

Cartas relativas ao artigo publicado na Acta Médica Portuguesa 1990; 3: 213-220

Senhor Director: Em primeiro lugar, quero felicitar os autores do artigo *Gastrectomia Total*, levando em conta o volume da série apresentada e a metodologia seguida, por um lado e, por outro, porque se refere a uma cirurgia que requiere persistência, capacidade técnica e coragem.

Em segundo lugar, não posso deixar de expressar o meu desencanto pelo facto do texto e da bibliografia omitirem o papel que o meu Mestre, Prof. Lima Basto, representou historicamente, em Portugal nesta cirurgia, numa época já distante, mas que não me parece justo deixar de trazer esse papel e este Cirurgião, à memória do tempo presente.

É a consideração que o Prof. Veiga Fernandes me merece, a razão porque lhe dirijo esta missiva.

PROF. DR. JOSÉ CONDE

Resposta

Agradecemos as palavras amáveis do Prof. José Conde sobre o artigo: *Um novo método de reconstrução gástrica* e as referências com que distingue este tipos de cirurgia.

Em relação ao reparo feito, gostaríamos de referir que conhecemos muito pormenorizadamente o trabalho do Prof. Lima Basto sobre este assunto que muito nos influenciou: Primeiro porque tivemos o privilégio de assistir, como recém licenciado à lição que Lima Basto proferiu no concurso para Professor Catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa. Depois, porque seguimos com muita curiosidade e admiração o impacto do seu trabalho na literatura médica mundial e que publicou nos Arquivos de Patologia do IPOFG em 1956 (180: 206-236). Como se poderá verificar, no primeiro trabalho que publicámos sobre esta temática ao apresentar este novo método (J Soc Ciênc Méd Lisboa, 1983; 147: 326-334), não deixámos de dar o relevo merecido à actividade pioneira de Lima Basto, considerando no entanto que este novo tipo de montagem é um avanço em relação ao clássico neo-estômago jejunal de Lima Basto-Hunt-Lawrence. Os dois trabalho subsequentes — o de agora e o publicado em 1986 (J Soc Ciênc Méd Lisboa, 1986; 158: 345-354) — porque são muito técnicos e relacionados com a apreciação objectiva de resultados de natureza funcional e clínica levaram-nos a excluir referências históricas, que naturalmente muito consideramos.

Agradecemos também a separata do seu trabalho (J do Med 1973; 81: 91-93), que contém o resumo dos estudos de Lima Basto sobre o metabolismo lipídico e protídico no neo-estômago, de tão elevado rigor científico para a época.

F. VEIGA FERNANDES

Nota de Redacção:

Por lapso dos nossos Serviços, no Editorial intitulado *Escolas Médicas: Oficinas de Aprendizagem — Um Comen-*

tário, (1990; 3: 319-321), na linha n.º 44, onde se lê Universidade de Coimbra deve lê-se Universidade de Columbia.

A Direcção da ACTA MÉDICA PORTUGUESA lamenta o ocorrido e pede desculpa ao autor.

ENSINO PÓS-GRADUADO EM MEDICINA INTERNA

Senhor Director: Todos temos a experiência da constante evolução da Medicina. Dia-a-dia sentimos a incapacidade de acompanhar o evoluir da técnica, as alterações dos conceitos, as mutações terapêuticas. Ninguém duvida da necessidade de uma Educação Médica Contínua, entendida como processo de formação ao longo de toda a nossa vida profissional.

O Curso de Medicina, sabemos-lo bem, não é mais que o intróito a um período de formação que não tem fim.

O Decreto-Lei 310/82 define 3 tipos de formação profissional: o Internato Geral que visa a profissionalização; o Internato Complementar (e os ciclos de estudos especiais) que tem em vista a diferenciação e, modalidades de formação contínua para formação profissional complementar.

O mais recente Decreto-Lei 73/90 retoma o problema da formação permanente e no seu artigo 8.º diz: *A formação do médico integrado em carreira assume carácter de continuidade e deve ser planeada e programada com mobilização dos meios adequados, com vista a incentivar o desenvolvimento do seu perfil profissional ou a progressiva diferenciação, devendo incluir informação relativa aos conhecimentos de outras áreas profissionais, consideradas necessárias e abranger matérias referentes a funções de direcção e gestão e acrescenta nomeadamente que são garantidos aos médicos de todas as carreiras, meios de actualização permanente e reciclagem, através de cursos, seminários e outros meios de formação profissional...*

Num País onde tudo se resolve por decreto ou por simples declaração ministerial, podíamos dar o assunto por encerrado.

Só que, dia-a-dia, confrontamo-nos com as deficientes condições para a formação pós-graduada dos médicos que terminado a Licenciatura iniciam o Internato Geral ou dos que, enveredando pela carreira hospitalar, entram no período de especialização. Para não falar nos Clínicos Gerais que esses desaparecem para sempre...

Apanhados nas malhas da prestação de cuidados imediatos de saúde, pressionados pela necessidade de despachar doentes e libertar camas, perdidos no vórtice da Urgência que tudo engole, falta aos médicos da carreira hospitalar, tempo e motivação para as indispensáveis tarefas de ensino.

Há que reformular a nossa formação pós-graduada de forma a ela ultrapassar a repetição rotineira de gestos, ao sabor do acaso ou da carolice de alguns.

Os Internos vão aprendendo, e com poucas excepções, de forma irregular e caótica, o que quase sempre significa que não aprendem convenientemente.

A Educação Médica Pós-Graduada, é demasiado séria para ser deixada ao voluntarismo individual ou às declarações interesseiras de políticos do momento ou aos subsídios de ocasião da Indústria Farmacêutica, e também não deve assentar exclusivamente no *nacional-desenrascanço*, que nos é tão caro, mas que não é mais que o espelho da nossa incapacidade histórica de nos organizarmos.

E que a justa e compreensiva exaltação de glórias passadas não sirva para iludir deficiências presentes.

A formação pós-graduada nos nossos Hospitais não pode limitar-se a uma definição de vagas, distribuição de Internos, atribuição de tempos de estágio e ao exame final.

É urgente que os Hospitais, a Ordem dos Médicos e as Sociedades Científicas definam programas de formação, no seu conteúdo, metodologia e avaliação. Esta avaliação será, não só dos Internos mas também da própria capacidade formativa dos Serviços ou Institutos, criando incentivos para o seu melhoramento e actualização contínuas. Os programas a que me refiro deverão, à semelhança do que se passa noutros Países ser aprovados por um grupo de peritos supra institucional — uma **Comissão de Educação Médica Pós-Graduada**, garante da sua qualidade e controlo.

Esta formação não pode ser deixada à livre iniciativa de cada um, que se interessará mais ou menos, estudará mais ou menos, frequentará Congressos, Cursos e Cursilhos, numa amalgama sem nexos e sem rumo.

Considero a integração do Interno do Geral e do Complementar e dos Clínicos Gerais da área de influência de cada Hospital em Cursos de Formação Acreditados, como o único garante de um exercício profissional de elevada qualidade.

E quer queiramos ou não, a Europa aí está a exigir-nos no contexto da livre circulação e do reconhecimento mútuo dos programas de formação.

O Ensino Pós-Graduado tem pois que assentar em programas de formação com objectivos, metodologia e controlo perfeitamente definidos.

Os objectivos serão necessariamente o mais elevado nível de conhecimentos na área específica e afins; o desenvolvimento das capacidades de comunicação e trabalho em equipa e a consciencialização e discussão dos múltiplos problemas inerentes à prática médica actual. Não penso em programas rígidos, antes pelo contrário a metodologia variará de acordo com as várias áreas e sensibilidades e é desejável que assim seja. Aos médicos em formação devem ser definidas tarefas e atitudes mínimas, obrigatórias, que constituam elemento indispensável para a obtenção dos títulos de profissionalização e de diferenciação profissional.

Nas tarefas clínicas que ocuparão, naturalmente a maior parte do tempo, o Interno sob a responsabilidade de um Tutor ganhará experiência e capacidade de decisão, num salutar processo de contágio, tal como hoje acontece. Mas é necessário acompanhar este ensino prático de actividades específicas, adequadas às necessidades futuras do médico e às características da Medicina Moderna.

A Reanimação cárdio-respiratória com reciclagens periódicas e obrigatórias; **a Medicina do Idoso** para cuja com-

preensão a Universidade não nos preparou no que a Geriatria tem de particular nos aspectos clínico-patológicos, metabólicos, terapêuticos e psico-sociais; **a Medicina per-operatória** para que somos constantemente solicitados e em que facilmente nos apercebemos da nossa deficiente formação; **a Medicina ambulatória** cujo papel futuro será cada vez maior por condicionalismos económicos; **os Cuidados Intensivos** e o treino em técnicas invasivas de diagnóstico ou necessárias à terapêutica; a **Ética bio-médica** devaneio de alguns mas problema de todos nós; a **Economia da saúde** que nos permite posicionar conscientemente nos múltiplos conflitos que os cada vez mais reduzidos orçamentos e as cada vez maiores despesas com a saúde todos os dias nos colocam; **a Administração e financiamento hospitalares** que tragam os médicos para mais perto dos gestores nos múltiplos problemas com que se debatem, o desenvolvimento das **capacidades de comunicação** deveriam proporcionar aos médicos o aperfeiçoamento dessa tarefa indispensável e difícil de comunicar com o homem doente e com a família, cuja colaboração é inestimável numa complementaridade profícua na prestação de cuidados de saúde a **metodologia científica** aplicada à Medicina, a **análise da decisão médica**, a **bioestatística**, a **análise e discussão de artigos científicos**, a **pesquisa bibliográfica**, as **normas de apresentação de um caso clínico** ou, simplesmente, a **elaboração de um relatório curricular** ou não, deveriam constituir matéria programada de discussão, indispensável à formação pós-graduada.

A Comissão Consultiva da Comunidade Europeia propõe que sejam utilizados 10% do tempo de formação neste tipo de ensino, o que equivale a cerca de 3 horas semanais.

O controlo da qualidade, indispensável ao sucesso de qualquer programa de formação, deve ser, como já disse, duplo: do formando e do próprio programa. Só assim será possível manter elevados níveis de competência e qualidade nos resultados. A Directiva 364 da Comunidade Europeia criou uma Comissão Consultiva no Treino Médico que desde 1979 recomenda que todos os Países devem ter um órgão responsável pela determinação do conteúdo e controlo dos programas de treino, inclusivé pela fiscalização cíclica dos Hospitais em que há médicos em formação.

Quanto ao controlo do resultado nos jovens médicos e tendo em conta as múltiplas críticas aos variados métodos utilizados, há que escolher uma metodologia que ponha em evidência a qualidade e competência conseguidas, que só existirão se o programa de formação for capaz de lhas proporcionar e é aí, e não no exame final, que devem ser postos todos os nossos esforços.

A forma individualista como estamos habituados a resolver as nossas necessidades de formação profissional não é satisfatória numa Ciência rapidamente em mudança e de profundo impacto social.

Há muitos aspectos da Medicina Portuguesa que não foram capazes de acompanhar o progresso técnico e a evolução da prestação dos cuidados de saúde. Há necessidade de se reformularem processos e mentalidades sem a qual não será possível modernizar a prática médica em Portugal.

Em vez de Decretos e Portarias dêem aos Hospitais e aos médicos que têm a responsabilidade de ensinar os seus colegas mais novos — tarefa que não encontra paralelo noutra profissão, condições materiais e psicológicas que permitem a sobrevivência e o ressurgimento das poucas ilhas que mantiveram, apesar de tudo, a capacidade de ensinar, não obs-

tante trabalharmos em Hospitais que nada tem a ver com a imagem científica, viva e humana que deveriam ter.

ANTÓNIO VITAL MORGADO
Hospital S. José. Lisboa