



ORDE
DOS
MÉDICOS

A ORDEM ENTRE O CAOS

Caos e Ordem, Ordem e Caos – vocábulos antagónicos, são desta vez unidos num único sentido: o de perceber o que se passa, de facto, no ensino e no exercício da Medicina. Dia após dia, notícias de mudança chegam de várias frentes: extinção do Ano Comum, alterações na Prova Nacional de Seriação, internato médico no privado, cortes na remuneração de horas extraordinárias. Será que alguma informação importante escapa entre tamanha oferta? Façamos, pois, do caos uma ordem por decifrar, numa entrevista ao Professor Doutor José Manuel Silva, Bastonário da Ordem dos Médicos.

AUTORES

*Ana Luísa Pereira
Diogo Franco Santos*

FOTOGRAFIA

Pedro Monteiro Palma

PROVA NACIONAL DE SERIAÇÃO

FRONTAL (F): Relativamente ao Grupo de Trabalho da Prova Nacional de Seriação (GTPNS), constituído pelo Ministério da Saúde e responsável pela revisão dos moldes atuais em que a mesma está inserida, sabemos que um dos membros participantes representa a Ordem dos Médicos (OM). A Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), na qualidade de entidade representante dos Estudantes de Medicina, defende um novo modelo de prova, abandonando o antigo esquema de prova referenciada com bibliografia única (Harrison's). Qual a sua posição relativamente à reformulação da PNS?

José Manuel Silva (JMS): Todos defendemos a reformulação do atual modelo baseado no Harrison's, que é um modelo trágico e criticado – muito justamente – por todos. Apoiamos a mudança para um modelo baseado no National Board of Medical Examiners (NBME), de preferência realizado nos primeiros anos por esta entidade e assegurado por uma comissão portuguesa que colabora na seleção das perguntas e na verificação da sua tradução. Apoiamos também a evolução posterior para a constituição de um grupo profissionalizado que, replicando o modelo do NBME, possa elaborar as perguntas em Portugal e em português, de acordo com a nossa realidade. Devemos apoiar-nos na assessoria do NBME que é, sem dúvida, um modelo profissionalizado, validado, independente e com garantia de que ninguém tem acesso às respetivas perguntas – o que é algo muito importante no nosso país.

De qualquer forma, a mudança de modelo é um imenso salto qualitativo porque não podemos mais continuar a pactuar com um exame feito com base em cinco capítulos do Harrison's e essencialmente virado para a memorização direta e de curto prazo.

FRONTAL: Pode adiantar-nos algumas informações no que toca a prazos e condições de aplicação da nova PNS?

JMS: Em princípio, o modelo seria para aplicar em 2015. Já deveríamos ter informa-

ções da parte do Ministério relativamente a essa matéria – não temos ainda. O primeiro Grupo de Trabalho de reformulação, que definiu as linhas gerais da alteração do atual modelo da PNS, já terminou os seus trabalhos há um ano. Portanto, tudo está a ser feito muito lentamente, pelo que não podemos garantir prazos nem objetivos.

"A suspensão do IAC foi tacitamente aceite, com aquela convicção que planejar algo a três anos em Portugal é absolutamente imprevisível"

FRONTAL: Qual é, para si, o modelo ideal de seriação médica?

JMS: O modelo ideal de seriação é um que conjugue uma prova nacional com os anos de estudo na faculdade e a média de curso. Não podemos concordar que um único exame, ainda que nacional e igual para todos, se sobreponha a 100% relativamente a um estudo de muitos anos, que implicou a realização de dezenas de exames. Deste modo, aquilo que está previsto é que a média do curso conte 25%, utilizando-se uma fórmula de ponderação para equilibrar as diferenças entre as diversas escolas médicas.

Parece-me que é também algo que reúne o consenso de todas as partes e que, para uma decisão inicial que depois irá sendo avaliada, é bastante equilibrada. As pessoas passam a ter

a noção de que aquilo que fazem na faculdade é importante também para o modelo de seriação na escolha das especialidades e passarão a encarar o ensino e a avaliação pré-graduada de outra maneira.

INTERNATO DO ANO COMUM

FRONTAL: O Internato do Ano Comum (IAC), um ano de transição para o ingresso no Internato Médico, foi também alvo de estudo por um outro Grupo de Trabalho, o de Revisão do Internato Médico (GTRIM). Uma das recomendações deste grupo, constante do seu relatório final, passa pela harmonização do programa curricular do 6º ano de todas as escolas médicas. Esta harmonização terá como objetivo final a extinção do IAC, já a partir de 2015. Avaliando o panorama atual, pensa que esta meta será cumprida no prazo proposto?

JMS: A suspensão do IAC foi de alguma forma tacitamente aceite – com aquela convicção que planejar algo a três anos em Portugal é absolutamente imprevisível. Isso pressuporia que o sexto ano profissionalizante teria condições para substituir o Ano Comum, garantindo a mesma integração e formação prática aos jovens médicos, de forma a preservar os doentes desses jovens médicos (e os próprios) da sua inexperiência. Assim, considerámos que esse ano – algo que também é consensual entre todas as partes – tem sido muito importante para a qualidade dos médicos portugueses. Se houver condições poderia eventualmente acabar o Ano Comum, mas eu não antevio que estejam reunidas essas mesmas condições. Por outro lado, vão levantar-se duas outras questões. Primeiro, para acabar com o Ano Comum seria necessário juntar dois anos no acesso à especialidade. A verdade é que nós já temos, neste momento e num ano só, um excesso de candidatos para o número de vagas. E os serviços clínicos estão saturados de internos. Portanto juntar dois anos era pior que meter o Rossio na Rua da Betesga. Segundo, haverá jovens – algumas centenas – que provavelmente não vão ter acesso à especialidade. Por isso é necessário, na nossa ótica, manter o Ano Comum pelo menos para esses, para lhes

dar um ano de prática clínica que lhes permita entrar no mercado de trabalho já com maior segurança. Para eles, e para os doentes.

FRONTAL: Considera esta uma alternativa viável face à atual conjuntura de cortes orçamentais? Há, aliás, outra alternativa?

JMS: É evidente que o Estado terá interesse em reduzir o número de anos em que está a pagar a formação dos futuros especialistas. Mas esta questão também é normalmente insuficientemente avaliada porque aquilo que nós consideramos – e não há nenhum estudo que o avalie – é que os internos pagam a sua especialidade com o seu trabalho. Ou seja, a retribuição que recebem não é uma retribuição dada apenas para pagar a sua formação, é uma retribuição que, neste momento, até será certamente insuficiente para pagar o seu trabalho, quer em termos de qualidade, quer em termos de quantidade. Os hospitais dependem dos internos, que desenvolvem um trabalho imenso e que não está devidamente

contabilizado e reconhecido.

Acho que não podemos olhar para o pagamento da formação pós-graduada na especialidade dos médicos como algo que é concedido como um benefício particular atribuído aos médicos quando, de facto, o trabalho de um interno, de muitas dezenas de horas por semana, muito para além daquilo que é o seu

"Os internos pagam a sua especialidade com o seu trabalho"

horário normal de trabalho, é imenso e essencial ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). Como tal, a retribuição que eles recebem é absolutamente justa e não um privilégio.

FRONTAL: Segundo a proposta do GTRIM para o acesso à especialização, a OM será responsável pela avaliação das necessidades de cada hospital no que concerne ao número de internos, estipulando a partir daí, em articulação com os seus Colégios, o número de vagas disponível para o regime de Internato Médico. De que forma é feita esta avaliação? Que critérios irão, no futuro, determinar o número de vagas?

JMS: Nós, até aqui, avaliamos se os serviços têm idoneidade formativa e, depois, se têm capacidade formativa – isto é, qual o número de internos que pode receber por ano e qual o número máximo de internos que pode ter. E isto é muito importante, particularmente nas áreas médicas mais técnico-cirúrgicas, onde, de facto, o número de procedimentos praticados pelo interno é essencial para a sua desenvoltura no futuro e posterior independência técnica como especialista. Está definido para cada Colégio um currículo mínimo, que cada vez mais está padronizado a nível europeu. O que a Ordem fornece é esta informação. De-





“Portugal deve adequar as necessidades de formação pré-graduada ou deve adequar a formação pré-graduada às necessidades do país.”

pois os hospitais pedem o número de vagas que entendem dentro desse limite, e o Ministério abre o número de vagas que também entende.

Até ao ano passado não havia problemas porque havia capacidades formativas em excesso para o número de candidatos. Este ano já foi dramático conseguir uma vaga para todos os candidatos, e prevê-se que para o ano isso seja impossível. E foi dramático não tanto por falta de capacidades formativas, mas porque os hospitais não querem receber internos, uma vez que não lhes querem pagar o vencimento. Isto porque estão a ser absolutamente colocados no limite em termos de sobrevivência financeira. São os hospitais a quererem reduzir o número de internos, já que começam a ficar com o seu quadro de especialistas preenchido e começam a ver os internos como uma força de bloqueio na produção quantitativa do hospital.

Neste momento, estamos confrontados com uma situação em que vamos ter vagas insuficientes para o número de internos, vagas essas que vão estar condicionadas não só pela capacidade formativa mas também pelo desinteresse dos hospitais em abrir vagas para não pagarem aos jovens internos. Este ano,

inclusivé, já foi necessário obrigar hospitais a abrir – a aceitar a abertura – de vagas.

A Ordem não pode permitir que as capacidades formativas sejam ultrapassadas e colocar em risco a formação dos internos, para que estes não cheguem ao fim da especialidade sem o currículo necessário para serem aprovados. Estas são circunstâncias que, em algumas situações, já se estão a verificar: há serviços que têm idoneidades parciais, ou seja, só podem dar formação durante um número determinado de anos que não corresponde ao número de anos de formação, pelo que o interno tem de ir para um outro hospital completar a sua formação. Assim vai somar-se aos que já estão nos hospitais de referência e desequilibrar o número de internos, o que terá de ser contabilizado também. Até aqui, não existia essa preocupação, porque não era necessário. Mas agora terá de existir também nos Colégios. Esta é uma das razões pela qual nós temos insistido na redução dos *numerus clausus*: de facto a formação pré-graduada com qualidade está ultrapassada. Há jovens a mais nos

cursos de Medicina e, ao mesmo tempo, estamos a assistir a um emagrecimento do SNS. Não há lugar para tanta gente em termos de formação. E estarmos a formar jovens para os exportarmos para os outros países também não faz sentido, humano e económico.

FRONTAL: Ainda dentro do modelo de acesso, propõe-se a inclusão de uma Prova de Comunicação Oral (PCO), à semelhança do modelo adotado pelos países do Norte da Europa, e da competência da OM. Tem já em mente o que se pretende avaliar com esta prova? E a metodologia sobre a qual a mesma vai assentar?

JMS: A PCO é uma prova que tem sido feita com base em vídeos de casos clínicos ficcionados, para verificar se os candidatos entendem o diálogo entre o doente ficcionado e o médico, e se conseguem reproduzir a situação e discuti-la. Tem havido poucos chumbos. Nós pretendemos ser cada vez mais rigorosos nessa área porque há alguns problemas de comunicação. Infelizmente, no passado, pessoas que foram chumbadas pela Ordem conseguiram, por via das influências, uma autorização ministerial para começarem a exercer mesmo sem a prova de seriação cumprida. Neste momento parece-nos que a decisão da Ordem está a ser respeitada e que, portanto, esses problemas do passado já não se levantam. Mas nós pretendemos ser o mais rigorosos possível nessa avaliação, porque sem uma boa comunicação não há relação médico-doente, não há um bom entendimento do doente, e há um maior risco de serem cometidos erros médicos.

FRONTAL: É possível que a aprovação na PNS, com a inclusão da PCO, pressuponha a obtenção, pelo candidato, de uma nota mínima de acesso. Até que ponto se estará, deste modo, a limitar o acesso à OM?

JMS: Nós não estamos a limitar o acesso à OM. Estamos a cumprir os requisitos, à semelhança daqueles que existem noutros países, que permitam às pessoas ser médicas. Ninguém discute que a capacidade de comunicação com o doente é um requisito essencial, daí que não se chame Prova de Língua mas Prova de Comunicação. Não estamos a limitar: estamos a impor um nível mínimo de qualidade e capacidade de comunicação aos médicos que vêm exercer Medicina em

Portugal para se poderem relacionar com os doentes. Essa é a nossa obrigação. Senão, em última instância e reduzindo ao absurdo, abríamos a inscrição na OM a toda a gente que quisesse ser médico para não bloquearmos o acesso à OM.

VAGAS NO PRIVADO

FRONTAL: No fim do ano passado foram abertas pela primeira vez vagas para o Internato Médico em instituições privadas. Que vantagens vê neste processo?

JMS: Não distinguimos público de privado: a OM tem de garantir qualidade de formação, e é isso que avalia da mesma forma em ambos os setores. Assim, a partir do momento em que os Colégios considerem que em determinado hospital privado há capacidade e idoneidade formativa para certa especialidade e para determinado número de anos, está cumprida a função da Ordem.

O acompanhamento e avaliação desses internos é feito como no setor público. O acesso dos internos a essas vagas de especialidade é exatamente pela PNS. Cumpridas estas regras, para nós, não há qualquer distinção

“EVITANDO A FALTA DE MÉDICOS, MAS EVITANDO ACESSO QUE NOS CONDUZ A UMA COMPLETA MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA EM PORTUGAL.”

entre público e privado. Quanto ao pagamento, é uma questão a ser posteriormente resolvida pelo Governo, a qual já não está relacionada com a Ordem. Há algumas limitações no setor privado, como é o facto de não terem uma urgência aberta nos mesmos moldes que no setor público, e que é essencial para a formação do futuro especialista. Mas isso até poderá ser feito em parcerias com hospitais públicos, para que esses internos possam estar presentes nas urgências.

Este é todo um processo dinâmico que está no seu primeiro ano, nos seus primeiros meses de vida, mas do qual estamos convitos que poderá chegar a bom porto, com a vantagem adicional para os jovens de existirem, pelo menos, mais meia dúzia de vagas que lhes permitirão tirar a especialidade.

FRONTAL: Que influência poderão ter os *numerus clausus* e o número de faculdades de Medicina sobre o processo de Internato em hospitais privados?

JMS: Há candidatos a mais para o número de vagas disponível e, portanto, as pessoas, em função da sua nota de seriação, fazem a sua escolha entre público e privado de acordo com a perceção de qualidade que têm dos serviços e da sua própria formação. Eu penso – não tenho dúvidas – que os hospitais privados que estão a fornecer formação estão extremamente empenhados em demonstrar que têm capacidade para fazer essa formação com qualidade, e que têm qualidade para tal. A avaliação prévia concluiu exatamente nesse sentido.