



Comissão Parlamentar de Saúde

Relatório Final

Petição n.º 168/XII/2.ª

1.º Peticionário:

Manuel Rocha Abecassis – Presidente da Associação

Nacional de Estudantes de Medicina

N.º de assinaturas: 6867

Assunto: Requerem o planeamento integrado da formação em medicina

I – Nota Prévia

A presente Petição, subscrita por 6867 assinaturas e da iniciativa de Manuel Rocha Abecassis, presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, deu entrada na Assembleia da República a 18 de Setembro de 2012 e, tendo sido admitida, foi remetida no mesmo dia para a Comissão Parlamentar de Saúde, para apreciação e elaboração do respetivo parecer.

II – Objecto da Petição

Os peticionários pretendem, com esta iniciativa, que sejam tomadas as medidas adequadas para que exista um planeamento integrado da formação em medicina.

A Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) representa os estudantes de medicina das oito escolas médicas portuguesas e vem por este meio manifestar a sua preocupação sobre o futuro da educação médica e a qualidade do futuro SNS. Consideram que só a formação contínua e integrada é que promoverá a qualidade dos serviços de saúde, assegurando que ela seja, como até agora, largamente reconhecida em Portugal e no estrangeiro.

Constatam que as alterações que estão a ser estudadas para o processo formativo dos atuais estudantes de medicina terão necessariamente um forte impacto e assinalam que, mesmo no clima económico que o país atravessa, a política de redução de custos não pode ser a base dessa reformulação, sob pena de dela resultarem consequências danosas.

Apelam pois, para que se promova uma discussão mais alargada e informada do problema, de modo a salvaguardar uma formação de qualidade para todos os médicos de Portugal. “Apelam ao estabelecimento de uma política coordenada de recursos humanos na área da saúde”, que considere os seguintes princípios:

1. A formação deve ser contínua e integrada;
2. O internato médico deve ser obrigatório para todos e realizado logo após a conclusão do curso;
3. As capacidades formativas das escolas médicas devem ser respeitadas, de modo a salvaguardar a qualidade da formação;



Comissão Parlamentar de Saúde

4. A formação de novos médicos deve ser adequada às necessidades previsionais do sistema de saúde.

III – Análise da Petição

Esta Petição, que deu entrada a 18 de Setembro de 2012, foi admitida e distribuída no próprio dia, à Comissão Parlamentar de Saúde.

O objeto da petição está especificado e o texto é inteligível; os peticionários encontram-se corretamente identificados e verificam-se os demais requisitos formais e de tramitação estabelecidos no artigo 52º da Constituição da República Portuguesa e nos artigos 9º e 17º da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a redação imposta pela Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto.

Em conformidade com o disposto nos artigos 21º, 24º e 26º do mesmo diploma, tratando-se de uma Petição com 6867 assinaturas, torna-se obrigatória a audição dos peticionários e a sua discussão em reunião de Plenário da Assembleia da República, bem como a sua publicação em Diário da Assembleia da República.

Refira-se ainda que, nos termos do artigo 20º da Lei de Exercício do Direito de Petição, a Comissão competente pode, para além de ouvir o peticionário, pedir informações sobre a matéria em questão às entidades que entender relevantes.

IV – Diligências efectuadas pela Comissão

Os peticionários foram ouvidos em audição, pelo Deputado relator, no dia 21 de Novembro de 2012 e, cumprindo o disposto no nº1, do artigo 21º, do Regimento da Assembleia da República, reafirmaram as suas pretensões, manifestando-se no sentido de que a formação dos profissionais de saúde tem de ser planeada e adequada ao número de vagas existentes no internato médico que, por sua vez, deverá ser adequado às verdadeiras necessidades do país, ao nível dos cuidados de saúde.

Em 23 de novembro de 2012, foram enviados vários ofícios, solicitando a diversas entidades, nomeadamente às Faculdades de Medicina das Universidades de Coimbra, Porto e Lisboa, ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, à Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, à Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior, à Universidade do Algarve, ao Ministério da Saúde e ao Bastonário da Ordem dos

Comissão Parlamentar de Saúde

Médicos para que se dignassem a enviar à Comissão Parlamentar de Saúde os seus contributos sobre esta temática, de modo a habilitar o Deputado relator a uma tomada de posição neste relatório.

Particularmente pertinente se revelava a opinião das diferentes escolas médicas em relação à adequação do número de estudantes a uma formação médica de qualidade, precisamente um dos temas da Petição em análise.

No entanto, das oito escolas médicas inquiridas, apenas quatro deram resposta: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECS-UM) e Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

A FMUP (anexo 1) considera que recebe “estudantes em número excessivo”. Anualmente as admissões são entre 280 a 300 estudantes, quando “a capacidade formativa foi avaliada por peritos em 190 novos estudantes por ano”. Os problemas surgem essencialmente no ciclo clínico. O Diretor da FMUP propõe, como primeira opção, a revogação do Decreto-Lei nº 40/2007, de 20 de Fevereiro (*“Institui e regula um concurso especial para acesso ao curso de Medicina por titulares do grau de licenciado e procede à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 296-A/98, de 25 de Setembro, fixando as áreas que devem integrar obrigatoriamente as provas de ingresso no curso de Medicina”*), que prevê um contingente reservado a licenciados que corresponde a 15% do total de vagas. Adicionalmente propõe que essa medida seja acompanhada por uma redução de 10% das vagas do contingente geral.

No mesmo sentido, o ICBAS (anexo 2), confirma que “os atuais *numerus clausi* são exagerados” e que “trabalham com um número excessivo de alunos face à sua capacidade formativa, com naturais reflexos na qualidade do ensino que desenvolvem”. No caso desta escola a capacidade formativa considerada adequada era de 135 novos alunos por ano e os atuais *numerus clausus* são de 155 no contingente geral, a que acrescem 15% de lugares no referido concurso para licenciados.

Em contraste, a ECS-UM (anexo 3) afirma que “cumpre na íntegra as suas capacidades formativas”, sendo a Escola Médica em Portugal que menos alunos recebe, devido à sua “intransigência em salvaguardar a qualidade da formação”.

A FMUC apenas concluiu no sentido de concordar com o teor da Petição ora em análise.

Comissão Parlamentar de Saúde

As quatro escolas que se pronunciaram concordam que o tema em análise carece de uma reflexão estratégica profunda e cuidada e que a formação e a qualidade da educação médica constituem um investimento estratégico na excelência dos cuidados de saúde que são prestados em Portugal.

São também unânimes em reconhecer e salientar as limitações que resultam da previsível incapacidade de prover os novos médicos com a formação pós-graduada indispensável ao exercício autónomo da medicina. Esse é um risco cada vez mais presente, uma vez que a capacidade de acolhimento das diferentes instituições do SNS parece aproximar-se da saturação.

Infelizmente, o facto de uma parte significativa das Escolas Médicas ter decidido não se pronunciar, reduz a informação disponível para uma análise exaustiva sobre a forma como está ou não a ser excedida a sua capacidade formativa.

Em 29 de Janeiro de 2013, o Ministério da Saúde (anexo 4) pronunciou-se, informando que *“(...) o Grupo de Trabalho para a Revisão do Regime vigente do Internato Médico, (...) concluiu que o número de estudantes a frequentar o mestrado integrado em medicina sofreu, nos últimos anos, um aumento considerável, ultrapassando, atualmente, a capacidade formativa das Escolas Médicas.*

Sobre o acesso ao internato médico, destaque-se que, este ano, foi possível manter o princípio aplicado há largos anos de prover vagas para todos os candidatos (recém-licenciados/mestres e médicos com cursos obtidos no estrangeiro), apesar de se verificar uma redução nas capacidades formativas reconhecidas pela Ordem dos Médicos e CNIM – Conselho Nacional do Internato Médico.

Está já em estudo uma nova estratégia, em articulação com os vários interlocutores no processo (OM, CNIM, Associações) que permita delinear uma metodologia integradora das necessidades de pessoal médico para o conjunto do Sistema de Saúde e as capacidades formativas, ao nível técnico que tem sido apanágio do mesmo até agora.

Neste sentido foi publicado o Despacho nº 13092/2012, de 4 de Outubro, que constituiu um grupo de trabalho para definição do novo modelo de prova Nacional de Seriação relativo ao acesso do Internato Médico a vigorar a partir de 2015.

Todo este trabalho tem sido objeto de enquadramento em articulação com o Ministério da Educação, nas áreas que lhes competem.”

Até esta data não foi recebida a contribuição da Ordem dos Médicos.

V – Opinião do Relator

A Petição, organizada pela ANEM e subscrita por mais de cinco mil cidadãos, reclama um “política coordenada de formação de recursos humanos na área da saúde”, estruturada em torno de quatro princípios que merecem análise detalhada.

O primeiro expressa que “a formação de profissionais de saúde, particularmente dos médicos, é um processo contínuo e integrado”, articulando-se com o segundo que postula que “o internato médico é obrigatório para a formação do médico”. Neste domínio considera-se que “as políticas do ensino superior devem assegurar a possibilidade de todos os recém-diplomados o realizarem imediatamente após a conclusão do curso”. Daqui resulta que “não devem ser abertas vagas para estudantes de Medicina que não podem completar a sua formação”.

De facto, as condições para que haja reconhecimento internacional das habilitações de um médico estão reguladas, designadamente pelo artigo 28º da Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro. Para se ser reconhecido como generalista é necessário um estágio com duração mínima de três anos, podendo ser considerado o último ano do curso, se ele for de natureza profissionalizante, como acontece na generalidade das Universidades portuguesas.

Se queremos que o sistema seja coerente, então a admissão de um determinado aluno numa Faculdade de Medicina pressupõe a existência de capacidade para completar o seu ciclo de formação pós graduada no internato médico. Em alternativa, por hipótese meramente académica, pode admitir-se que o Estado português queira suprir essa falha com a organização de um estágio tutelado de dois anos a que todos pudessem ter acesso. Mas essa seria uma solução muito deficiente do ponto de vista da qualidade e, provavelmente, introduziria novos custos, reduzindo a eficiência.

O problema central está formulado: sem essa formação pós-graduada o curso será de pouca ou nenhuma utilidade.

Este problema não se colocou até agora. Desde o início dos anos noventa foi possível assegurar vaga no internato médico a todos os médicos recém-diplomados. No entanto, a questão tem-se vindo a tornar mais complexa. Além do aumento do número de diplomados em Portugal, o sistema absorve um número significativo de médicos portugueses formados no estrangeiro.



Comissão Parlamentar de Saúde

A Ordem dos Médicos (OM) e o Ministério da Saúde (MS) têm expresso receios de que, num futuro próximo, possa não haver condições de formação pós-graduada para todos. Trata-se de uma questão de que deve ser tratada com a seriedade e a urgência que merece.

No imediato reclama-se da OM e do MS o esforço cooperativo que permita alargar as capacidades formativas. Estas estão limitadas, em muitos casos, por razões de ordem técnica ou de disponibilidade de tutores, que são difíceis de ultrapassar. Contudo, em muitas outras situações, não deixará de ser possível superar as dificuldades que impedem uma maior atribuição de capacidades formativas.

Entretanto, é inelutável a necessidade de um esforço de planeamento que preveja a evolução dos lugares de formação num horizonte temporal razoável, a cinco ou 10 anos, e que limite a admissão de novos alunos de medicina, de acordo com essa previsão.

A situação exige acção decidida. A partir de 2015 necessitaremos anualmente de cerca de duas mil vagas de formação complementar e só um esforço conjugado e determinado impedirá que surja, neste domínio, um novo problema. A existência de médicos a quem seja negada a formação complementar representará uma enorme violência e, por acréscimo, uma irracionalidade económica: o investimento na sua formação não vai ter retorno social correspondente.

O terceiro princípio considera que “devem ser respeitadas as capacidades formativas das escolas médicas de modo a salvaguardar a qualidade da formação, nomeadamente o ensino tutorial em rácios adequados à aprendizagem dos estudantes e num ambiente que respeite a dignidade dos doentes”.

Trata-se de uma questão de inegável justiça. Lamenta-se, neste caso, que a ausência de respostas da maioria das escolas médicas impeça uma avaliação global rigorosa da situação actual.

Nas duas escolas da Universidade do Porto verifica-se um excesso de estudantes em relação à capacidade formativa. Ao contrário, a ECS-UM considera que o seu número de alunos é adequado. É necessária mais informação para se poder decidir e urge que os Ministérios da Saúde e da Educação procedam a essa avaliação.

Neste contexto, o regime resultante do Decreto-Lei nº 40/2007, de 20 de fevereiro, deve também ser avaliado e repensado. Justifica-se a sua manutenção? Em caso afirmativo, é adequada a dimensão do contingente resultante (15% do total das vagas)?



Comissão Parlamentar de Saúde

O quarto e último princípio introduz uma questão totalmente diversa, ao defender que “o investimento público feito na formação de novos médicos tem que ser adequado às necessidades previsionais do sistema de saúde”.

Acompanho inteiramente os primeiros três princípios. Em relação a este último tenho, no entanto, fundadas restrições.

Custa-me a perceber que, neste domínio, se recupere o espartilho da planificação central rígida, visando justapor a formação às necessidades do país. Em primeiro lugar porque essas necessidades são difíceis de inventariar e é mais incerto ainda prever como é que elas se vão manifestar no futuro, em face da cada vez mais rápida evolução científica e técnica da medicina. Ao mesmo tempo, não vivemos numa sociedade fechada e cada um dos atuais e futuros alunos não pode estar sujeito à obrigação de vinculação ao país ou ao Estado português. Outros países da União Europeia recrutam parte significativa dos seus médicos fora de portas e parece razoável supor-se que terão capacidade de atracção de jovens médicos portugueses. Se limitarmos a formação às “necessidades previsionais” arriscaremos, com elevada probabilidade, a escassez.

Acresce que são ainda muitos os jovens portugueses que desejariam ter a oportunidade de estudar medicina. Em audiência que lhe foi concedida pela Comissão Parlamentar de Saúde em 19 de Dezembro de 2012, a Associação Nacional de Estudantes de Medicina no Estrangeiro (ANEME) estimou em cerca de 1000 o número de jovens portugueses que frequentam o curso em diversos países europeus, nomeadamente em Espanha e na República Checa. Uma excessiva restrição da formação em Portugal teria como efeito provável alargar ainda mais essa diáspora, com sofrimento acrescido para os envolvidos e para as suas famílias.

Por outro lado, os problemas da falta de médicos no país não estão ainda inteiramente resolvidos. É verdade que, na aparência, o número de médicos a exercer em Portugal é suficiente. Mas não podemos ignorar o que está por trás desses números globais. A pirâmide etária dos médicos é muito inadequada, com mais de metade dos médicos com idade superior a 50 anos. Esta é também a realidade dos médicos que trabalham no SNS e é especialmente marcada nas especialidades de medicina geral e familiar e de saúde que pública em que, respectivamente, 75% e 86% dos profissionais têm mais de 50 anos. Apesar dos progressos na formação médica, a última década registou algumas especialidades em que ocorreu uma redução do número de médicos a exercer no SNS: nos cuidados de saúde primários (medicina geral e familiar e saúde pública) e em especialidades hospitalares muito relevantes, como a ginecologia/obstetrícia ou a



Comissão Parlamentar de Saúde

psiquiatria. O enorme alargamento da formação pós-graduada verificado na última década garante, em geral, uma adequada reposição geracional dos médicos. Mas há ainda situações de insuficiência grave, com destaque, uma vez mais, para a medicina geral e familiar e para a saúde pública. Às questões da distribuição etária e por especialidade acresce a mobilidade geográfica dos médicos, ainda a necessitar de acentuada melhoria.

Por último, o argumento do custo do investimento formativo também não colhe. O custo adicional de cada estudante acima de um determinado contingente é relativamente marginal. Aliás, verificaremos com rapidez que as Universidades não proporão qualquer redução de orçamento proporcional a uma hipotética descida do número de alunos de Medicina. Além disso o custo humano e orçamental da escassez de médicos é também muito significativo.

Em qualquer caso, a consideração dos três primeiros princípios – assegurar a qualidade da formação pré-graduada e garantir a todos a formação pós-graduada que é indispensável e obrigatória – permitirá alcançar o objectivo dos peticionários, independentemente da valorização deste último princípio. A razoabilidade e justeza desses princípios parece-me óbvia e cumpre à Assembleia da República acompanhar de forma cuidadosa o debate profundo que, a este respeito, é proposto pelos peticionários e que a que as instituições envolvidas não se podem furtar.

Tendo em conta os considerandos que antecedem, considera-se que está reunida a informação suficiente para apreciação desta iniciativa pelo Plenário, adotando a Comissão Parlamentar de Saúde o seguinte

Parecer

- 1 – De acordo com o disposto no nº8 do artigo 17º da Lei 45/2007 de 24 de Agosto, deverá este relatório final ser remetido à Presidente da Assembleia da República;
- 2 – De acordo com o nº2 do artigo 26º do já mencionado diploma, deve este mesmo relatório ser publicado na íntegra no Diário da Assembleia da República;
- 3 – De acordo com o disposto no artigo 24º, e tendo em conta o número de assinaturas que reúne, a presente Petição deverá ser agendada para ser apreciada em reunião Plenária;

Comissão Parlamentar de Saúde

4 – Deverá ser dado conhecimento aos petiçãoários do presente relatório, bem como das providências adotadas.

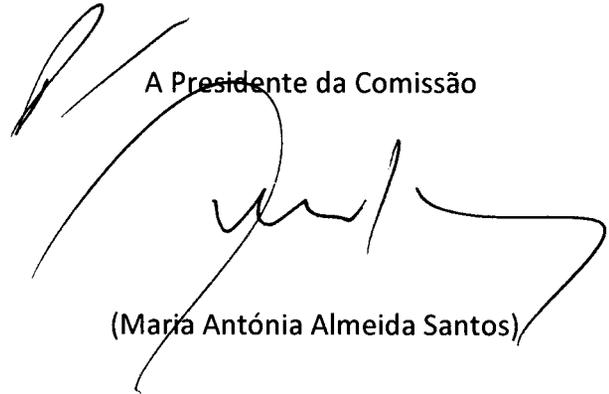
Assembleia da República, 4 de Março de 2013.

O Deputado Relator



(Manuel Pizarro)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

Anexo 1: FRUP

Anexo 2: DCBAS

Anexo 3: ECS-UN

Anexo 4: MINISTÉRIO DA SAÚDE

U. PORTO

**FMUP FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Gabinete do Director

| | |
|-------------------------------|------------|
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | |
| Divisão de Apoio às Comissões | |
| CS | |
| Nº Único | 453249 |
| Entrada/Saida nº | 3 |
| Data | 02/01/2013 |

Exma. Senhora
Dra. Maria Antónia de Almeida Santos
Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde
Assembleia da República
Palácio de S. Bento
1249-068 Lisboa

3682

Porto, 21 de dezembro de 2012

Assunto: Análise conteúdo Petição nº 168/XII (1ª)

Exma. Senhora
Dra. Maria Antónia de Almeida Santos
Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde

Conforme solicitado, envio análise ao conteúdo da petição "Pelo Parlamento Integrado de Formação em Medicina".

Aproveito para apresentar cumprimentos,

O Diretor da FMUP



(Doutor J. Agostinho Marques)

Petição nº. 168/XII (1ª)**RESPOSTA DIRETA**

A capacidade formativa da FMUP foi avaliada por peritos em 190 novos estudantes por ano, entrando já em linha de conta com as estruturas atuais. Nos últimos anos a FMUP tem recebido cerca de 100 estudantes em excesso. O estrangulamento ocorre nos serviços clínicos, embora a Faculdade recorra já, além do Centro Hospitalar de S. João como hospital nuclear, a todos os hospitais da região e aos Centros e Unidades de Saúde Familiares numa área ainda mais larga. As estruturas hospitalares privadas do Porto estão também protocoladas com a Faculdade. Nas entidades públicas da região concorremos com o ICBAS e, a norte, com a Universidade do Minho.

No futuro não são esperados mais recursos. Pelo contrário, a redução do financiamento do ensino superior criou limitações à contratação de docentes convidados nos serviços de saúde, enquanto sentimos menor disponibilidade dos médicos do SNS relacionada com a pressão crescente que lhes é imposta pelas exigências do serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

O interesse da qualidade de formação médica não precisa de ser publicitada. Interessa, contudo, reforçar a ideia de que a formação médica tem duas componentes, pré e pós-graduada, que não podem existir separadas. Mesmo ignorando a questão do desemprego médico, importa ter presente que a formação tem de ser completa para haver solução em Portugal ou no exterior para os médicos, incluindo os desempregados. Mesmo estes deverão ter assegurado o acesso à formação completa.

O corolário lógico do parágrafo anterior é o seguinte: O número de estudantes de medicina a entrar em cada ano tem como primeiro teto a capacidade formativa do SNS a jusante das Universidades.

Mar

As Faculdades de Medicina têm sido obrigadas a receber estudantes em número excessivo. O excesso tem sido ditado por pressão e determinação política exterior às respetivas instituições, muito mais para satisfazer objetivos mais ou menos demagógicos do que por necessidade real do País. Na FMUP, a capacidade formativa estabelecida por peritos para decidir da construção dos atuais edifícios, foi de 190 estudantes/ano. Entram anualmente entre 280 a 300 por ano, incluindo neste número dois contingentes fixos e contingentes variáveis. Os contingentes fixos são os 245 jovens provenientes do ensino secundário e os 15% de vagas reservadas a licenciados. Este número excede muito a capacidade formativa, sobretudo no ciclo clínico onde se verifica sobrecarga para os médicos com função docente e assistencial, perturbação dos serviços clínicos das unidades de saúde e o desconforto dos próprios doentes cujo respeito tem de ser sagrado. Esta sobrecarga tem como resultado final a produção de profissionais muito além das necessidades do País. Cada estudante de Medicina é muito mais caro do que outro estudante universitário. Na escala oficial do Ministério da Educação, o custo do aluno de Medicina é várias vezes mais alto do que o de Letras, ou Direito.

O contingente reservado a licenciados foi uma ideia da tutela completamente insensata. Pretendia satisfazer os sonhos de licenciados frustrados com a sua experiência e trazer para a Medicina um grupo de pessoas com maior formação, nomeadamente científica, capaz de elevar o nível científico do corpo médico. Verificou-se o contrário. Apesar de se tentar seleccionar licenciados jovens com elevada formação (vários doutorados), o rendimento escolar deste grupo é inferior ao do contingente geral devido à idade e aos compromissos de que não podem ou não querem prescindir. Um país com dificuldades não pode dar-se ao luxo de oferecer duas licenciaturas à mesma pessoa. É um luxo asiático. Somos de opinião de que é crucial revogar o documento legal que criou esta via de entrada e deixar apenas a oportunidade de qualquer cidadão poder vir para Medicina pela via geral, pela porta da frente das Instituições.

Há uma nota adicional da maior importância. A política seguida nos últimos anos levou a excesso de Faculdades de Medicina (habitualmente fala-se de dois (2) por milhão de habitantes = 5) e excesso de estudantes em cada Faculdade. Criada uma Faculdade custa a crer que haja políticos capazes de a extinguir ou fundir. O que é possível fazer é reduzir o número de estudantes por Faculdade. Mas as Faculdades foram-se adaptando, crescendo em recursos humanos na proporção dos estudantes em carga. A descida do número de alunos trará consequências muito graves para as Faculdades porque ditará a redução de pessoal. Como o

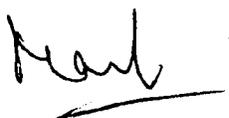
Gabinete do Director

peçoal sénior tem vínculo forte, a diminuição só pode ser feita rescindindo contratos de peçoal convidado e não substituindo peçoal que chega ao fim da sua carreira. As duas medidas são muito gravosas para a qualidade porque incidem no grupo etário mais criativo e mais generoso, o peçoal jovem e ambicioso que representa o motor do desenvolvimento e promove a qualidade das Universidades. Tem de ser um processo gradual; para isso é bom que comece já.

Entendemos como necessário:

1. Precisamos de diminuir os estudantes sem perda de tempo para não avolumar dificuldades.
2. Precisamos de começar já.
3. Precisamos de um processo gradual de adaptação. O valor de redução anual deveria rondar os 10%.
4. A primeira medida deverá ser a revogação do Dec. Lei 40/2007

Porto, 18 de Dezembro de 2012



J. Agostinho Marques

Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

2695 13 DEZ 2012

Exma. Senhora

Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde

Doutora Maria Antónia de Almeida Santos,

Em resposta à sua solicitação relacionada com a petição subscrita pela ANEM, cabe informar o seguinte:

As capacidades formativas das Escolas Médicas portuguesas foram avaliadas e definidas no âmbito de um contrato programa de desenvolvimento assinado com o Governo da República em 7 de dezembro de 2001. Os números então acordados foram aqueles que se entendia serem corretos, face ao plano de investimentos a desenvolver e ao número de camas hospitalares disponíveis para afetação ao ensino médico e no caso, por exemplo, da Universidade do Porto previam um teto máximo de 190 alunos para a FMUP e de 135 para o ICBAS, tendo os respetivos projetos de instalações sido desenvolvidos em atenção a estes números. Esses foram, no entanto, há muito ultrapassados, mesmo antes da concretização do plano de investimentos previsto, estando os *numerus clausi* no ano letivo de 2012/2013 fixados em 240 para a FMUP e em 155 para o ICBAS (a que há que acrescentar mais 15 por cento no concurso para licenciados obrigatório nos termos legais, para todas as Escolas Médicas portuguesas). Pode-se concluir daqui que, efetivamente, os atuais *numerus clausi* são exagerados e que as Escolas Médicas portuguesas trabalham com um numero excessivo de alunos face a sua capacidade formativa, com naturais reflexos na qualidade do ensino que desenvolvem.

Este problema torna-se particularmente relevante no atual contexto em que a capacidade de absorção de médicos pelo mercado português se aproxima da saturação.

É meu entendimento que devemos, no entanto, olhar para o mercado numa perspetiva europeia e não apenas nacional. São inúmeros os casos noticiados de tentativas de recrutamento de médicos em Portugal por parte de países da Europa do norte e essa é, sem dúvida, uma saída para os nossos jovens que, dessa forma, podem encontrar noutros países melhores condições de vida em profissões altamente diferenciadas, o que é sempre preferível a uma emigração desqualificada. A excelente aceitação que os nossos jovens médicos têm em todo o mundo e, de uma forma particular na Europa, resulta do reconhecimento da excelente qualidade da formação que é ministrada nas Universidades portuguesas e que devemos manter a todo o custo.

sexta-feira, 14 de dezembro de 2012

| | |
|-------------------------------|------------|
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | |
| Divisão de Apoio às Comissões | |
| CS | |
| Nº Único | 452342 |
| Entrada/Saida nº | 717 |
| Data | 17/12/2012 |

PORTO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

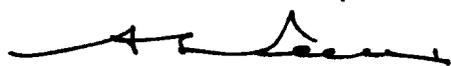
RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA, 228, 4050-313 PORTO, PORTUGAL
TELEFON E. +351 220 428 000
FAX. +351 220 428 090
www.icbas.up.pt

A directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de setembro no seu artigo 28 impõe, no entanto, uma série de condições para que haja reconhecimento internacional de habilitações, nomeadamente a realização de um estágio de três anos para obtenção do título de generalista, podendo ser incluído nestes três o sexto ano se for profissionalizante, como acontece na generalidade das Universidades portuguesas. Isto implica a organização de um estágio tutelado de dois anos para todos os formados em Medicina pelas Universidades como forma de lhes garantir empregabilidade no espaço europeu, pois na ausência deste período de formação tutelada o seu curso será de pouca ou nenhuma utilidade.

Os *numerus clausus* devem, pois, ser ditados pela capacidade formativa com qualidade ao nível da Escolas Médicas e pela capacidade das instituições do SNS proporcionarem estes estágios e não pelas necessidades nacionais em número de médicos, visto sermos parte integrante de uma Europa em que as fronteiras devem esbater-se cada vez mais e em que os movimentos pendulares de circulação de médicos mostram uma grande plasticidade ao longo das últimas décadas. A título de exemplo refira-se que o Reino Unido importa anualmente 70 por cento dos médicos de que necessita e que ainda recentemente o Governo francês tentou recrutar 700 médicos em Portugal. Alguns argumentarão que não se justifica o investimento na formação de médicos que irão trabalhar noutros países mas há que reconhecer, por um lado, o direito universal à educação como marca das sociedades democráticas modernas e, por outro lado, que todos, sem exceção, incluindo aqueles que eventualmente irão trabalhar no exterior se constituem como contribuintes líquidos para o sistema através dos seus impostos e dos dos seus familiares, não devendo ser atendidos pedidos que visam limitar a acesso ao ensino de alguns para defesa do emprego de uns quantos.

Neste contexto e não reconhecendo valor ao argumento corporativo subjacente à petição em causa, há que reconhecer que seria de todo útil voltar aos números definidos previamente no contrato programa de Dezembro de 2001, sobretudo numa altura em que os hospitais com défices publicamente conhecidos concentram os seus esforços na atividade assistencial com prejuízo da atividade docente e da qualidade de formação, definindo o *numerus clausus* em função da qualidade formativa. Espero desta forma ter contribuído para o esclarecimento solicitado e coloco-me à disposição para o que entender por conveniente.

Com os melhores cumprimentos e estima pessoal



António de Sousa Pereira
Diretor, ICBAS-UP

sexta-feira, 14 de dezembro de 2012



Universidade do Minho



Exm^a Senhora
Dr^a Maria Antónia de Almeida Santos
Presidente da Comissão de Saúde
Assembleia da República

| | |
|-------------------------------|------------|
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | |
| Divisão de Apoio às Comissões | |
| CS | |
| Nº Único | 452 812 |
| Entrada/Saida nº | 720 |
| Data | 21/12/2012 |

Assunto: Pedido de informação – Petição nº168/XII (1^a)
Of. Nº 400/9^a/COM/2012

Braga, 14 de dezembro de 2012

Ex.mos Dr^a Maria Antónia de Almeida Santos e Dr. Manuel Pizarro,

Em resposta ao pedido de V^a Ex.^{as} de análise do ponto 3 da Petição acima referida, cumpre-me informar que:

A Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECS-UM) cumpre na íntegra as suas capacidades formativas. Com efeito, a ECS-UM é a Escola Médica em Portugal que menos alunos de Medicina recebe (se excluirmos a Universidade do Algarve que só acolhe alunos já com uma graduação). Essa opção estratégica, que se traduziu ao longo de vários anos por um orçamento mais reduzido, ficou a dever-se à nossa intransigência em salvaguardar a qualidade de formação, nomeadamente o ensino tutorial em rácios adequados à aprendizagem dos estudantes e num ambiente de respeito da dignidade dos doentes. Rejeitamos e repudiamos qualquer afirmação ou insinuação que tal não esteja a acontecer na ECS-UM e nas instituições prestadoras de cuidados de saúde a ela afiliadas.

Relativamente aos restantes pontos da petição concordamos que a formação e a qualidade da educação médica constituem um investimento estratégico na excelência dos cuidados de Saúde que são prestados em Portugal. É verdade que o número de médicos em Portugal é suficiente para as necessidades assistenciais e é, ainda mais verdade, que existem limitações de vagas para o Internato Médico que podem limitar o acesso dos recém-graduados à formação complementar que lhes permita o exercício da medicina. Por estes, partilhamos a opinião de que o tema carece de uma reflexão estratégica profunda e cuidada, para a qual estamos totalmente disponíveis.

Com os melhores cumprimentos, e a minha estima pessoal

Nuno Sousa

Diretor do Curso de Medicina da ECS-UM



GOVERNO DE
PORTUGAL

SECRETÁRIA DE ESTADO
DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES
E DA IGUALDADE

| | |
|-------------------------------|------------|
| ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | |
| Divisão de Apoio às Comissões | |
| CS | |
| Nº Único | 455-404 |
| Entrada/Seriação nº | F8 |
| Data | 29/01/2013 |

Exma. Senhora
Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde
Deputada Maria Antónia de Almeida Santos

SUA REFERÊNCIA
394/9.º/COM/2012

SUA COMUNICAÇÃO DE
23/11/2012

NOSSA REFERÊNCIA
Nº: 562
ENT.: 541
PROC. Nº:

DATA
28/01/2013

ASSUNTO: Pedido de informação relativo à Petição n.º 168/XII/2.ª - Iniciativa da Associação Nacional dos Estudantes de Medicina "Pelo Planeamento Integrado de Formação em Medicina"

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade de junto enviar, para os devidos efeitos, cópia do ofício n.º 1050, de 28 do corrente, do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, relativo ao assunto mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

P^l A Chefe do Gabinete

Marina Resende

Marina Resende



Gabinete da Secretária de Estado
dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade

Entrada N.º 541

Data 28 / 01 / 2013

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete da Secretária de
Estado dos Assuntos Parlamentares e da
Igualdade
Dra. Marina Resende

Sua referência
Nº 7578

Sua comunicação
23-11-2012

Nossa referência
Ent-15944

ASSUNTO: Pedido de informação relativo à Petição n.º 168/XII/2.ª – Iniciativa da Associação Nacional dos Estudantes de Medicina “Pelo Planeamento Integrado de Formação em Medicina”.

Encarrega-me S. E. o Ministro da Saúde, em resposta ao pedido de informação relativo à Petição n.º 168/XII/1.ª de informar o seguinte:

A Associação em apreço, vem manifestar preocupações sobre o futuro da Educação Médica, a qual, face ao clima económico português, estará a surtir efeito nos processos formativos dos estudantes de medicina.

Tais preocupações remetem para a análise da situação relativa ao planeamento atual de vagas que permite aceder aos cursos de medicina e ao internato médico.

Sobre a formação pré-graduada já se pronunciou o Grupo de Trabalho criado para a Revisão do Regime vigente do Internato Médico, que conclui que o número de estudantes a frequentar o mestrado integrado em Medicina sofreu, nos últimos anos, um aumento considerável, ultrapassando, atualmente, a capacidade formativa das Escolas Médicas.

Sobre o acesso ao internato médico, destaque-se que, este ano, foi possível manter o princípio aplicado há largos anos de prover vagas para todos os candidatos (recém-licenciados/mestres e médicos com cursos obtidos no estrangeiro), apesar de se verificar uma redução das capacidades formativas reconhecidas pela Ordem dos Médicos e CNIM – Conselho Nacional do Internato Médico.

Está já em estudo uma nova estratégia, em articulação com os vários interlocutores no processo (OM, CNIM, Associações) que permita delinear uma metodologia integradora das necessidades de pessoal médico para o conjunto do Sistema de Saúde e as capacidades formativas, ao nível técnico que tem sido apanágio do mesmo até agora.



Neste sentido foi publicado o Despacho nº 13092/2012, de 4 de Outubro, que constituiu um grupo de trabalho para a definição do novo modelo de prova Nacional de Seriação relativo ao acesso do Internato Médico a vigorar a partir de 2015.

Todo este trabalho tem sido objecto de enquadramento em articulação com o Ministério da Educação, nas áreas que lhes competem.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,

Luís Vitório