

EDUCAÇÃO MÉDICA – UMA PROPOSTA PARA HARMONIZAR CRITÉRIOS DE FUNCIONAMENTO E PARA MELHORAR A QUALIDADE

Preâmbulo

“Na sequência das últimas avaliações de ciclos de estudos integrados em Medicina, as respetivas Comissões de Avaliação Externa (CAE) referiram que a A3ES deveria ter um conjunto de critérios mínimos que pudessem presidir à avaliação, numa primeira fase, das novas propostas daqueles ciclos de estudos. É uma questão recorrente nos diversos períodos de avaliação lançados pela A3ES e tem também sido objeto de insistência por parte dos avaliadores internacionais que integraram as CAE. A existência desses critérios verifica-se em diversos países europeus, e são mencionados no Regulamento da World Federation for the Medical Education (WFME), no âmbito da qual a A3ES pretende inserir-se.”

Este grupo recebeu, do Senhor Presidente do Conselho de Administração da A3ES, Professor João Guerreiro, a incumbência de refletir sobre, e propor, os critérios específicos que devem orientar a lecionação de mestrados integrados em Medicina (Despacho n.º 5/2023, de 27 de junho, da A3ES).

A primeira questão que se colocou à comissão foi saber se se justificaria rever critérios, usados largamente até ao presente e, mediante os quais, os cursos em funcionamento e novos ciclos de estudos (doravante referidos como “Propostas”) entretanto submetidos foram confrontadas e, em consequência, aprovadas ou rejeitadas.

A posição foi afirmativa, no sentido de que faria sentido refletir sobre esses critérios por razões diversas. Foram sendo introduzidas mudanças na prática da medicina, designadamente decorrentes dos desenvolvimentos tecnológicos, da tendencial transformação digital da sociedade em geral, ambos com claro impacto nos processos de ensino e aprendizagem. Reforçou-se a relevância da prevenção das doenças, alteraram-se referências culturais e sociais, com reflexo na relação do médico com o doente e com a sociedade em geral.

É cada vez mais complexo dar resposta às necessidades de cuidados de saúde, muito focados na produtividade, e ao mesmo tempo promover os valores nucleares da relação médico-doente. A incerteza torna difícil perspetivar o que será a medicina do futuro, face às anunciadas evoluções

com potenciais efeitos no modo de praticar “a arte médica”, como é o caso da ciência dos dados, da robótica e das aplicações da inteligência artificial.

Por isso, cremos que esta reflexão servirá não só às novas Propostas e à responsabilidade que a atribuição do grau de mestre confere para o exercício profissional da Medicina no “espaço europeu”, que naturalmente preocupa a *World Federation for the Medical Education*, mas também poderá ajudar a harmonizar referências nas Unidades Orgânicas Universitárias que lecionam mestrados integrados em Medicina (adiante designadas por “Escolas Médicas”) que muito se têm empenhado em inovar na formação dos novos médicos.

A Comissão¹

A3ES

- *Jorge Soares*, Academia das Ciências de Lisboa, coordenador

Conselho das Escolas Médicas

- *Altamiro Costa Pereira*, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

- *Carlos Robalo Cordeiro*, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

- *João Eurico Cabral da Fonseca*, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Ministério da Saúde

- *António Carlos Megre Eugénio Sarmento*, Centro Hospitalar Universitário São João, EPE e FMUP

Ordem dos Médicos

- *Idalina Maria Almeida Brandão de Melo Beirão*, Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, UP

Lisboa, janeiro.2024

¹ Os trabalhos da Comissão foram acompanhados pelo Doutor Vasco Lança, Gestor de Procedimento da A3ES.

Justificação da proposta

1. A abertura de um curso de Mestrado Integrado em Medicina (MIM) ocorre em contextos que expressam um balanço de necessidades e de oportunidades. A apreciação desses contextos situa-se a dois níveis: um, refere-se à dimensão nacional, em que os critérios são gerais e transversais a todas as escolas médicas e, no outro, reconhecem-se interesses regionais ou locais e também institucionais.
2. A apreciação do contexto geral da candidatura deve centrar-se na clareza da definição dos propósitos (*porquê uma nova escola? para quê?*), na adequação dos meios próprios existentes e nos procedimentos que garantem a qualidade e a sustentabilidade do projeto.
3. As especificidades de natureza local, que quase sempre visam o propósito de melhorar as condições de saúde na região e facilitar o recrutamento futuro de meios humanos qualificados nesse âmbito, nunca poderão sobrepor-se, na sua valorização, à verificação do cumprimento das condições gerais, nem devem ser elegíveis como justificação primordial para a candidatura do projeto.
4. Na candidatura, é exigido que se identifiquem todos os componentes de atividade de uma escola médica e não somente o que se refere à pré-graduação. A candidatura deve conter uma estratégia para a pós-graduação, no curto e médio prazo, e definir uma política para a investigação nos seus diferentes domínios (ciências fundamentais, clínicas, sociais, comportamentais, etc.)
5. Os meios propostos para a concretização do projeto (*curriculum* e seu desenvolvimento, instalações de ensino em sala, laboratórios e espaços assistenciais), bem como os recursos humanos qualificados, nomeadamente em profissionais doutorados, devem ser explicitados com rigor e transparência para se poder avaliar o seu grau de suficiência para o cumprimento dos objetivos.
6. A proposta de candidatura deve explicitar quais as suas características inovadoras: *em que consistem? como melhoram o que existe? procuram reforçar o quê?* A inovação pedagógica é um fundamento essencial da candidatura, isto é, o que ela se propõe adicionar às ofertas de cursos em funcionamento e que poderá ter a preferência dos candidatos, por contrapartida aos modelos tradicionais.
7. A avaliação da sustentabilidade da proposta formativa deve incluir não só a capacidade logística para “montar” o projeto, como justificar a capacidade para dispor dos recursos financeiros que assegurem o cumprimento dos encargos que a universidade se propõe assumir. O esforço orçamental para criar a escola deve ter como pressuposto que o projeto novo acrescenta inovação e não se destina a “fazer mais do mesmo” com piores recursos.

Missão

- É missão da Escola Médica proporcionar um ensino de qualidade, promovendo a inovação pedagógica e a excelência e estabelecendo elevados níveis de treino e qualificação, quer na pré- quer na pós-graduação. Naquela missão também se inclui o desenvolvimento de uma política de investigação, inter- e transdisciplinar e a colaboração intra- e interinstitucional com vista à internacionalização.
- No âmbito da educação médica, a prossecução desses propósitos visa contribuir para o progresso da qualidade dos cuidados de saúde e para a melhoria da saúde das populações com especial atenção para o desenvolvimento da comunidade em que a Escola Médica se insere.
- É desejável haver uma estratégia de formação convergente e complementar com outras licenciaturas e mestrados no âmbito das ciências da saúde. Nessa estratégia, a criação do curso de MIM identifica o objetivo de formar profissionais com elevada competência técnico-científica capazes de contribuir para o progresso da educação médica, da prática clínica e da investigação biomédica, promovendo uma sociedade mais qualificada, justa e solidária.

Princípios subjacentes

Um projeto para formar médicos deve promover valores e cultivar princípios. No conjunto dos valores emergem a solidariedade, a compaixão, a inclusão, o respeito pelas diferenças, a integridade, o profissionalismo. Nos princípios em que a proposta se reconhece, figuram a independência, a justiça, a equidade, a transparência, o respeito pela autonomia da pessoa humana e pela sua dignidade.

No processo de graduação do MIM devem encontrar-se implícitos esses princípios. Atendendo a que se trata de uma tarefa conjunta, eles devem refletir responsabilidades dos próprios estudantes, dos docentes que os formam, do pessoal não-docente e também dos doentes, quando tal se possa aplicar.

l)

- Os estudantes deverão ser educados para virem a ser profissionais pluripotenciais, ou seja, no termo do processo educativo demonstrem capacidades para exercer e aplicar os seus conhecimentos em áreas de profissionalização distintas e próprias dos diferentes domínios das ciências da saúde. Essa qualificação inclui as competências para os futuros profissionais incorporarem os desenvolvimentos científico-tecnológicos, o que exige uma atitude comprometida com uma prática clínica de excelência.
- No final do processo de ensino/aprendizagem deverão estar também capacitados para integrar projetos de investigação e, mesmo, iniciar carreiras de investigação

clínica e básica, assim como para exercer atividade profissional em empresas afins à área da medicina, como é o caso do desenvolvimento farmacológico e da inovação terapêutica.

- É esperado que os graduados no MIM reconheçam os princípios e manifestem os valores da empatia/compaixão, honestidade, integridade e respeito em todas as interações com os doentes, nas quais participem ativamente nos diferentes momentos de ensino.
- Os estudantes devem demonstrar assiduidade, pontualidade, disponibilidade para os colegas e doentes, participando com elevado sentido de responsabilidade pessoal em todas as obrigações letivas e, no final do período de formação, demonstrarão profissionalismo, capacidade de colaboração multidisciplinar e de trabalho em equipa.
- Os estudantes deverão saber respeitar os doentes, naquilo que é a sua dignidade e o exercício dos seus direitos, tal como o farão em relação aos demais profissionais de saúde, com boa compreensão dos próprios limites técnicos das respetivas intervenções.
- Os estudantes devem ter bem presentes os princípios da importância da segurança do doente, na adesão aos programas de promoção e garantia da qualidade e da prevenção do erro médico.
- A formação humanística do curso deverá sensibilizar os estudantes para os aspetos culturais e sociais, em especial os mais sensíveis que requerem a atenção solidária e inclusiva dos mais carenciados por fatores económicos, sociais, culturais, étnicos ou de saúde.
- Por fim, o processo formativo deve dar especial atenção ao desenvolvimento de capacidades para os formandos manterem uma aprendizagem continuada ao longo da vida profissional, incorporando, os desenvolvimentos científicos e tecnológicos que forem surgindo, tal como desenvolverão competências para avaliar criticamente a informação comunicada através de diferentes canais.

II)

- Os docentes devem dedicar-se à transmissão dos valores próprios da profissão médica, bem como devem estar comprometidos com níveis de excelência na educação e investigação nas suas áreas de especialização, constituindo-se em modelos de profissionalismo científico e clínico.
- Estarão empenhados em melhorar continuamente os programas e conteúdos lecionados, acompanhando a evolução dos processos de ensino/aprendizagem, pelo que é esperado que promovam a implementação de novas estratégias de ensino e avaliação que desafiem os alunos, expandindo as suas capacidades, incluindo o desenvolvimento de pensamento crítico, a capacidade para resolver

problemas novos e para a tomada de decisão. A relação com os alunos procurará obter ganhos bilaterais.

- Para além da transmissão de conhecimentos e atitudes, os docentes, terão também um compromisso na promoção da literacia médica e científica na população, no pleno compromisso das suas capacidades como pedagogos e académicos

III)

- Todos os agentes intervenientes no processo educativo devem contribuir para a progressiva inovação e melhoria da instituição nas diferentes dimensões da sua intervenção universitária, mas também cultural e social, não só no ensino e na investigação, mas também no bem-estar, na governança, e na sustentabilidade global.
- Os elementos intervenientes do processo educativo do MIM (docentes, não docentes, estudantes) ensinam e aprendem e são agentes facilitadores da investigação. Todos deverão contribuir para melhorar o ambiente de aprendizagem e de investigação, onde sejam valorizados o pensamento crítico, a comunicação, a formação contínua, a proatividade, o trabalho em equipa e o bem-estar institucional.
- Os doentes, através de quem os representa ou faz a sua provedoria desejavelmente também devem contribuir para a melhoria do processo formativo como um todo.

Objetivos educacionais

- No final da sua formação, o detentor do grau de mestrado em Medicina, deverá ter adquirido um conjunto vasto de conhecimentos e competências nas quais sobressaem as competências clínicas gerais, as comunicacionais, as que promovem trabalho em equipa, as que evidenciam qualidades de liderança, bem como as que estimulam a aprendizagem ao longo da vida.
- Nos objetivos de aprendizagem inclui-se o treino para atuar com profissionalismo dentro dos princípios éticos e deontológicos recomendados e a capacidade para intervir em prol da segurança do doente, atuando como seu provedor, com humanidade e compaixão.
- Reconhece-se a importância de ser proporcionado treino destinado à aquisição de competências transversais e digitais bem como as que promovem a capacidade para utilizar a informação científica atualizada e incorporá-la na prática profissional, bem como é relevante que o estudante seja exposto a conhecimentos sobre a gestão da

saúde e sobre as políticas e a organização dos sistemas de saúde (público, privado e social).

- A Escola Médica deve possuir corpo docente, incluindo detentores de graus académicos, recursos não-docentes, instalações físicas e equipamentos adequados para atingir de modo eficiente os objetivos de aprendizagem. Neles incluem-se os espaços assistenciais que permitam a abordagem e o estudo de doentes com patologias diversas em tipo, complexidade e contexto.

Admissão de estudantes ao ciclo de estudos

- O processo de admissão de estudantes no Ensino Superior Público deve ser transparente, não discriminativo e seguir as regras nacionais de acesso ao ensino superior.
- As admissões fora do procedimento geral estão previstas na lei e seguem, em alguns casos, percursos curriculares alternativos, o que justifica reforçar os mecanismos para a transparência e a não discriminação.
- À semelhança do Ensino Superior Público, as admissões de estudantes nas Instituições de Ensino Privado devem seguir critérios previamente dados a conhecer, estabelecidos pela entidade promotora da Proposta, e a sua aplicação carece, de igual modo, de procedimentos claros.
- Quando for considerada a admissão de estudantes estrangeiros ao curso de MIM, estes deverão possuir conhecimentos de língua portuguesa suficientes para comunicar de modo fluente (comunicação oral e escrita) com os doentes e os elementos da equipa de saúde. Esta exigência deve entender-se, naturalmente, associada à fase do percurso curricular em que decorre o ensino clínico sistemático com doentes.
- A existência de metodologias de seriação adicionais no processo de admissão já foi tentada em algumas Escolas, mas as dificuldades na sua aplicação e os escassos benefícios esperados, não justificaram a sua estabilização ou a modificação dos critérios em vigor. Contudo, não são de excluir modelos que as Escolas Médicas venham a propor no âmbito da sua autonomia, alternativos aos atuais, mas que terão sempre de ser validados pela A3ES.

Currículo

- O currículo é um instrumento pedagógico nuclear no propósito da candidatura ao MIM. Também permite evidenciar, com relativa facilidade, as suas áreas fortes bem como as suas fragilidades quando existem.

- O princípio orientador na construção do currículo deve ser bem detalhado na candidatura, de modo que se perceba o modo como os conteúdos se encontram integrados, ou seja, o desenho do currículo não poderá ser uma mera soma de partes letivas, sem fundamentada articulação entre si.
- O currículo suporta a missão da escola, o que deve poder ser apreciado através da sua organização e estrutura. A relação entre as diferentes áreas disciplinares, devem identificar uma verdadeira integração, tornando nítido que o currículo foi escolhido pelas suas características e não por se adaptar aos recursos humanos disponíveis, que devem ser adequados para o projeto.
- O modelo escolhido para o currículo deve anteciper os princípios que estão por detrás do seu desenho e proporcionar a avaliação da sua estrutura ao longo dos seis anos, bem como dos respetivos componentes, quer os nucleares quer os opcionais. O seu conteúdo deve, assim, detalhar os conhecimentos a transmitir, bem como as competências manuais/de gestos técnicos (“*skills*”) a desenvolver.
- O conteúdo do currículo deve proporcionar ao estudante atingir, no final da formação escolar, os objetivos de aprendizagem, de molde a prepará-lo para as etapas de pós-graduação, numa verdadeira aprendizagem ao longo da vida. Deve também facilitar ao estudante escolhas para um percurso pessoal opcional, explicitamente justificado no contexto dos objetivos de aprendizagem, e bem articulado com o percurso geral.
- O currículo não tem de obedecer a um padrão unívoco para todas as Escolas Médicas, nomeadamente quanto à tipologia e às designações que fazem a ligação entre os seus componentes. Nele têm de reconhecer-se conteúdos considerados indispensáveis à formação do médico, mas também os conteúdos que visem atingir outros objetivos, quer institucionais quer pessoais.
- O programa curricular assenta em três pilares estruturais:
 - O pilar das ciências biomédicas ditas básicas
 - O pilar das ciências clínicas e competências manuais
 - O pilar das ciências sociais e comportamentais relevantes
- As ciências biomédicas ou básicas incluem os conteúdos disciplinares que são fundamentais para compreender e aplicar as ciências clínicas às diversas patologias.
- As ciências clínicas permitem o desenvolvimento de capacidades para o exercício profissional, de modo que o titular do grau de MIM possa responsabilizar-se pelos cuidados ao doente.
- As ciências sociais e comportamentais ajudam a desenvolver competências no âmbito do relacionamento interpessoal e com os diferentes níveis em que a sociedade se encontra organizada.

- Deve haver espaço no percurso formativo e na organização do currículo para abordar as questões relevantes associadas à autonomia dos doentes, na aceitação ou rejeição de tratamentos e, muito em especial, nas decisões sobre o final de vida, no respeito pelas diretivas antecipadas e com a participação dos familiares nas decisões a tomar.
- Reconhece-se a utilidade em ministrar um ensino sobre políticas e sistemas de saúde para melhor integração dos futuros profissionais, bem como utilizar as estratégias que procuram através das humanidades médicas, transmitir os valores fundacionais da profissão, em contexto de práticas muito dominadas por modelos de base tecnológica.
- Considera-se relevante também a educação em tecnologias da saúde, imagem, digital e inteligência artificial, preparando o aluno para uma medicina em permanente evolução.
- Os docentes regentes dos segmentos específicos do currículo, independentemente da sua designação (sejam áreas, disciplinas, módulos), possuem grau académico e qualificação técnico-científica nesses domínios, demonstráveis através da menção de experiência prévia.
- Somente em circunstâncias justificadas, poderá haver atribuição de mais de duas regências (responsabilidade por unidade curricular) aos docentes doutorados que colaboram no ensino ou, que não sendo doutorados, possuem um currículo técnico-científico relevante.
- Deverá existir uma comissão responsável pelo desenho e acompanhamento da implementação do currículo.

Métodos educativos

- O projeto curricular deve incluir diferentes modalidades de ensino-aprendizagem, que permitam uma aprendizagem ativa, centrada no estudante e o desenvolvimento de competências cognitivas, comunicacionais, de trabalho de equipa, de leitura crítica e reflexiva.
- Os métodos devem incluir os novos instrumentos pedagógicos como os exercícios de simulação, os modelos didáticos e tecnologias digitais que permitem ao aluno o estudo e a sua capacitação em ambiente isento de risco para a segurança do doente. Estas metodologias, necessárias e muito relevantes para o processo de aprendizagem, são complementares e não substitutivas do contacto e da prática “*hands on*” com o doente “real”.
- As metodologias de ensino devem ser adequadas aos objetivos de aprendizagem em cada área curricular e o corpo docente deverá estar capacitado para o efeito, com evidência da sua formação pedagógica.

Existem vários métodos de ensino aprendizagem que devem ser utilizados para melhor concretizar os objetivos curriculares específicos:

- *Aulas teóricas plenárias* com o objetivo de orientar os estudantes no conjunto dos conhecimentos a adquirir, com potencial recurso a tecnologias e métodos de ensino-aprendizagem inovadores.
- *Ensino-aprendizagem baseado em casos clínicos (CBL)*: promove a aprendizagem ativa e baseia-se na apresentação e discussão de casos clínicos reais, o que permite desenvolver raciocínio clínico e trabalho de equipa, competências e comportamento clínicos. Esta metodologia é usada em pequenos grupos, após leitura prévia clínicas dos conteúdos teóricos relacionados.
- *Medicina baseada na evidência*, que deve ser introduzido no início do percurso curricular para desenvolver o raciocínio analítico através da avaliação da literatura médica. É uma aprendizagem reflexiva com conhecimentos de pesquisa e utilização de bases de dados.
- *Problem based learning (PBL)*: a aprendizagem baseia-se na resolução de problemas sem disponibilização prévia de informação teórica sobre o assunto. É uma aprendizagem colaborativa, integrada, autodirigida e abrangente, em pequenos grupos, onde o tutor assume o papel de facilitador. Permite desenvolver as capacidades de raciocínio clínico, de eficiência na pesquisa e também melhora a retenção do conhecimento.
- *Simulação*: desejavelmente implementada logo nos primeiros anos do curso, permite uma aprendizagem padronizada de gestos e atitudes em ambiente controlado, isento de risco para o doente.
- *E-learning*: estudo autónomo através da disponibilização de vídeos, seminários, guias de orientação e casos clínicos virtuais. A aprendizagem pode ser síncrona ou assíncrona e tem como objetivo complementar o ensino em sala de aula e em contexto real.
- *Aprendizagem assistida por pares ou tutoria*: baseada no trabalho de equipa e colaboração, supõe a seleção de estudantes com características adequadas para a função de tutoria, nomeadamente em fases avançadas da sua formação pré-graduada.
- *Aprendizagem observacional*: implica o interesse do estudante em observar, mas não permite avaliar o seu comportamento. Pode ser uma observação em contexto real ou através de conteúdos de vídeos ou animação.
- *Flipped classroom*: técnica de aprendizagem combinada, que usa conteúdos apropriados que permitem inverter o modelo de exposição convencional.
- Trabalho de equipa: aplicada a pequenos grupos de estudantes permite desenvolver pensamento crítico, realizar atividades individuais e de grupo, gerar discussão e *debriefing* e desenvolver as competências comunicacionais.

Recursos para a formação

- A Escola Médica, o seu hospital nuclear, e os estabelecimentos de saúde parceiros, constituem um todo devidamente articulado entre si, entendendo-se por hospital nuclear um hospital com um elevado nível de diferenciação, equivalente às atuais designações de grupos D e E, de acordo com a classificação² da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, ACSS, do Ministério da Saúde da República Portuguesa, com as valências e os equipamentos que lhe são próprios.
- Os equipamentos escolares que se destinam à aquisição de conhecimentos e aprendizagem prática, no que respeita às instalações físicas onde decorre o ensino/aprendizagem, e no seu uso para fins de demonstração, vêm sofrendo modificações, o que, entre outros efeitos, exigirá um esforço de adaptação das Escolas Médicas criadas em tempos em que eram outros os contextos da lecionação, sobretudo das disciplinas de índole clínica.
- Podem enumerar-se alguns desses contextos, de modo simplificado: o contacto presencial do aluno com o doente vem sendo progressivamente reduzido, essencialmente porque são outras as condições da prática assistencial atual; a “mediação supletiva” das tecnologias médicas em vários atos dessa relação (diferentes consoante as áreas médicas); a transformação digital de muitas áreas da saúde.
- Os espaços físicos mencionados na candidatura devem adequar-se ao tipo de metodologias de ensino usadas nos diferentes momentos do percurso curricular (ver capítulo Metodologias Educativas neste documento), bem como ao número estimado de alunos a lecionar e à sua distribuição pelos diferentes espaços assistenciais, designadamente os destinados ao ensino clínico.
- Os conteúdos letivos, no essencial demonstrativos da aplicação médica das áreas de ensino, são no presente predominantemente integrativos. A transmissão de conhecimento e a aquisição de competências práticas vêm-se sobretudo apoiando nas metodologias que usam casos-problema, mais próximas da prática assistencial multidisciplinar do exercício atual da clínica.
- O ensino das ciências ditas básicas e de outras áreas justifica a necessidade de dispor de um número apropriado de espaços para ensino/aprendizagem em grupos pequenos, o que tem a vantagem de privilegiar o contacto e a interação docente-aluno.
- Os laboratórios e centros de simulação são um equipamento necessário aos exercícios de aprendizagem prática, no treino de gestos e também de comportamentos,

² Ver https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/GrupoInstituicoes, acessido em 5 de Janeiro de 2024 no âmbito do processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde da Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, alterado pela Portaria n.º 331-B/2021, de 31 de dezembro).

permitindo mimetizar ambientes virtuais de situações clínicas tipificadas, treinando os estudantes e, diminuindo os riscos para os doentes quando atuarem em situações análogas, mas em contexto real.

- A relação dos estudantes com os conteúdos das diversas áreas de ensino está hoje muito dependente de plataformas que permitem aproximá-los dos locais de aprendizagem e das fontes de informação, tal como ajudam a agilizar exercícios de formação e processos de avaliação.
- A transformação digital abriu novas possibilidades para dar satisfação às exigências diversificadas dos processos de ensino/aprendizagem, pelo que a Escola deve dispor de pessoal tecnicamente habilitado para o efeito, que dê suporte às necessidades dos docentes e dos estudantes.
- A Proposta deve, assim, fornecer informação precisa sobre os espaços de lecionação – incluindo informação sobre número e áreas –, de acordo com as metodologias que irão ser usadas: aulas teóricas, salas para grupos pequenos, salas para estudo individual, centros de simulação, e espaços adequados de apoio aos estudantes nos locais de ensino clínico. Deve mencionar também as disponibilidades em salas de leitura e biblioteca, salas para utilização de plataformas digitais e espaços de restauração, pausa e convívio social.
- A Proposta para uma nova Escola Médica deve mencionar obrigatoriamente colaborações de Instituições de Ensino Superior com experiência de ensino médico, nacionais ou estrangeiras, concretizando as formas de apoio à organização e à lecionação do ciclo de estudos.

Pessoal docente

- Os docentes que participam no ensino devem ter reconhecimento de qualificação académica e o seu número deverá ser adequado quer ao número de estudantes quer à diversidade das áreas de conhecimento específico, designadamente as básicas e as clínicas incluídas no currículo escolar.
- O reconhecimento de qualificação académica significa dispor de 1) habilitações curriculares (carreira médica e de investigação), 2) experiência prévia de ensino pré-graduado, preferencialmente no âmbito da Medicina, 3) qualificações pedagógicas e experiência nas metodologias educativas que vão ser utilizadas, 4) participação em atividades científicas na área da Medicina.
- A seleção de professores deverá ser transparente, não discriminatória e identificar os métodos de seleção utilizados. Deverá ser demonstrado haver estabilidade de

recrutamento e mecanismos e atividades destinados à formação contínua dos docentes, para atualização e expansão das suas competências letivas.

- Os mecanismos de avaliação de desempenho docente (avaliação por pares, avaliação por discentes) e os critérios para a progressão na carreira académica devem ser do conhecimento da comunidade académica.
- A participação dos docentes no ensino de mais do que uma área disciplinar tem de ser explicitada no que respeita à condição em que tal ocorrerá, no número de horas atribuído a cada participação e na ausência de sobreposição ou sobrecarga de tempos de lecionação.
- Os docentes responsáveis por grupos de disciplinas deverão pertencer a área científica respetiva ou afim (ex: medicina interna e cardiologia) e a quantificação das tarefas de coordenação deve ser mencionada com detalhe.
- Os docentes responsáveis por unidades curriculares do ensino clínico deverão desenvolver atividade clínica nos estabelecimentos de saúde de apoio ao ensino clínico e ser doutorados (salvo exceções devidamente justificadas).
- A Escola Médica possui um código de conduta para todos os elementos da comunidade académica (docentes, pessoal não-docente, discentes), designadamente promovendo os princípios da integridade científica, acautelando os potenciais conflitos de interesse, e estabelecendo procedimentos para questões emergentes relacionadas com as várias formas de assédio.
- Os docentes têm o dever de participar na elaboração do programa das respetivas áreas de competência, e nas medidas a adotar para a sua melhoria.
- O núcleo base do corpo docente inclui diferentes tipologias, sobretudo docentes-investigadores de carreira afetos à lecionação das disciplinas básicas ou de índole social e docentes clínicos, de carreira médica que participam a tempo parcial na atividade clínica dos estabelecimentos de saúde.
- Os docentes recrutados nos quadros dos estabelecimentos de saúde parceiros devem estar devidamente enquadrados numa equipa tutelada por docentes com qualificação e experiência no ensino médico e conhecedores dos métodos pedagógicos adotados pela Escola Médica.
- As Comissões que integrem os órgãos dirigentes da Escola Médica e dos estabelecimentos de saúde parceiros, previstas na lei, devem colaborar na organização do ensino nas respetivas unidades bem como no processo de seleção dos docentes para a lecionação.
- As dificuldades sentidas pelas Escolas Médicas que já ministram cursos de MIM no recrutamento de clínicos e na sua dedicação às tarefas de ensino, vem merecendo a

atenção de certas entidades (como por exemplo o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas), para novas formas de contratação e recrutamento, nomeadamente através da criação da carreira de docente-clínico, com regras próprias e com potencial acréscimo de atração (ver Parecer do Conselho de Escolas Médicas Portuguesas sobre a Revisão do RJIES - 2007-2023, em anexo).

No âmbito da legislação relacionada com o ensino superior e o ensino médico, admitem-se as seguintes interpretações, somente aplicáveis na avaliação de MIM:

- O/a coordenador/a do ciclo de estudos tem de possuir um grau de formação superior em Medicina e possuir um Doutoramento em área das Ciências da Saúde.
- O corpo docente próprio inclui docentes das carreiras dos estabelecimentos de saúde parceiros, onde decorre o ensino clínico.
- O/as docentes especializado/as têm de ter um grau de formação superior em Medicina, e apenas podem ser considerados, para o efeito, os Doutoramentos em áreas das Ciências da Saúde.

(ver Decreto-Lei 74/2006, de 24 de março, na versão do Decreto-Lei n.º 68/2018, de 16 de agosto, o Decreto-Lei n.º 312/84, de 26 de setembro e o Decreto-Lei n.º 206/2004, de 19 de agosto.)

Qualidade do ensino

- A qualidade do ensino, pela exigência própria do fim a que se destina, requer ser monitorizada de forma continuada, pelo que a Escola Médica deve possuir uma política definida para o efeito, conhecida dos intervenientes no processo de ensino/aprendizagem, dos órgãos da Universidade e da sociedade em geral.
- Toda a comunidade escolar (órgãos de gestão, docentes e não-docentes), *stakeholders* internos e externos), deve estar comprometida em promover e garantir uma política para a qualidade do ensino.
- É da responsabilidade da instituição candidata ao ensino do MIM estabelecer as regras e manter em funcionamento um programa destinado a assegurar a qualidade do ensino/aprendizagem, disponibilizando recursos para o efeito.
- Os recursos, designadamente as estruturas físicas, o pessoal técnico e os procedimentos internos para cumprir os objetivos, funcionarão com a necessária

independência e autonomia pedagógicas, e responderão perante a direção da Escola Médica.

- O modelo e a estrutura orgânica (gabinete, unidade ou outra) da Escola Médica que assegurem procedimentos de garantia de qualidade devem incluir processos de melhoria.
- O sistema de monitorização regular da qualidade do ensino/aprendizagem deve incluir a participação ativa dos estudantes, que devem ser sensibilizados para o efeito.
- O resultado da aplicação de programas internos de promoção e garantia de qualidade deve ser divulgado atempadamente.

Governança e sustentabilidade

- Na Proposta deve poder identificar-se, com clareza, a existência de um modelo de governança da Escola, como forma a garantir rigor e profissionalismo, mesmo em iniciativas voluntaristas.
- A organização hierarquizada de funções, tarefas e responsabilidades é essencial para o sucesso. Por isso, o modelo deve indicar os órgãos considerados fundamentais para a coordenação e gestão do ciclo de estudos. Adicionalmente, é aconselhável justificar, através das suas qualificações, quem exercerá tais funções.
- É indispensável existir uma estrutura administrativa especificamente afeta à Escola Médica que sirva de suporte na implementação e gestão do ciclo de estudos, bem como possa providenciar o apoio necessário à comunidade académica, designadamente o apoio de natureza social aos estudantes.
- A Proposta deve fazer demonstração da viabilidade económica do projeto, designadamente da sua sustentabilidade financeira que garanta a sua estabilidade quer a curto, quer, sobretudo, a médio prazo.
- O projeto de ensino/aprendizagem não deve basear a sua viabilidade em um número desproporcionado de colaboradores voluntários, o que, para além da potencial instabilidade pedagógica, não dignifica o exercício da função docente.

- O diretor da Escola Médica deve ter qualificação e experiência em processos e metodologias de educação médica que o capacitem para deliberar e supervisionar o programa curricular da escola e, desejavelmente, deve ter prática clínica e de investigação biomédica.
- A Escola deve possuir um conjunto de órgãos para uma boa governança, designadamente, deve existir uma direção, um conselho de gestão, um Conselho Científico e um Conselho Pedagógico, cujas funções e modo de funcionamento se encontram claramente definidos em regulamento próprio.
- O orçamento da escola deverá ser elaborado pelos seus órgãos de gestão competentes, com apropriada validação, existindo mecanismos para que as Direções de Departamento, outros representantes do corpo docente e o responsável pelos Serviços Financeiros sejam ouvidos.
- As despesas dos diferentes departamentos são monitorizadas para garantir o cumprimento do orçamentado. O plano financeiro e de negócios deverá cobrir todos os custos esperados com pessoal, designadamente, salários, benefícios, formação do corpo docente, de investigadores e de não docentes.
- Deverá existir um sistema de comunicação entre o corpo docente e não docente para a implementação de políticas escolares e de objetivos educacionais de forma eficiente e eficaz.
- A estrutura administrativa que tem a seu cargo apoiar a resolução dos problemas e dificuldades dos estudantes deve ser suficiente para o número de alunos e para a diversidade e exigência da coordenação do programa, nomeadamente na participação de unidades assistenciais afiliadas.
- Deverá ser feita a demonstração de que a estrutura administrativa além de adequada, intervém com processos e práticas justas, imparciais e eficazes em todas as suas atividades.
- Os estabelecimentos de saúde parceiros deverão ter uma estrutura de ensino clínico controlada e coordenada pela Escola Médica, nas áreas em que os estudantes recebem formação, em articulação com a direção de curso. Aquela estrutura deverá ter um diretor clínico da unidade assistencial afiliada, um corpo de docentes para cada área e pessoal administrativo adstrito.
- A escola deverá apresentar um protocolo escrito com cada um dos estabelecimentos de saúde parceiros que deverá estar em vigor e onde se encontram plasmadas as funções e responsabilidades de ambas as partes, os objetivos educacionais, as responsabilidades do corpo docente, o tempo de dedicação, os procedimentos de avaliação e informações sobre o acesso do estudante a recursos hospitalares apropriados e as instalações.

- O número de docentes deverá ser adequado ao número de estudantes inscritos, academicamente qualificado e especializado, com qualificação pedagógica e experiência de lecionação, com evidência de estabilidade e dinâmica de formação.
- Os docentes deverão participar na tomada de decisões relacionadas com o programa de educação médica, incluindo oportunidades para a participação no estabelecimento de políticas e procedimentos para melhoria do programa. Deverá haver indicação dos regentes responsáveis pelas áreas sectoriais, bem como da comissão responsável pelo desenho e acompanhamento curricular e harmonização dos processos de avaliação dos estudantes.
- A Escola Médica garante tempo adicional aos membros do corpo docente para preparação, tutoria de estudantes e trabalho em comissões e tem oferta de oportunidades para a manutenção da competência/educação médica continuada e desenvolvimento profissional nas áreas de ensino e investigação.
- A Escola Médica apresenta evidência da contratação do corpo docente e de capacitação do mesmo e possui uma política definida para a seleção e nomeação de professores. Os docentes são informados previamente à assinatura do contrato sobre a distribuição da carga de trabalho, benefícios e remuneração bem como sobre regulamentação laboral e académica.
- A Escola Médica apresenta um código de conduta para todos os elementos da comunidade académica, incluindo padrões de comportamento para as relações professor-estudante. Define políticas para obviar e mitigar conflitos de interesse e prossegue uma política antidiscriminação para toda a comunidade académica.
- Existe uma definição da política de mérito e reconhecimento do docente quanto à excelência no ensino, investigação e contribuição para o sucesso da instituição. Para tal, há um sistema interno de avaliação periódica da competência e desempenho do corpo docente e destinado à promoção e progressão na carreira, que deve decorrer de modo transparente, com definição de metas de acordo com os padrões internacionais. Deverá existir um sistema de informação regular ao corpo docente sobre o seu desempenho e o progresso das suas atividades académicas.
- Além dos docentes de carreira, podem existir docentes externos, em número adequado para participar no ensino prático, que deverão ser enquadrados numa equipa docente tutelada por elementos docentes seniores, ou seja, com experiência de ensino e responsáveis pelos objetivos a atingir em cada área.
- A Escola Médica tem um plano de formação prévia para docentes externos ou convidados sem experiência no ensino para familiarização com os objetivos e metodologias de ensino e avaliação da área em que vão

participar e fornece recursos para melhorar a formação dos docentes com monitorização regular da sua participação no ensino.

- A categoria dos não docentes inclui o pessoal técnico, administrativo e de gestão. A escola deve apresentar a estrutura e a organização da equipa não docente, que deverá ter a qualificação adequada às funções que exerce no apoio à lecionação do ciclo de estudos. Deve existir um procedimento de avaliação do pessoal técnico, administrativo e de gestão e medidas conducentes à sua permanente atualização e desenvolvimento profissional
- A candidatura deve garantir os recursos económicos necessários para o início do funcionamento da Escola Médica, até o seu desenvolvimento completo (todos os anos em funcionamento e currículo completo) e para os anos subsequentes.
- O financiamento disponível deve cobrir todos os custos previstos, tanto os custos iniciais de estabelecimento da instituição e do programa, como os custos de funcionamento. Concretamente deve incluir: edificado, equipamentos, salários, benefícios para funcionários, apoio aos estudantes, custo de manutenção da escola e do seu programa educacional.
- A Escola Médica deverá obter anualmente demonstrações financeiras oficialmente auditadas, que devem ser alvo de uma avaliação externa independente e aprovadas na sequência da mesma.
- Deverá existir um plano de contingência apropriado para minimizar a interrupção do programa de ensino por eventos catastróficos e desastres naturais.

Aprovação e revisão periódica dos critérios

Esta proposta foi aprovada pelo Conselho de Administração da A3ES. Os Critérios nela incluídos deverão ser revistos de 2 em 2 anos por um Grupo de Trabalho igualmente nomeado pelo Conselho de Administração da A3ES.