Universitária (Decreto-Lei n.º 132/70 de 18 de Agosto).

O resultado foi um esbatimento das diferenças entre hospitais com e sem ensino na pré-graduação, surgindo consequentemente dualidade de carreiras – a hospitalar e a universitária. Sob o ponto de vista administrativo, com implicações na remuneração a atribuir, passou a vigorar um modelo original: a) docentes do quadro da faculdade, pressupondo sempre doutoramento prévio, recebendo vencimento principal desta e um suplemento de vencimento do hospital; b) docentes do quadro hospitalar/Serviço Nacional de Saúde, designados por *convidados*, recebendo vencimento principal deste e um suplemento de vencimento através da faculdade. Em termos práticos, os docentes *convidados* têm remuneração superior aos pertencentes ao quadro da faculdade.

No âmbito da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCM/UNL) e de acordo com a respectiva filosofia de articulação faculdade/instituição de saúde foi, em devido tempo, por proposta de Nuno Cordeiro Ferreira, estabelecida a seguinte correspondência de graus nas respectivas carreiras:

Interno da especialidade

→ Assistente da faculdade estagiário

Assistente hospitalar

→ Assistente da faculdade (não doutorado)
→ Professor auxiliar (doutorado)

Chefe de serviço

→ Professor associado (doutorado ou não)
→ Professor agregado (doutorado)
→ Professor catedrático mediante concurso (agregado).

Considerando esta correspondência – a qual não está ainda completamente regulamentada – deduz-se que poderá haver docentes doutorados, (*convidados* ou não – Professores doutores), e docentes não doutorados, (sempre com a designação de *convidados* – Professores drs.). Convencionou-se, no entanto, como único ponto comum entre algumas indefinições, que o professor catedrático seria, por inerência, director do serviço ⁽⁶⁾.

Bibliografia

- Celestino-da-Costa J: Um certo conceito de Medicina. Lisboa: Gradiva, 2001.
- Esperança-Pina JA: Ensino da Medicina em Portugal. Lisboa: Edição da Universidade Nova de Lisboa, 1989.
- Lobo-Antunes J: Hospital Universitário: Que estatuto? Actas do VIII Congresso Nacional de Educação Médica. Coimbra: Edição da Inforprocess, 1997.
- Esperança-Pina JA: L'enseignement de la Médecine au Portugal. Gestion de L'Enseignement Supérieur 1991; 3: 45-54.
- Relatório das Carreiras Médicas: citado por 1.
- Cordeiro-Ferreira N: Ensino pré-graduado de Pediatria – Preparação de docentes. *Rev Port Pediatr* 1980; 11: 468-75.
- Esperança-Pina JA: O Ensino da Medicina e os Centros Hospitalares Universitários. Lisboa: Edição da Universidade Nova de Lisboa, 1990.
- Relatório da Comissão Nacional de Saúde Infantil. Lisboa: Edição da Direcção Geral da Saúde, 1993.
- Martins-Silva JM: Ciclo clínico: ensinar onde? *Boletim Soc Port Educação Médica* 1995; 5: 1-3.
- White KL, Connely JE: The medical school's mission and the public health. *Ann Intern Med* 1991; 115: 968-72.
- Martins-Silva JM, Esperança-Pina JA, Teixeira FJ, Pinto-Machado J, et al: A Formação Médica e o Serviço Nacional de Saúde. Lisboa: Edição da Direcção Geral da Saúde, 1998.
- Machado H: Em defesa do ensino extra-hospitalar. *Cadernos de Educação Médica* 2000; (8): 85-94.
- Lourenço R: A necessidade de ciência. *Tempo Medicina* 2000; (840) - Supl: ES 1-2.
- The Edinburgh Declaration. *Med Educ* 1988; 22: 481-2.
- Ferreira R: Da licenciatura à profissionalização – Papel dos Hospitais Distritais. *Cadernos de Educação Médica* 2000; (8): 117-21.
- Sobral DRA: Exercício orientado – Presente e futuro. *Rev Port Clin Geral* 1991; 8: 225-6.
- Bernardo M: Comunicação pessoal. Lisboa, 2002.
- Aguiar A: Comunicação pessoal. Porto, 2002.
- Gomes-Pedro JC: Comunicação pessoal. Lisboa, 2002.