

EDUCAÇÃO MÉDICA

Um processo em transformação

J. PINTO CORREIA*

Faculdade de Medicina de Lisboa. Serviço de Medicina II. Hospital de Santa Maria. 1600 Lisboa.

Tornou-se lugar comum afirmar que a ciência e tecnologia transformaram a Medicina numa actividade em constante mutação. Lentamente duas consequências práticas foram surgindo daqueles factores: a especialização, cada vez mais rigorosa e necessária; o prolongamento dos períodos de educação e o crescente da Educação Médica Contínua. Contudo, ao lado das novas realidades, persistem as antigas, por vezes sob a forma de mitos que não ficaram pelo caminho e com que vamos vivendo. Da realidade de grandes áreas do conhecimento, chamadas por exemplo Medicina Interna ou Cirurgia Geral, continuam os mitos dos Internistas ou dos Cirurgiões omniscientes e onnipotentes. Da realidade dum licenciatura, hoje apenas condição necessária para o exercício profissional, continua o mito dum diploma que confere transformação social, mas que é universalmente reconhecido como insuficiente para qualquer exercício profissional autónomo.

Daqui a grande transformação na Educação Médica: à licenciatura seguem-se obrigatoriamente a formação pós-graduada imediata, profissionalizante e a Educação Contínua, cada dia mais necessária para manter o exercício profissional com competência e qualidade.

A Universidade em Portugal comportou-se até muito recentemente como se estas realidades não existissem ou não lhe dissessem respeito. E assim os responsáveis pelo exercício profissional — Ministério da Saúde e Ordem dos Médicos — organizaram-se e legislaram sózinhos sobre esta matéria¹.

Contudo, a própria natureza científica da transformação do exercício profissional exigem a dimensão universitária nestas novas formas e etapas da educação médica. A formação especializada não é apenas formação na acção, não é apenas transmissão de conhecimentos, gestos, atitudes e tecnologias. Deve conter formas mais elaboradas de desenvolvimento intelectual, que envolvem pesquisa, debate, participação activa no progresso em marcha. Esta é ou deve ser a natureza mesma da formação universitária.

Por isso é indispensável e urgente dar dimensão universitária à formação pós-graduada e à educação contínua, quaisquer que sejam a forma ou designação que revistam. É indispensável que a formação se faça na acção — como aliás já acontece em toda a parte com a própria formação pré-graduada. Mas não é provável ou previsível que os Serviços de Saúde isolados, por si só, dominados pela obrigação de prestar cuidados imediatos, possam ser os únicos garantes daquela formação que atrás descrevemos.

Os Serviços de Saúde precisam da renovação regular dos seus quadros jovens, a fim de garantir mão de obra robusta e adequada às pesadas tarefas assistenciais. Mas as novas gerações precisam igualmente de tempos e programas para moldar essa actividade pelo espírito e actividade científicas, essenciais para não perderem o rumo, ou se afundarem na repeti-

ção de rotinas que os deterioram e desmoralizam.

Por isso é necessário prestar a maior atenção não só à definição e conteúdo dos programas de pós-graduação (como desde há gerações se presta aos de pré-graduação), mas sobretudo às condições reais em que tais programas são executados. É necessário que se exijam condições mínimas de vida académica (no melhor sentido do termo). Aos Serviços e/ou Centros onde tais programas se desenvolvem, que se responsabilizem pessoa por eles, que se garantam as infraestruturas essenciais (desde Bibliotecas e Laboratórios a simples salas de reuniões e seminários), que se prevejam e se remunerem os tempos igualmente essenciais para estas actividades, e finalmente, que se controle o funcionamento e a rentabilidade desses programas. A formação médica pós-graduada tem que ser encarada com mais rigor ainda que a pré-graduada. Não é possível limitá-la a uma simples (e por vezes anárquica) definição de vagas, distribuição de pessoas, definição de tempos de estágios e um exame final. Este vem no fim de 4 ou 5 anos que podem ter sido completa e irreversivelmente perdidos. É pois urgente definir conteúdos e métodos de avaliação, não só do rendimento dos educandos para também da qualidade dos próprios programas. É necessário levar até ao fim as consequências do processo, isto é, exigir condições, premiar bons programas e suspender os insuficientes.

Doutro modo o exercício da Medicina em Portugal será cada vez mais medíocre.

O Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos, as Universidades têm todos uma palavra importante e uma parcela de responsabilidade indeclinável neste processo. É indispensável que se encontrem para potencializarem mutuamente as suas capacidades, ou que se criem organismos de coordenação e controlo tais como nos EUA o Liaison Committee on Medical Education².

A formação pós-graduada imediata é por si só, também hoje, já insuficiente. A maioria dos médicos, desde os clínicos gerais aos especialistas em tecnologias mais sofisticadas, virão a subspecializar-se. Mas de qualquer modo, o que todos precisam é de manter um processo de educação contínua. Precisam de adquirir a metodologia necessária para essa aprendizagem permanente. Há que fornecer os esquemas ou programas para que tal aconteça sem dificuldade³.

Se a educação pós-graduada (em sentido estrito) atingiu já, na maioria dos Países, formas consensuais, a educação médica contínua é de formulação recente e continua à procura da sua (ou suas) identificação (ões). É em geral caótica, desorganizada, ocasional, ministrada por inúmeros agentes (universidades, hospitais, sociedades, indústrias, etc.)⁴. Não é pertinente, isto é, pouco tem a ver com as necessidades individuais do profissional. E finalmente é puramente voluntária. A sociedade não dispõe de qualquer segurança a este respeito.

Na próxima década deve processar-se sem dúvida uma mu-

*Por convite da A.M.P.

dança radical neste sector. Nos EUA é já ou será em 1988 obrigatória em 29 Estados, sob diversas formas³. Terá que ser sempre muito mais moldada às necessidades individuais, do que qualquer outro período ou étape educacional; por isso terá que revestir formas muito diversas. As novas formas de comunicação e informação electrónicas virão sem dúvida a representar aqui um papel importantíssimo. Será indispensável encontrar formas de garantir a sua qualidade (a atribuição de tipos diferentes de créditos nos EUA é uma forma já consagrada), e é igualmente indispensável definir mínimos exigíveis, e formas de supervisionar a qualidade dos actos profissionais.

Há um longo caminho a percorrer, e é necessária também muita investigação neste domínio. Corremos o risco de medidas inapropriadas ou de sofrer controlos extraprofissionais desagradáveis e desmobilizadores.

Este é um dos grandes desafios contemporâneos para as Escolas Médicas e as Universidades.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Dec. Lei 310/82 de 3 Agosto, Portarias 598/84 de 11 de Agosto, 1223/82, 1223A/82 e 1223B/82 de 28 de Dezembro, 520/83 de 4 de Maio, 506/86 de 9 de Setembro e 712/86 de 26 de Novembro. Estatuto da Ordem dos Médicos, Regulamento dos Colégios das Especialidades e Regimentos dos diferentes Colégios.
- 2 EGAN, RL. — Recent events of special interest to Medical Education. JAMA 1985; 254: 1556-64.
- 3 WILBUR, RS. — Continuing medical education: past, present and future. JAMA 1987; 258: 3555-6.
- 4 FELCH, WC. — Continuing medical education in the United States. JAMA 1987; 258: 1355-7.

Pedido de separatas:

J. Pinto Correia
Faculdade de Medicina de Lisboa
Serviço de Medicina II
Hospital de Santa Maria
1600 LISBOA