

# Estabelecimento de uma rede estruturante da cooperação em educação médica, no âmbito do PECS-CPLP

*Towards a PECS-CPLP network for medical education*

---

**Mário Jorge Fresta**

Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED) da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola

**Maria Amélia Ferreira**

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

**António Pedro Delgado**

Faculdade de Medicina da Universidade de Cabo Verde, Cidade da Praia, Cabo Verde

**Maria Rosário Sambo**

Reitoria da Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola

**Jorge Torgal**

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

**Mohsin Sidat**

Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique

**Paulo Ferrinho**

GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

## Resumo

Perante o forte crescimento de iniciativas de educação médica nos Estados africanos membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa e uma crescente cooperação no ensino médico, justifica-se que, no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) da CPLP, se pense esta cooperação numa abordagem triangular, sul-norte-sul, coordenando as iniciativas num quadro de prioridades discutido e definido colegialmente. As redes criadas para coordenar outras atividades de cooperação no âmbito do PECS apontam um possível caminho. Com história prévia de tentativas de criação de redes de intervenção na educação médica, com a experiência já adquirida, defendemos neste artigo que os atores ativamente envolvidos em cooperação para o desenvolvimento do ensino médico se esforcem para estabelecer uma Rede de Cooperação em Ensino Médico (RECOEM) da CPLP em articulação com outras iniciativas implantadas nos Estados de língua oficial portuguesa, como as cooperações norte-americana e cubana.

**Palavras Chave:**

Educação médica, Faculdades de Medicina, PECS, CPLP.

## Abstract

Given the strong growth of medical education initiatives in African Member States of the Community of Portuguese Speaking Countries (CPLP) and considering the increased cooperation in medical education, it is justified under the Strategic Plan for Cooperation in Health (PECS) of the CPLP, to think this cooperation in a triangular, south-north-south approach, coordinating the initiatives in a framework of priorities discussed and defined collectively. The networks created to coordinate other cooperation activities under the PECS point a way forward. With a history of attempts to create intervention networks in medical education, with the experience gained, we argue in this article that actors actively involved in development cooperation of medical education should strive to establish a Cooperation Network on Medical Education of the CPLP in conjunction with other initiatives implemented in the Portuguese-speaking States, such as cooperation initiatives by the USA and Cuba.

**Key Words:**

Medical education, Medical Faculties, PECS, CPLP.

## Introdução

O ensino médico, particularmente em África, tem sido alvo de atenção crescente (Mullan et al, 2011; Greysen et al, 2011; Chen et al, 2012; Monekosso, 2014; Kiguli-Malwadde et al, 2015) a que os Estados membros da CPLP não têm sido alheios, levando à proposta de integrar no Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) (Lapão, 2011) a criação e dinamização de uma rede estruturante da cooperação sobre ensino médico. Esta inclusão foi justificada pelo reconhecimento que o principal empregador destes quadros são os Ministérios da Saúde dos Estados membros, onde os médicos são ainda os principais dirigentes a todos os níveis, coordenadores das equipas de prestação de cuidados e docentes de todas as categorias profissionais. Daí que os Ministérios da Saúde não se possam alhear do perfil dos médicos formados e tenham que interagir com o setor educacional na preparação e implementação das suas estratégias de recursos humanos. A necessidade desta interação está bem patente nas diversas acções de formação prática de educação médica que ocorrem nas unidades de saúde, nas quais é indispensável a participação docente de profissionais do Ministério da Saúde. As estratégias e planos de formação de quadros, como a de Angola (Governo de Angola, 2015), devem refletir a realidade nacional do setor da saúde e ter em conta a capacidade instalada no setor para a docência, acolhimento de estágios profissionais e para a realização de investigação (McAlear et al, 2013).

Globalmente, a capacidade para educação médica reflete grandes desigualdades regionais: nas Caraíbas existe 1 escola médica (EM) por cada 0,6 milhões de habitantes, nas Américas e Oceânia por 1,2, na Europa por 1,8, na Ásia por 3,5; e em África por cada 5 milhões de pessoas. Dos 57 países africanos, 16 não têm EM (Boulet al, 2007; Duvivier et al, 2014). Nos Estados africanos membros da CPLP a realidade é variável, mas sempre desafiante. Nestes existem EM em Angola (11), Cabo Verde (1), Guiné-Bissau (2), Guiné Equatorial (1) e Moçambique (6). Angola foi o primeiro país africano a formar médicos durante um curto período no século XVIII (Cambournac 1982; Pinto et al 2005). Duas das EM atuais, uma em Maputo, Moçambique e a outra, em Luanda, Angola, foram estabelecidas em 1963, durante a administração colonial. Uma terceira foi estabelecida com a ajuda de Cuba em Bissau, Guiné-Bissau, em 1987. Todas as outras EM apareceram muito mais tarde (quadro 1).

A formação médica assume um papel estratégico no esforço destes países para corrigir o seu grande défice de médicos - Angola, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e Moçambique são identificados pelo Relatório Mundial de Saúde (WHO, 2006) como países com escassez crítica de médicos. A instituição de Redes de Faculdades de Medicina (a nível nacional, na lusofonia e na região africana) poderá vir a contribuir significativamente para o fortalecimento dos sistemas de avaliação e acreditação destas instituições, promovendo a qualidade, pertinência e relevância da educação médica (Fresta, 2014).

Nos Estados africanos membros da CPLP a cooperação sobre educação médica, bilateral e multilateral, tem-se refletido em

múltiplas dimensões: investigação; estabelecimento de redes colaborativas; dinamização de organizações da sociedade civil; regulação do ensino médico; apoio às licenciaturas em medicina; programas estruturantes de qualidade e excelência da educação/formação; estabelecimento de mestrados em educação médica; outras formações pós-graduadas; e planeamento de recursos humanos da saúde (RHS) em articulação com o setor educacional. Cada um destes itens será brevemente abordado.

## Investigação

Abordamos aqui as experiências em desenvolver a capacidade de investigação nas EM e reportamos alguma da investigação feita sobre educação médica nos Estados africanos membros da CPLP. A produção bibliográfica científica nestes Estados é baixa, mas crescente (Gedeon et al 2013; Uthman e Uthman, 2007; Nachege et al, 2012). A percentagem de publicações sem autores nacionais vai sendo cada vez menor, mas a proporção de primeiros autores ainda é inaceitável. Em Angola, em 2014, um autor angolano foi primeiro autor só em 19% de 301 publicações incluídas num estudo bibliográfico (Sambo e Ferreira, 2015). Entre 2001 e 2010 os 60 membros da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e os 140 médicos do seu hospital de ensino, Hospital Central de Maputo (HCM) publicaram 202 artigos em revistas com revisão por pares, sendo primeiros autores de apenas 29% desses artigos (Noormohamed et al 2013). Em parte para corrigir esta situação, em 2008, no âmbito da Iniciativa de Parceria em Educação Médica (MEPI) (Mullan et al, 2012), foi estabelecida uma parceria entre a UEM e a Universidade da Califórnia, San Diego que, com o apoio do Plano de Emergência do Presidente para Combate à SIDA e dos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) visa: reforçar a formação dos médicos; aumentar a capacidade local para investigação multidisciplinar; reforçar a infra-estrutura de informática; e recrutar e reter professores médicos qualificados. Esta parceria serviu para alavancar, integrar e fortalecer relações com outras instituições em África, Europa (entre as quais o IHMT-UNL de Portugal) e América do Sul (entre as quais a Universidade Federal da Bahia, Brasil). As iniciativas levadas a cabo incluíram programas de formação especializada, reorganização da gestão da investigação, desenvolvimento de projetos de investigação em colaboração e um investimento substancial em bioinformática. Foi estabelecido um Centro de Apoio à Investigação e um Conselho de Revisão Institucional Independente para a revisão de projetos de investigação que envolvem seres humanos (Noormohamed et al, 2013).

A educação médica tem também recebido a atenção de investigadores que se têm debruçado sobre: a capacidade institucional das EM (Fronteira et al, 2014), a opção pelo curso de medicina (Dias et al, 2010), as condições de admissão (Castello, 2004; Simões, 2004), a formação de docentes (Diaz et al, 2013), as percepções dos estudantes de medicina quanto às competências médicas (Barbosa et al, 2011; Franco, 2015),

Quadro 1 – Escolas de Medicina (EM) nos Estados africanos membros da CPLP

País	Universidade	Cidade	Data do estabelecimento	Propriedade (pública/privada)	Colaborações internacionais estruturantes	Rácio de EM por 1 milhão de habitantes
Angola	Agostinho Neto	Luanda	1963	Pública (Ministério do Ensino Superior)	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa (IHMT-UNL)	0,48
	Jean Piaget*	Luanda	2000	Privada	Universidade Jean Piaget, Portugal	
	Privada	Luanda	???	Privada	Ainda em fase de legalização	
	Instituto Superior Técnico Militar**	Luanda	2008	Pública (Forças Armadas de Angola)	Universidades Nova de Lisboa, do Minho e da Beira Interior em Portugal e cooperação cubana	
	Katyavala Bwila	Benguela	2008	Pública (Ministério do Ensino Superior)	Cooperação cubana/FMUP***	
	11 de Novembro	Cabinda	2008		Cooperação cubana FMUP***	
	Lueji A'Nkonde	Malange	2009		Cooperação cubana FMUP***	
	José Eduardo dos Santos	Huambo	2009		Cooperação cubana	
	Mandume ya Ndemufayo	Lubango	2009		Cooperação cubana FMUP, Portugal****	
	Kimpa Vita	Uíge	2016		?	
Cuito Cuanavale	Menongue	2016	?			
Cabo Verde	Cabo Verde*	Praia	2015		Pública (Ministério do Ensino Superior)	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra FMUP****, Portugal
Guiné Bissau	ISCM-CH Universidad de La Habana – Raul Diaz Arguelles	Bissau	1987	Pública (Ministério da Saúde)	Cooperação cubana	1,11
	Jean Piaget	Bissau	2011	Privada	Universidade Jean Piaget, Portugal	
Guiné-Equatorial	Nacional de Guiné Equatorial	Bata	2000	Public (Ministério do Ensino Superior)	Cooperação cubana	1,25
Moçambique	Zambeze	Cidade da Beira	2009	Pública (Ministério de Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional)	Cooperação cubana	0,22
	Eduardo Mondlane	Maputo	1963		FMUP, IHMT-UNL, Portugal	
	Lurio	Nampula	2007		Cooperação cubana FMUP, IHMT-UNL, Portugal	
	Católica de Moçambique	Cidade da Beira	2000	Privada (sem fins lucrativos)		
	Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique	Maputo	2001	Privada		
	Universidade Pedagógica	Maxixe	2015	Privada (com dificuldades de acreditação)	IHMT-UNL, Portugal	

\*A formação médica tem lugar num Departamento de Ciências da Saúde desta Universidade; \*\* A formação médica tem lugar num Departamento de Biotecnologia e Ciências da Saúde deste Instituto Universitário; \*\*\* Colaborações menos estruturantes mas alicerçadas num plano coerente de desenvolvimento da rede de educação médica; \*\*\*\*Protocolo para a realização do Mestrado em Educação Académica e Clínica (2016).

assim como à formação que recebem, aos apoios que existem e em relação às expectativas dos estudantes de medicina quanto ao seu futuro profissional (Ferrinho et al, 2010 a, 2010 b, 2011; Fronteira et al, 2011 a; Lyon et al 2016; Mendes et al, 2014; Sousa et al, 2007). O Mestrado em Educação Médica

oferecido pela UAN - Universidade Agostinho Neto (Luanda, Angola) proporcionou cerca de quatro dezenas de dissertações dedicadas à educação médica em Angola (Fresta et al, 2011; Fresta et al, 2012; Fresta, 2015).

Como realçado por Sambo e Ferreira (2015), as bases para a

investigação científica têm de estar integradas no curriculum dos cursos de medicina e os estudantes devem iniciar precocemente a atividade científica. Estas indicações estão contidas na revisão de 2015 dos padrões globais para a melhoria da qualidade da educação médica básica da Federação Mundial da Educação Médica<sup>1</sup>. A fraca atratividade da carreira de investigação é uma séria limitação que toma maiores proporções nos países em desenvolvimento, pelo que a adesão precoce à prática de investigação deve ser encorajada. Daí que, mais recentemente, a preocupação de introduzir a investigação científica precocemente na educação médica, levou ao desenvolvimento de uma linha de investigação com o objetivo de avaliar as percepções dos estudantes nesta temática, tendo sido feita esta avaliação na Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila (Correia, 2015). Em várias faculdades, como em Katyavala Bwila (Benguela), os estudantes são encorajados a desenvolver a sua própria investigação, que pode ser apresentada em jornadas científicas anuais.

## Redes colaborativas

Como outro exemplo de redes colaborativas referimos *A NAME for Health*<sup>2</sup>, que foi co-financiado pelo Programa EDULINK da Comissão Europeia de 2008 a 2012, envolvendo a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), Portugal, Faculdade de Medicina da UAN, Angola, a Faculdade de Medicina da UEM, Moçambique, a Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Lúrio (UniLúrio), Moçambique, o Hospital São João, Porto, Portugal e a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), Portugal (Ferreira et al, 2012). Os objetivos incluíram melhorar a saúde das populações através da educação médica pelo desenvolvimento de um programa entre as instituições de ensino superior e melhorar as competências académicas e clínicas em áreas prioritárias (cuidados de saúde materno-infantis e doenças infecciosas). Esta iniciativa permitiu, entre outras, as seguintes atividades: reforço do Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (CEDUMED) que fora criado em Angola em 2003 e o estabelecimento de Centros de Educação Médica na UEM, Maputo, e UniLúrio, Nampula, Moçambique; estabelecimento de três Gabinetes de Apoio ao Estudante; estudo e avaliação dos currículos de medicina, reforma curricular e monitorização do processo de desenvolvimento curricular; e estabelecimento de um programa para a mobilidade clínica de docentes e médicos. No âmbito deste projeto foi apresentada a proposta da criação da Rede de Educação Médica da Comunidade Médica da Língua Portuguesa (CMLP), tendo sido realizadas reuniões no âmbito desta Rede, em Maputo (2010) e em Luanda, Angola (2011) (Lourinho et al, 2011). Angola reconhece que é urgente inscrever as instituições em organizações, redes e projetos de excelência, bem como adotar programas de cooperação dirigidos para objetivos concretos, visando a melhoria da qualidade da educação e do ensino e contribuir decisivamente para o desenvol-

vimento nacional e regional pretendidos (Simões et al, 2016). Nesse sentido, a necessidade de criação de redes nacionais e internacionais de educação médica (associações), integrando todas as partes interessadas, fundamenta-se na inexistência de um fórum alargado que proporcione o debate dos principais problemas com que se defronta esta área formativa e a reflexão sobre eventuais soluções.

## Dinamização de organizações da sociedade civil

Criada em Maio de 2013, *Health4MOZ (Health 4 Mozambican Children and Families)* ONG, em parceria com a FMUP e a UniLúrio, é uma associação de direito privado, sem fins lucrativos e que tem como objetivo cooperar no âmbito da formação pré e pós-graduada com Moçambique, em particular com a UniLúrio, em Nampula. Iniciou a sua atividade no terreno em junho de 2014. Desde então apoiou: a formação pré-graduada de alunos de medicina em pediatria, obstetrícia, ginecologia e cirurgia pediátrica; a formação pós-graduada de médicos em cardiologia e ecografia pediátrica e em cuidados básicos e intensivos neonatais; ofereceu em Moçambique uma pós-graduação em radiologia e ecografia; fez formação de formadores; oferece de estágios específicos a médicos portugueses em Moçambique e a médicos moçambicanos em Portugal. Estas atividades, para além da atenção ao médico são muitas vezes estendidas a outros profissionais de saúde, como enfermeiros e nutricionistas.

## Regulação do ensino médico

A regulação do ensino médico e a sua consequente tradução na acreditação e avaliação periódica dos cursos constitui um fator de elevada importância para assegurar a qualidade do ensino e do médico formado e lançado no mercado de trabalho, sobretudo pelas novas instituições de formação e pelas privadas.

Esta regulação tem vindo a evoluir de uma responsabilidade exclusivamente ministerial para uma responsabilidade partilhada (dependendo se é a licenciatura, pós-graduação ou especialização) entre os Ministérios do Ensino Superior e da Saúde e as Ordens dos Médicos. Nestas parcerias as Ordens têm um papel variável (mais bem estabelecido em Moçambique e particularmente débil na Guiné-Bissau) dependendo da sua implantação no país, da sua estruturação interna (particularmente o funcionamento dos colégios das especialidades, que parecem mais ativos em Moçambique) e da forma como assumem as questões educacionais, quer a nível pré quer pós-graduado.

Em 2015, foi retomada no XVIII Congresso Nacional de Medicina (no Porto, Portugal, a 26-28 novembro, 2015) a implementação da CMLP, centralizada nas Ordens dos Médicos dos Países de Língua Portuguesa, como elemento centralizador das iniciativas neste âmbito de cooperação.

O IHMT-UNL, com o apoio do Dr. Pedro Serrano, tem colaborado com algumas das Ordens (particularmente na Guiné-Bissau, em Cabo Verde e em Moçambique) no desenvolvimento dos seus documentos estatutários e normativos e em atividades formativas; esse pode ser um importante papel numa rede colaborativa.

Em países da CPLP onde ainda não existem mecanismos de avaliação e acreditação das escolas médicas, a criação de escolas médicas privadas é um importante tema que encontra espaço nas questões de regulação do ensino médico.

## Apoio às licenciaturas em medicina

Nesta área damos 2 exemplos: a colaboração da Universidade de Coimbra (UC) com Cabo Verde e da Universidade do Porto com Moçambique e Angola.

O primeiro curso de medicina de Cabo Verde entrou em funcionamento em 2015, em resultado de um projeto que contou com o apoio da UC, através de um protocolo que o governo de Cabo Verde estabeleceu com o governo português. Neste curso, os alunos têm aulas em Cabo Verde nos primeiros três anos e viajam, depois, para Portugal, onde estudarão mais dois anos, o que lhes permitirá ter uma experiência de ensino clínico num grande hospital, em que as abordagens clínicas são feitas de acordo com os processos mais evoluídos. O último ano, de prática clínica, é concluído em Cabo Verde. O trabalho da UC será, acima de tudo, de supervisão, acompanhando todo o processo e envolvendo-se quando necessário. O novo curso de medicina de Cabo Verde conta com 25 vagas: 20 são exclusivas a estudantes caboverdianos e as restantes são disponibilizadas para alunos da CPLP. O projeto contará também com a colaboração de oito docentes portugueses (incluindo do IHMT-UNL). A expectativa da Universidade caboverdiana é que, além do apoio direto na realização dos cursos, essa colaboração venha a ser estruturante e com uma finalidade, desde o início, de promover uma transferência de conhecimentos, nomeadamente contribuir para a constituição pedagógica e técnica dum corpo docente, ajudando a estabelecer como prioridade um programa de formação de formadores.

O curso de Biopatologia (Biopatologia I e II) da FMUP iniciou, no ano de 2005/2006, a disponibilização de conteúdos *online* para os estudantes da Universidade do Porto e, posteriormente, para estudantes de outras universidades de língua portuguesa, nomeadamente para a UEM (Moçambique), num projeto desenvolvido com o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian.

Em Angola, a Universidade do Porto, através da Faculdade de Medicina, tem ainda colaborado – ao nível da formação pré-graduada - na ministração de cursos de comunicação clínica (Universidade Onze de Novembro, Cabinda) e com apoio de formação para a instalação e desenvolvimento de Centros de Simulação Biomédica (Universidade Onze de Novembro, Cabinda, e UAN, Luanda).

## Programas estruturantes de qualidade e excelência da educação/formação médica

Desde 2005 que, através da articulação entre o Centro de Educação Médica da FMUP e o CEDUMED, que fora criado na UAN em 2003, se vem investindo em mecanismos de desenvolvimento da qualidade e da excelência da formação de médicos na instituição pública que tem sido ao longo dos anos referência de formação/educação médica em Angola: a FMUAN. Esta colaboração teve início com a realização da avaliação institucional e diagnóstico científico-pedagógico da licenciatura em medicina da FMUAN, à qual se seguiu a elaboração dum Plano Estratégico de Desenvolvimento que estabeleceu as linhas da intervenção estruturante setorializada no âmbito da formação/educação médica, a definição do “perfil do médico em Angola” como primeira etapa do processo de reforma curricular do curso de medicina da FMUAN, criação de condições para a capacitação pedagógica, académica e técnico-científica de recursos humanos da área da saúde, com o objetivo de criar um programa de formação de médicos com reconhecida qualidade. Apoiou-se ainda a instalação de um Gabinete de Apoio ao Estudante (Fresta, 2003; Ferreira, 2003; Fresta et al, 2004). Para além desta intensa cooperação com a FMUP, apoiada pelo IPAD e pelo Instituto Camões, o CEDUMED tem acordos com Clínica Multiperfil em Angola (2013) e com o Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa (2014) que se vêm tornando cada vez mais relevantes (Fresta, 2015).

Outras iniciativas semelhantes de avaliação do curso de medicina e promoção da melhoria dos cursos e dos resultados dos programas pedagógicos foram realizadas em Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila (Sambo et al, 2012) e estão a ser consideradas para outras faculdades, como no Lubango, em Cabinda e em Nampula.

A existência de uma rede de ensino médico funcional poderá ajudar a estabelecer mecanismos de avaliação dos resultados e o impacto da implementação destas acções.

## Estabelecimento de mestrados em educação médica

O Mestrado em Educação Médica na UAN em Angola iniciou em 2004 com colaboração, no primeiro ano (letivo) da Faculdade de Medicina de Lisboa e no segundo ano (dissertações) da FMUP a qual veio a prestar colaboração integral (primeiro e segundo ano) na segunda edição desse Mestrado em 2007/2008 (Fresta et al, 2012; (Fresta et al, 2011 e 2012).

Coordenado pela FMUP o Mestrado em Educação Médica vai ainda, a partir de 2016, ser lecionado na Universidade de Cabo Verde para a formação pedagógica dos profissionais na área da saúde, particularmente aos envolvidos nas atividades de leção no curso de medicina.

1 - <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file>

2 - <http://acp-edulink.eu/content/name-health-%E2%80%94-network-approach-medical-education-pursuit-quality-heis-and-health-systems>

## Outras formações médicas pós-graduadas

No âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP, o Centro de Formação Médica Especializada (CFME) abriu as portas em outubro de 2010, na Cidade da Praia, em Cabo Verde. O CFME teve como entidade proponente a CMLP, tendo o projeto sido executado pelo Secretariado Executivo da CPLP, o Ministério da Saúde e a Ordem dos Médicos de Cabo Verde, e o IHMT-UNL. Funcionou até 2013 e durante este período realçam-se várias atividades de formação pós-graduada desenvolvidas no Centro e dirigidas a médicos (não só de Cabo Verde, mas também de Angola, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe), nomeadamente o Curso Internacional de Especialização em Saúde Pública (com a duração de um ano letivo), o Programa Avançado de Gestão para Diretores Clínicos (de cinco semanas) e a formação em Doenças Infeciosas e Microbiologia Clínica (durante 4 semanas).

O Programa Avançado de Gestão para Diretores Clínicos do IHMT-UNL conheceu ao todo sete edições: três em Angola, duas em Cabo Verde, uma na Guiné-Bissau e outra em Moçambique. Em 2014 o IHMT-UNL ofereceu aos médicos das Forças Armadas Angolanas um curso de Clínica das Doenças Tropicais (com a duração de 4 meses), que será reditado, mais uma vez em Luanda, durante 2016.

De realçar ainda que, cada vez mais, os programas de doutoramento em sanduíche ou o recurso a modelos de ensino à distância (EAD) permitem que recursos escassos, como são os médicos, possam realizar estudos avançados, sem abandonarem o país ou minimizando as ausências. Neste âmbito, realçamos a colaboração do IHMT-UNL com a Ordem dos Médicos de Moçambique para doutorar médicos ou apoiar a sua especialização em saúde pública, permitindo a frequência dos programas curriculares através de modelos vários de EAD. Salientamos também o ProCAPS Angola (Programa de Capacitação de Recursos de Saúde em Angola) de 2006, no âmbito do qual foram doutorados ou serão doutorados cerca de duas dezenas de médicos angolanos, que em 2016 vão integrar o corpo docente do doutoramento em Ciências Biomédica do CEDUMED desenvolvido com o apoio do IHMT-UNL.

Na FMUAN acaba também de ser aprovado o Doutoramento em Saúde Pública com apoio da FCG.

Com financiamento da Fundação Merck Sharp e Dhome, da FCG e do IPAD/Instituto Camões, tem sido possível acolher no IHMT-UNL médicos que concluíram vários estágios profissionais nos hospitais do SNS.

Ainda, com financiamento da FCG (Garcia et al, 2014) e do IPAD/Instituto Camões, tem sido possível acolher no IHMT-UNL, na FMUP e no ISPUP (Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto), vários médicos dos Países Africanos de Língua Portuguesa, tendo sido já concluídos vários doutoramentos. Na Faculdade de Medicina da UniLúrio o IHMT-UNL apoia ainda o Mestrado em Saúde Pública e Medicina Tropical, participando na sua comissão científica e assumindo a lecionação de unidades curriculares diversas e orientações de teses.

## Participação em órgãos de governação académica e integração do corpo docente de várias instituições académicas

A participação de dirigentes médicos dos Ministérios da Saúde, das Forças Armadas, dos Serviços Nacionais de Saúde, de Faculdades de Medicina, de Ordens Profissionais, de Centros de Investigação e de Educação Médica dos diversos países africanos lusófonos nos órgãos de gestão (Conselho de Instituto), consultivos (Conselho Consultivo) e no corpo docente do IHMT-UNL como professores convidados, tem enriquecido a cultura académica do IHMT-UNL e facilitado a cooperação norte-sul, orientando as deliberações do IHMT-UNL no sentido de reforçar as suas atividades de cooperação com o intuito de apoiar a capacidade académica das EM dos países desses colaboradores.

A participação de docentes portugueses no corpo docente de EM africanas e nas comissões científicas de programas de mestrado e doutoramento dessas EM assim como na Comissão Científica do CEDUMED em Angola, potenciam a cooperação triangular entre Angola, Cabo Verde, Moçambique e Portugal.

## Planeamento de RHS

Angola, Cabo Verde, Moçambique e Guiné-Bissau têm, ao longo das décadas, desenvolvido versões sucessivas de planos estratégicos para os recursos humanos do setor da saúde. Estes planos têm reconhecido a sua responsabilidade de diálogo com o setor educacional para garantir, por parte da saúde, as respostas necessárias para corresponder às necessidades de docentes e de campos de estágio para formar profissionais de saúde em geral e médicos em particular, incluindo a sua formação especializada. Nestes esforços tem havido uma cooperação triangular importante envolvendo também Portugal e Brasil nos quatro países (Tyrrel et al, 2010; Sidat et al, 2010 a/b).

## Discussão

Este panorama de expansão da capacidade de formação médica nos países africanos lusófonos é, na verdade, muito semelhante ao encontrado em toda a África Subsaariana. Após a criação da primeira EM na região africana, em 1918, em Dakar no Senegal, o número de novas EM só aumentou significativamente após a independência colonial, nos anos 60 e 70 e nos últimos vinte anos temos assistido a um grande crescimento nas EM na região (ver por exemplo a situação de Moçambique em República de Moçambique, 2013).

A situação nos países lusófonos africanos pode ser explicada por uma combinação de fatores relacionados, a nível nacional, com o processo de paz depois de guerras civis, um maior compromisso com a saúde e planeamento estratégico da saúde e do ensino superior. A nível internacional o trabalho que levou ao Relatório

Mundial de Saúde de 2006 (WHO, 2006) e outras iniciativas, como a *Joint Learning Initiative* (2004) e as recomendações para ultrapassar a crise, incluindo um maior investimento no ensino médico (Chen, 2004), contribuíram para enfatizar os défices assustadores de médicos em países em que se incluem cerca de metade dos países lusófonos (Fronteira et al, 2014).

O excesso de candidatos em relação ao número de vagas nos cursos médicos representa uma procura insatisfeita, vista também como oportunidades de negócios, levando ao aparecimento de faculdades privadas em três dos países.

A privatização do ensino médico, uma realidade comum a outros países (Scheffer e Dal Poz, 2015; Shehnaz, 2010 e 2011; Sobrinho, 1992; Veras et al, 1983), tem permitido uma maior formação desses profissionais mas levanta questões ainda a responder em termos de qualidade, avaliação e acreditação. Uma dessas questões tem a ver com os campos de formação prática (estágios) que são maioritariamente públicos, criando desafios ainda por melhor compreender no futuro. Questiona-se as capacidades dos novos médicos formados em cursos não acreditados, não avaliados, desprovidos de meios de acompanhamento de Universidades qualificadas. Perante várias situações, o setor privado do ensino médico, como o setor público tem vindo a fazer, deve assumir a importância de uma creditação respeitadora da qualidade, de uma avaliação dos currículos, de uma defesa de patamares de qualidade compatíveis com a importante função social do médico.

A outra face desta realidade tem a ver com Universidades que apoiam cursos médicos de entidades privadas em África, sem qualquer experiência de ensino de medicina no país de sua origem. Como exemplo mencionamos a Universidade Piaget, que não só não tem qualquer experiência em Portugal no ensino da medicina, como viu não aprovadas as suas propostas para abrir um curso em Portugal. Daí que as Universidades que colaboram com as EM dos países africanos venham a definir parcerias a médio prazo com programas de formação/apoio a docentes, de acompanhamento curricular e, quiçá, auditorias da qualidade do ensino ministrado.

O aumento no número de médicos estagiários representa em si um grande desafio para as EM e para o sistema de saúde do país. A formação desses estudantes é feita, quase exclusivamente, em serviços públicos de saúde que são, muitas vezes, insuficientes e com infraestruturas deficientes e concentradas nos grandes centros urbanos. É portanto notável o esforço que em Angola e Moçambique se tem feito para descentralizar a educação médica para centros urbanos mais periféricos.

Por outro lado, o sistema de saúde pública ainda é o grande empregador de jovens médicos pelo que a sua formação deve ser co-orientada pelo Ministério da Saúde e deve ser assegurada a sua imediata contratação após o curso, caso contrário, a maior pro-

dução de médicos locais agravará o subemprego, a concentração em zonas urbanas com maior mercado privado, a migração ou a insatisfação da força de trabalho médica (Kasper e Bajunirwe, 2012; Russo et al, 2014 a/b) conducentes a problemas laborais e protestos como já se tem assistido em Angola e Moçambique. Daí a importância de reforçar o planeamento estratégico da força de trabalho em saúde, com o correspondente e articulado planeamento da força de trabalho académica.

Perante a escassez de médicos, os Ministérios limitam ou atrasam as autorizações para especialização ou estudos académicos no estrangeiro. Face à fraca capacidade formativa no país, estas restrições agravam ainda mais a insatisfação da classe médica. No entanto, as EM estão a tentar dar uma resposta adequada e mais eficaz, promovendo a especialização médica local e desenvolvendo programas de mestrado e doutoramento. O desenvolvimento de uma capacidade de formação de pós-graduação local para os médicos pode ser uma importante estratégia para ajudar a reter médicos no país de origem, para valorizar a força de trabalho docente subqualificada e reduzir a dependência de professores estrangeiros (Fronteira et al, 2014).

## Conclusões

As colaborações sul-sul em educação médica têm resultado particularmente de acordos bilaterais com Cuba contemplando não só apoios diretos às EM (Ferreira et al, 2014), mas também acolhendo em Cuba centenas de estudantes de medicina por ano, uma situação semelhante à encontrada para o acordo bilateral entre Cuba e Timor Leste (Cabral et al, 2013; Ferrinho et al, 2015). Vimos também algumas referências a colaborações com universidades brasileiras. Todo o trabalho colaborativo que referimos com Portugal resulta também de iniciativas institucionais pouco coordenadas.

O PECS apresenta um quadro de referência para pensar a cooperação sobre ensino médico numa abordagem triangular, sul-norte-sul, coordenando as iniciativas num quadro de prioridades discutido e definido colegialmente. Os exemplos referidos neste artigo apontam para algumas dessas prioridades. As redes criadas para coordenar outras atividades de cooperação no âmbito do PECS (RINSP, RETS e RESP) apontam um possível caminho. Com história prévia de tentativas de criação de redes de intervenção na educação médica, com a experiência já adquirida, deixamos aqui aos atores ativamente envolvidos em cooperação para o desenvolvimento do ensino médico o desafio para se estabelecer uma Rede de Cooperação em Ensino Médico (RECOEM) da CPLP em articulação com outras iniciativas implantadas nos Estados de Língua Oficial Portuguesa, como as cooperações norte-americana e cubana.

## Bibliografia

1. Barbosa J, Severo M, Fresta M, Ismail M, Ferreira MA, Barros H (2011). How students perceive medical competences: a cross-cultural study between the Medical Course in Portugal and African Portuguese Speaking Countries. *BMC Med Educ*; 11: 24. Doi: 10.1186/1472-6920-11-24
2. Boulet J, Bede C, Mckinley D, Norcini J (2007). An overview of the world's medical schools. *MedTeac*; 29(1):20-6.
3. Cabral J, Dussault G, Buchan J, Ferrinho P (2013). Scaling-up the medical workforce in Timor-Leste: Challenges of a great leap forward. *Soc Sci Med*; 96:285-289.
4. Cambournac F (1982). A acção dos portugueses no campo da medicina tropical. *O Médico*; 102:1-50.
5. Castelo M (2004). Exame de acesso à faculdade de medicina da UAN no ano 2004/2005 - relatório final da vice-direcção para os assuntos académicos. *Revista Angolana de Educação Médica*; 2:25-29.
6. Correia GB (2015). Attitudes and perceptions regarding research and clinical practice: a cross-cultural study comparing Portuguese, Brazilian and Angolan first year medical students. Dissertation presented to obtain a Master's degree in Epidemiology at the Institute of Public Health of the University of Porto and Department of Medical Education and Simulation, Faculty of Medicine of the University of Porto.
7. Dias M F, Barbosa J, Loureiro E, Ferreira MA, André A (2010). Opção pelo Curso de Medicina em Angola: o caso da Universidade Agostinho Neto. *RBEM*; 34 (3): 346-54.
8. Duvivier RJ, Boulet JR, Opalek A, van Zanten M, Norcini J (2014). Overview of the world's medical schools: an update. *Med Educ*; 48(9):860-9.
9. Ferreira A (2003). Princípios gerais da reforma curricular na Faculdade de Medicina da UAN; Deliberação do Conselho Científico. *Revista Angolana de Educação Médica*:27-31. (Fre).
10. Ferreira A, Fresta M, Simões C, Sambo MR (2014). Desafios da Educação Médica e da Investigação em Saúde no Contexto de Angola. *Revista Brasileira de Educação Médica*; 38 (1): 133-141; 2014.
11. Ferreira, MA, Ferreira P, Godinho A, Ferrão J, Ismail M, Fresta M (2012). On The Way To Raise An International Cooperation University Network: The Case Of "Name For Health". *PAPER ICERI NETWORK* 1463.
12. Ferrinho P, Fronteira IF, Sidat M, de Sousa Jr F, Dussault G (2010 a). Profile and professional expectations of medical students in Mozambique: a longitudinal study. *Human Resources for Health*; 8:21..
13. Ferrinho P, Fronteira I, Sidat M, Hipólito F, Mercer H, Dussault G (2010 b). Formação médica em Moçambique: realidade e expectativas. *Revista Médica de Moçambique*, 10, suplemento Outubro: 52-58.
14. Ferrinho P, Sidat M, Fresta MJ, Rodrigues A, Fronteira I, da Silva F, Mercer H, Cabral J and Dussault G (2011). The training and expectations of medical students in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique. *Human Resources for Health*; 9:9.
15. Ferrinho P, Valdes AC, Cabral J (2015). The experience of medical training and expectations regarding future medical practice of medical students in the Cuban-supported Medical School in Timor-Leste. *Human Resources for Health*, 13.
16. Franco RS, Franco CAGDS, Severo M, Ferreira MA (2015) General competences on medical professionalism: Is it possible? *Medical Teacher*; 37:10, 976-977..
17. Fresta M (2003). Reforma do Ensino Médico Público em Angola — O QUÊ? Para QUÊ e COMO? *Revista Angolana de Educação Médica*; N° 0 — ano 1.
18. Fresta M (2014). Da Avaliação e Reforma Curricular à Rede das Faculdades de Medicina: O Caminho da Qualidade (Angola, 2002-2014). Comunicação à 4ª Conferência FORGES realizada nas Universidades Agostinho Neto e Mandume ya Ndemefojo. Luanda e Lubango — Angola, 19 a 21 de Novembro.
19. Fresta M (2015). Educação Médica em Angola: Contributo do CEDUMED 2013-2015. *Magazine Risco Zero (Revista de Saúde Ocupacional de Angola)*. Julho-Outubro; 3:28-35.
20. Fresta M, Bettencourt M, Tuti C, Freitas A, Ferreira P, Ferreira MA (2012). The Master Course in Medical Education as a Staff Development Program in Angola. *Proceedings of AMEE 2012*, pp 164. Lyon, France.
21. Fresta M, Venturelli J, Ferreira A (2004). Reforma do curso de medicina. Conclusões e recomendações do seminário inicial. *Revista Angolana de Educação Médica*; 2:15-23.
22. Fresta M; Freitas A; Ferreira P; Ferreira Ma; Simões C; Bettencourt M (2011). Estratégia de implementação dum Programa de Mestrado em Educação Médica. Botelho (coord). *Novas Formas de Cooperação: Espaços de Convergência nos Países Lusófonos. XXI Encontro da Associação das Universidades de Língua Portuguesa, Bragança, Portugal.*
23. Fronteira I, Rodrigues A, Pereira C, Silva AP, Mercer H, Dussault G, Ferrinho P (2011). Realidades e expectativas dos alunos da licenciatura de medicina da Guiné-Bissau no ano lectivo 2007. *Acta Med Port*; 24:265-270.
24. Fronteira I, Sidat M, Fresta M, Sambo MDR, Belo C, Kahuli C, Rodrigues MA, Ferrinho P (2014). The rise of medical training in Portuguese speaking African countries. *Human Resources for Health*; 12: 63. Doi: 10.1186/1478-4491-12-63.
25. Garcia AC, Leone C, Dias S, Hartz Z (2014). Avaliação de programas de formação médica e de enfermagem pós-graduada: estudo de caso em dois países africanos de língua oficial portuguesa, 2013. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*; 13: 69-80.
26. Gedeon J, Shamlaye C, Myers GJ, Bovet P (2013). Epidemiology and public health research productivity in Africa. *Int J Epidemiol*; 42(3):913.
27. Governo de Angola, Comissão Interministerial do Plano Nacional de Formação de Quadros (2015). Relatório de Monitorização PNFQ 2013-2014. Gabinete de Comunicação e Imagem UTG/PNFQ, Luanda.
28. Greysen SR, Dovlo D, Olapade-Olaopa EO, Jacobs M, Sewankambo N, Mullan F (2011). Medical education in sub-Saharan Africa: a literature review. *Med Educ*; 45:973-986.
29. Joint Learning Initiative (2004). Human resources for health: overcoming the crisis. [http://www.who.int/hrh/documents/JLI\\_hrh\\_report.pdf](http://www.who.int/hrh/documents/JLI_hrh_report.pdf).
30. Kasper J, Bajunirwe F (2012). Brain drain in sub-Saharan Africa: contributing factors, potential remedies and the role of academic medical centres. *Arch Dis Child*; 97:973-979.
31. Lapão MC (2011). O exemplo da CPLP no desenvolvimento da cooperação em recursos humanos para a área da saúde pública num contexto de cooperação Norte-Sul. *Revista Hospital do Futuro*; 14: 55-57.
32. Lourinho I; Godinho A; Ferreira P; Ferreira MA (2011). Conclusões sobre a construção de uma Rede de Educação Médica em Língua Portuguesa – II Reunião de Educação Médica em Língua Portuguesa. Luanda, 19 de Agosto.
33. McAleer E, Parker R, Griffiths OR (2013). Medical schools should develop medical educators, not just doctors. *MedTeach*; 35:698.
34. Mendes M, Barbosa J, Loureiro E, Ferreira MA (2014). How medical education can contribute towards the reduction of maternal mortality in Angola: the teaching/learning process of Gynecology and Obstetrics. *African Health Sciences*; 14(1): 228-236 <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v14i1.36>
35. Monekoso GL (2014). A brief history of Medical Education in Sub-Saharan Africa. *Acad. Med*; 89:S11-S15
36. Mullan F, Frehywot S, Omaswa F, Buch E, Chen C, Greysen SR, Wassermann T, Abubakar DE, Awases M, Boelen C, Diomande MJMI, Dovlo D, Ferro J, Haileamlak A, Iputo J, Jacobs M, Koumaré AK, Mipando M, Monekoso GL, Olapade-Olaopa EO, Rugarabamu P, Sewankambo NK H, Ayas H, Chale SB, Cyprien S, Cohen J, Haile-Mariam T, Hamburger E, Jolley L, Kolars JC, et al (2011). Medical schools in sub-Saharan Africa. *Lancet*; 377:1113-1121.
37. Mullan F, Frehywot S, Omaswa F, Sewankambo N, Talib Z, Chen C, Kiarie J, Kiguli-Malwade E (2012). The Medical Education Partnership Initiative: PEPFAR's effort to boost health worker education to strengthen health systems. *Health Aff (Millwood)*; 31:1561-1572.
38. Nachege JB, Uthman OA, HoY-S, Lo M, Anude C, Kayembe P, et al (2012). Current status and future prospects of epidemiology and public health training and research in the WHO African region. *Int J Epidemiol*; 41(6):1829-46.
39. Noormahomed E, Mocumbi AO, Preziosi M, Damasceno A, Bickler S, Smith DM, Funzamo C, Spencer EA, Badaró R, Mabila F, Bila D, Nguenha A, Rosário VD, Benson CA, Schooley RT, Patel S, Ferrão LJ, Carrilho C (2013). Strengthening research capacity through the medical education partnership initiative: the Mozambique experience. *Human Resources for Health*; 11:62.
40. Pinto MS, Cecchini MA, Malaquias IM, Moreira-Nordemann LM, Pita JR (2005). O médico brasileiro José Pinto de Azeredo (1766-1810) e o exame químico da atmosfera do Rio de Janeiro. *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12:617-673.
41. República de Moçambique, Ministério da Saúde, Direcção de Recursos Humanos (2013). Perfil de Recursos Humanos para Saúde de Moçambique, 2013. Observatório de Recursos Humanos para Saúde de Moçambique, Maputo.
42. Russo G, McPake B, Fronteira I, Ferrinho P (2014 a). Negotiating markets for health: an exploration of physicians' engagement in dual practice in three African capital cities. *Health Policy Plan*; 29(6):774-83.
43. Russo G, de Sousa B, Sidat M, Ferrinho P, Dussault G (2014 b). Why do some physicians in Portuguese-speaking African countries work exclusively for the private sector? Findings from a mixed-methods study. *Hum Resour Health*; 12 (1):51.
44. Sambo MR, Cano MJ, Aguiar I (2012). Autoavaliação da Faculdade de Medicina da Universidade Katyavala Bwila: experiência piloto, procedimento operacional e resultados preliminares. 2ª Conferência FORGES 2012 – Macau.
45. Sambo R, Ferreira AVL (2015). Current status on health sciences research productivity pertaining to Angola up to 2014. *Health Res Policy Syst*. 2015; 13: 32.
46. Scheffer MC, Dal Poz M (2015). The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. *Human Resources for Health* (2015) 13:96. DOI 10.1186/s12960-015-0095-2
47. Shehna SI (2010). Privatization of medical education: viewpoints with a global perspective. *SQU Med J*; 10:6-11.
48. Shehna SI (2011). Privatization of medical education in Asia. *South-East Asian Journal of Medical Education*; 5(1):18-25.
49. Sidat M, Conceição C, Amaral M, Ferrinho P, Dal Poz MR (2010 a). Gestão de Recursos Humanos em Saúde: experiência e percepções de um grupo de gestores de nível provincial. *Revista Médica de Moçambique*. *Revista Médica de Moçambique*, 10, suplemento Outubro: 13-20.
50. Sidat M, Fernandes B, Mussa A, Ferrinho P (2010 b). Recursos humanos da saúde em Moçambique: evidências actuais e desafios futuros. *Revista Médica de Moçambique*, 10, suplemento Outubro: 1-2.
51. Simões C (2004). Evolução do "numerus clausus" na faculdade de medicina da universidade Agostinho Neto. *Revista Angolana de Educação Médica*; 2:7-13.
52. Simões C, Sambo MR, Ferreira A, Fresta M (2016). Ensino superior em Angola: desafios e oportunidades ao nível institucional. *Revista FORGES* 3(1):83-106.
53. Sobrinho SLN (1992). A evolução da Escola Médica no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*; 19: 37-48.
54. Sousa F, Jr., Schwalbach J, Adam Y, Goncalves L, Ferrinho P (2007). The training and expectations of medical students in Mozambique. *Hum Resour Health* 2007; 5:11.
55. Tyrrell A, Russo G, Dussault G, Ferrinho P (2010). Costing the scaling-up of human resources for health: lessons from Mozambique and Guinea-Bissau. *Hum Resour Health*, 8.
56. Uthman OA, Uthman MB (2007). Geography of Africa biomedical publications: an analysis of 1996-2005 PubMed papers. *Int J Health Geogr*; 6:46.
57. Veras RP, Ribeiro LD, Lima JC (1983). Notas sobre educação médica no Brasil. *Educ Med Salud*; 17(4):398-413.
58. World Health Organization (2006). The World Health Report: working together for health. <http://www.who.int/whr/2006/en/>. 2006. World Health Organization.