

COMO FAZER UM CURRÍCULO CIRÚRGICO

F. MENA FERREIRA MARTINS

Departamento de Cirurgia Pediátrica. Hospital D. Estefânia.
Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa

RESUMO

A discussão do curriculum vitae é um parâmetro muito valorizado na avaliação dos internatos de especialidade em Portugal. No entanto, a inexistência de normas orientadoras para a sua elaboração cria dificuldades aos candidatos que os escrevem, aos júris que os classificam e às entidades da tutela a quem compete garantir equidade no processo. Apresenta-se e comenta-se uma proposta de sistematização de curriculum genérico para as especialidades cirúrgicas, baseado na legislação que regulamenta a avaliação da formação médica pós-graduada. Considera-se desejável uma discussão alargada sobre o tema, em fórum próprio.

SUMMARY

How to make a surgical curriculum

Discussion on curriculum vitae is a highly valorized parameter in the final exam to obtain the degree of medical specialist in Portugal. However, the lack of guidelines for making up a curriculum causes difficulties for everyone involved: residents, juries and institutions which govern the equity of the process. This paper presents guidelines for a curriculum which can be applied to any surgical speciality. The proposal is based on the regulations which govern post-graduate medical training. A broad debate on this issue is also suggested in this article.

*Aquele que trabalha com as mãos, é um artesão;
aquele que trabalha com as mãos e com o coração, é um artista;
aquele que trabalha com as mãos, com o coração e com a cabeça,
é um cirurgião.
(Anónimo)*

I - INTRODUÇÃO

A avaliação final dos programas de pós-graduação clínica encontra-se legislada em parâmetros claros e bem definidos, que constituem orientação obrigatória para os membros do júri no final de todos os internatos médicos de especialidade (Portaria 695/95, de 30 de Junho, capítulo IX).

A discussão pública do curriculum vitae é um parâmetro valorizado com uma cotação máxima de 16,6% do total da avaliação, pelo que deve merecer uma atenção e um cuidado especiais por parte do formando. Não existindo regras que uniformizem a sua elaboração, esta deve seguir a legislação vigente (art. 64 da citada portaria), de forma a valorizar o seu autor e facilitar simultaneamente a sua classificação, no final da formação.

No início do internato médico deveria ser entregue aos futuros especialistas o programa de formação da especialidade, produzido pelo Colégio da Especialidade, com a descrição detalhada dos objectivos, e as etapas a percorrer pelo médico durante a sua formação. Esse documento guia-lo-ia durante o internato, facilitando ao tutor a orientação da sua aprendizagem, e garantindo uma avaliação final mais justa e equitativa, na medida em que permitiria definir parâmetros de avaliação estáveis, a utilizar em todas as avaliações a nível nacional.

Enquadrado pelo programa do internato que frequentou, o médico estaria então em condições de escrever, no final da sua formação, o seu Curriculum Vitae. Mostraria o percurso pedagógico percorrido para adquirir e dominar as aptidões e as técnicas que caracterizam a sua especialidade, o à vontade com que as aplica, e os resultados que obteve com a sua utilização. Pelos comentários e críticas formulados, deveria dar também a conhecer a forma como interiorizou e assumiu o conjunto qualidades, atitudes e conhecimentos que se exigem no programa pós-graduado em causa.

No entanto, nem todos os Colégios das Especialidades cirúrgicas produziram programas de formação pós-gra-

duada, ou sequer cadernetas de estágio. Consequentemente os internos chegam ao fim dos internatos sem orientações sobre a forma de expôr e valorizar a sua aprendizagem, o seu esforço e a sua qualidade.

Pretende-se, com este trabalho, transmitir uma experiência atenta e reflectida de avaliado e de avaliador, sobre a forma de apresentar um curriculum cirúrgico. Para o efeito, comentar-se-ão os pontos de avaliação obrigatória nos exames oficiais de internato médico, apresentando-se depois uma proposta de estrutura e organização de um curriculum cirúrgico.

II - PONTOS DE AVALIAÇÃO OBRIGATÓRIA

O n.º 3 do citado art. 64º indica aos júris de exame final dos internatos médicos, um *suporte* de avaliação, constituído pelos seguintes parâmetros concretos, *entre outros*, embora não proponha cotação relativa para os mesmos.

- A – Análise da evolução da formação pós-graduada;
 - A1 – Actividade médica e científica;
 - A2 – Actividade operatória;
- B – Contributo do interno para o Serviço formador;
- C – Cursos frequentados;
- D – Publicação e apresentação pública de trabalhos científicos;
- E – Trabalhos feitos no âmbito do Serviço ou área profissional;
- F – Formação de outros profissionais (na área de especialização).

Cada um destes aspectos será apresentado e comentado individualmente.

II A - ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA DO INTERNO

A1 – Actividade médica e científica

Neste capítulo, o interno deve transmitir a forma como adquiriu e desenvolveu o seu capital de conhecimentos médicos e científicos, relacionando-os com as etapas de aprendizagem por que passou; deve descrever o treino a que se submeteu para desenvolver as aptidões que julga ter, bem como a forma como as desempenha; finalmente deve focar os aspectos da sua formação que revelam a forma como evoluiu, como amadureceu, como se preparou para assumir a sua importante função social.

Deverão ser focados no seu conjunto todos os aspectos médicos, científicos, sociais e pessoais que de alguma forma ajudem a caracterizar o formando actual, a perspectivar o médico e o homem futuro, bem como a forma como se virá a inserir na sociedade.

A leitura atenta e a discussão desta parte do curriculum devem permitir avaliar não só os conhecimentos teóricos do interno, mas também as suas capacidades de raciocínio clínico, de resolução de problemas práticos, de aprender, de ensinar, de se integrar num grupo, de liderar; e ainda a sua capacidade crítica, o seu bom senso e o seu sentido de responsabilidade.

De todas estas características, a capacidade de auto-aprendizagem, de comunicar, de se adaptar ao trabalho de equipa e de conseguir transformar as suas potencialidades em mais valias para a sociedade, serão proventura das mais importantes para o médico do séc. XXI.

A2 – Actividade operatória

O primeiro aspecto a reter é que um cirurgião é um clínico que, para além de utilizar todas as armas terapêuticas de que dispõem os médicos, desenvolveu e treinou um conjunto de aptidões, e aprendeu a dominar um conjunto de técnicas que lhe permitem actuar mais directamente no doente, sobre a doença. A elaboração do seu curriculum deve pois reflectir inequivocamente essa ambivalência de médico que opera. Haverá pois a preocupação de apresentar um curriculum equilibrado, fugindo à tentação de hipertrofiar a casuística operatória em detrimento da restante formação médica.

A descrição da actividade operatória pode ser abordada de diversas formas. Em todas elas os seguintes aspectos têm cabimento:

- Razão de ordem;
- Estatística - como cirurgião, e tutor;
 - global
 - sectorial
- Causística - como cirurgião, tutor e ajudante
 - global
 - sectorial
- Comentários à morbidade e à mortalidade operatória

A apresentação da actividade operatória do interno deve ser precedida por uma breve apresentação do movimento operatório do Serviço onde fez a sua formação, bem como do n.º de cirurgões que para ele contribuíram.

Nas especialidades onde existe caderneta curricular, a tarefa de apresentar a actividade operatória propriamente dita está facilitada. Sendo uniforme o modo de apresentação, é mais simples comparar candidatos, e classificá-los em termos absolutos e relativos. Torna-se além disso possível seguir cronologicamente a formação do interno, e analisar o seu amadurecimento técnico e científico ao longo das diversas fases do programa de aprendizagem.

Quando tal caderneta não existe, o interno deve demorar-se numa razão de ordem em que justifica a ordenação por que optou. Tendo em mente que a apresentação da sua actividade cirúrgica, e as agregações de patologia em que a sub-dividiu devem transmitir a sua maturidade como cirurgião.

A estatística operatória deve analisar situações comparáveis, aspecto a ter em conta na ordenação da causística operatória. Deve ser realizada de forma global e sectorial, nas patologias em que o interno interveio como cirurgião e como tutor.

A causística operatória deve ser ordenada de acordo com a lógica explicada na razão de ordem, e apresentada num índice parcelar que facilite a sua consulta. É arriscado propor um esquema uniforme para a apresentação do movimento operatório de um curriculum cirúrgico, dada a multiplicidade de especialidades cirúrgicas existentes, a especificidade das patologias que tratam e as técnicas

que utilizam. O interno deve pois seguir a orientação que o seu tutor e o seu bom senso aconselharem.

Os comentários à morbidade e à mortalidade operatória não podem ser uma desculpa ou um véu para os resultados menos felizes obtidos pelo interno, assim como não devem constituir uma via sacra ou um muro de lamentações. Devem pelo contrário analisar, sem retórica, situações concretas, comentá-las cientificamente, e apoiá-las em exames anátomo-patológicos sempre que possível. Neste capítulo, o interno pode transmitir informações preciosas sobre os seus conhecimentos e a sua dimensão como médico e como homem.

II B – CONTRIBUTO DO INTERNO PARA O SERVIÇO FORMADOR

Este aspecto deve ser precedido por uma descrição do hospital e do(s) serviço(s) formador(es). Nomeadamente devem ser descritas e comentadas criticamente:

- no hospital – a sua dimensão, classificação e área de influência; as especialidades existentes, o n.º de médicos, e as características do seu movimento assistencial; finalmente as ligações, às estruturas assistenciais da comunidade e, quando existem, a estabelecimentos de ensino ou investigação.
- no serviço – o n.º de médicos, a organização, a capacidade e o movimento assistencial, os serviços que presta e as valências que tem; os projectos científicos em curso, as ligações a outras instituições, a responsabilidade pedagógica assumida, e a organização do programa de ensino pós-graduado.

Devem então ser descritos a integração do interno no serviço, e de forma cronológica, as tarefas assistenciais de que foi sendo encarregue, bem como a forma como as foi desempenhando, a sua participação em reuniões do serviço e do hospital; a colaboração que deu ao ensino pré-graduado (quando existe), os projectos científicos em que esteve envolvido; finalmente deve descrever, de forma crítica, a sua contribuição para a melhoria de funcionamento do serviço.

É desejável que transpareça, através dos comentários tecidos, a opinião/avaliação do interno sobre o(s) Serviço formador, não só no aspecto pedagógico como no assistencial e no de investigação.

II C – CURSOS FREQUENTADOS

A pós-graduação passa também pela assistência a congressos e simpósios, onde os participantes têm oportunidade de conhecer colegas com interesses afins e soluções diferentes para problemas idênticos, trocar ideias, fazer amizades, semear projectos e iniciar parcerias. E ainda dar a conhecer o seu trabalho intelectual, submetendo a veredicto resultados que gostariam de ver validados.

Assim como passa pela frequência de cursos em que a experiência dos mais velhos, os seus sucessos e seus fracassos têm um valor pedagógico inestimável.

No entanto, nos últimos tempos, tem-se assistido a uma grande proliferação de reuniões, congressos e simpósios. O marketing agressivo por parte das empresas especializadas

na organização deste tipo de reuniões, a facilidade com que empresas privadas apoiam a sua realização, a valorização curricular resultante da organização deste tipo de encontros, a escolha criteriosa de locais de turismo e programas aprazíveis, e a total falta de critério com que muitas instituições formadoras concedem comissões gratuitas de serviço aos internos em formação, poderão justificar esta situação.

Como consequência, torna-se muitas vezes difícil avaliar/valorizar a frequência dos internos a este tipo de acções de formação, sobretudo quando factores económicos podem justificar a não comparência.

A assistência a cursos deve ser especialmente valorizada na medida em que os temas versados tenham afinidade com o programa pós graduado frequentado pelo interno, com o trabalho assistencial ou científico desenvolvido ou a desenvolver proximamente pelo Serviço formador, ou na medida em que dela possa resultar a introdução de novas técnicas ou linhas de investigação.

A participação efectiva numa reunião científica representa sempre um esforço meritório, e um trabalho suplementar por parte do interno. No entanto, o que é de valorizar sobretudo é a qualidade intrínseca e pedagógica da participação. Consequentemente esta actividade deve ser sobretudo analisada em local próprio - trabalhos publicados e comunicações científicas.

A participação do interno numa reunião científica deve beneficiar todo o Serviço. Consequentemente, a apresentação de resumos criteriosos e críticos das comunicações mais importantes, contextualizando-as para as actividades do Serviço, deveria ser obrigatória e poderia ser incluída neste capítulo do curriculum.

II D – PUBLICAÇÃO E APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

A plétora de congressos e simpósios realizados entre nós, comunidade científica que apenas pode justificar a tradicional pobreza de produção pela não menos tradicional pobreza de meios e de incentivos com que pode contar, gera uma grande quantidade de comunicações e publicações, muitas vezes de interesse duvidoso e qualidade discutível, repetidas com frequência pelos mesmos actores ao longo da época, quando não em anos sucessivos.

Independentemente do nível da reunião em que foi apresentada, a avaliação de uma comunicação só pode ser feita se o interno apresentar um resumo da mesma, ou se tiver havido lugar à publicação de um resumo oficial por parte dos organizadores da reunião científica.

Os trabalhos publicados deverão estar apensos ao curriculum, como adenda. Seria desejável que fosse também facultada informação sobre o n.º de citações que o trabalho mereceu, a classificação da revista em que foi impresso, assim como o papel desempenhado pelo interno na sua elaboração.

II E – TRABALHOS REALIZADOS NO ÂMBITO DO SERVIÇO OU ÁREA PROFISSIONAL

Os trabalhos realizados no local de formação são obrigatórios, têm a sua função, e devem como tal ser valorizados.

zados. Terão, no entanto, que ser relativizados com a finalidade a que se destinaram.

Deveriam idealmente ser apresentados de forma crítica, em ordem cronológica, relacionados com a actividade pedagógica pós-graduada do Serviço formador, e contextualizados com o percurso pedagógico do interno.

II F – FORMAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS

A participação em actividades docentes é um aspecto básico da formação profissional de um médico. Deve ser considerada a actividade docente médica, pré ou pós-graduada, e a actividade docente em áreas afins, também em âmbito pré ou pós-graduado.

A actividade pedagógica pré-graduada pressupõe geralmente voluntariado, e depende da oportunidade de se trabalhar num Serviço universitário. Como tal, embora seja meritória, a sua ausência não pode penalizar quem a ela não teve acesso.

A formação de colegas mais novos durante o internato de especialidade faz parte da rotina de todos os Serviços, embora não esteja muitas vezes devidamente regulamentada. O curriculum deve dar uma noção aproximada da importância que essa actividade representou para o interno, a maneira como a encarou, as formas de que se revestiu, bem como os benefícios que dela tirou. Este aspecto é particularmente importante numa carreira cirúrgica, em que tradicionalmente os internos mais avançados desempenham um papel importante na formação dos mais novos.

A importância do trabalho de grupo é uma das *descobertas* mais relevantes deste século. A participação na formação profissional em áreas paramédicas afins, para além de contribuir para ensinar o interno a trabalhar em conjunto, relativiza a sua importância no grupo, contribui decisivamente para melhorar o ambiente de trabalho, e aumentar a sua eficácia global. Considera-se este um aspecto a valorizar no curriculum.

III - PROPOSTA DE ESTRUTURA DE UM CURRÍCULUM CIRÚRGICOS

Índice

Prefácio

1 – Resumo biográfico

2 – Carreira profissional

– Médica

– Académica

– de Investigação

3 – Actividade médica

– Hospitalar

– extra-hospitalar

4 – Actividade Operatória

– Razão de ordem

– Índice

– Estatística

– Casuística

– Comentários à morbidade e à mortalidade

5 – Actividade Pedagógica

– Ensino médico

- pré-graduado

- pós-graduado

– Ensino em áreas afins

- pré-graduado

- pós-graduado

6 – Actividade Científica

– Publicações

– Comunicações

– Filmes científicos

7 – Outros elementos curriculares

Posfácio

Informações

Neste esquema, seguramente discutível, procurou-se corporizar as ideias e as propostas apresentadas e discutidas ao longo deste documento de trabalho. Abordar-se-ão muito brevemente os diferentes capítulos propostos.

O curriculum deve começar pelo **índice**, que deve ser claro e estar bem ordenado, de modo a tornar a sua consulta fácil.

No **prefácio** o interno tem a oportunidade de desenhar sucintamente a imagem que quer transmitir de si. Pode descrever, de forma encadeada, o seu amadurecimento e as linhas mestras da sua formação, as suas motivações, de onde partiu, até onde chegou, que percurso percorreu, a maneira como lhe correu a vida, quem, e o que o marcou, e o seu contributo para a sociedade. Deverá também incluir neste capítulo, de forma muito sintética, os aspectos que considera mais relevantes da sua trajectória de profissional e de cidadão.

No capítulo **carreira profissional** o interno descreve, em menos de uma página, os passos mais relevantes da sua carreira profissional, os exames que fez, os concursos a que se submeteu, e as respectivas classificações.

As **actividades médica e operatória**, são os pontos mais importantes a descrever no curriculum, nesta fase da carreira de um cirurgião; na última necessariamente extensa e descritiva, deve haver a preocupação de enquadrar cronologicamente e com comentários críticos os aspectos mais importantes.

As **actividades científica e pedagógica** serão necessariamente breves nesta fase de formação profissional.

Em **outros elementos curriculares** o cirurgião deve apresentar e valorizar criticamente todos os elementos pessoais e profissionais que ajudem a localizar o médico na sociedade, especialmente os aspectos que porventura reflectam a forma como aproveitou e/ou potenciou as suas capacidades de intervenção social.

A leitura do **posfácio**, transmitindo o sentido da trajectória futura do cirurgião, permite prever com algum rigor a sua maturidade. Embora baseado no sedimento da obra feita, é um novo ciclo que se inicia, pelo que é legítimo esperar que o jovem especialista explicita a forma como pretende dar continuidade à aprendizagem pós-graduada que iniciou, e transmita as suas (justas) aspirações, e os seus projectos.

As **informações** devem ser apenas as necessárias para avaliar tudo o que sobre si próprio o cirurgião escreveu. O tutor, os directores dos estágios efectuados, e o director do Serviço formador devem ser chamados a depôr sobre a personalidade, o profissional e o cidadão. A opção de aduzir ao curriculum outras informações pode

ser criteriosamente avaliada pelo cirurgião, dado que se pode correr o risco de aumentar o ruído de fundo, num processo que se pretende tão claro e linear quanto possível.

IV - CONCLUSÃO

- 1 – A Ordem dos Médicos e o Ministério da Saúde não garantem equidade de julgamento a internos da mesma especialidade avaliados por júris diferentes no mesmo ano, nem estabilidade na avaliação em anos sucessivos.
- 2 – Por falta de directrizes superiores, os júris de avaliação têm também dificuldade em julgar e ordenar os examinandos no fim da formação pós-graduada.
- 3 – Os internos de muitas especialidades cirúrgicas sentem-se pouco enquadrados e despojados pelas entidades formadoras, denunciando, entre outros, a inexistência de legislação precisa sobre objectivos e etapas da formação.

- 4 – Embora a lei confira relevância à classificação do curriculum vitae na classificação final dos internos de especialidade, a experiência demonstra que os internos têm geralmente dificuldade em escreve-los.
- 5 – Uniformizar os critérios da sua elaboração, respeitando embora a especificidade de cada especialidade cirúrgica, facilita a tarefa a quem escreve e torna mais justa a sua avaliação.

Este trabalho foi desenhado com dois objectivos: por um lado, ajudar desde já os internos de especialidades cirúrgicas a sistematizar a apresentação da sua formação pós-graduada; por outro, inquietar a classe médica, contribuído para fomentar uma discussão sistemática e alargada deste tema em instâncias próprias, que permita, consensualmente, ordenar e uniformizar programas de formação e explicitar critérios de avaliação.

Só nessas condições se irá ao encontro das justas expectativas de uma classe, que não pode abdicar de ver garantido o seu direito de exercer com dignidade a sua profissão numa Europa sem fronteiras.