

EDITORIAL

Algumas Considerações sobre a Formação Médica no Novo Milénio

Some Considerations on Medical Education in the New Millennium

 Isabel Pavão Martins ^{1,*}

1-Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

DOI: <https://doi.org/10.46531/sinapse/ED/257/2026>

Em resposta ao amável convite do Editor-Chefe da Sinapse, na sequência da minha Jubilação da Faculdade de Medicina de Lisboa, apresento uma breve reflexão sobre a educação médica baseada no que aprendi, enquanto docente e também durante o meu próprio processo de formação.

A formação dos médicos é uma responsabilidade partilhada pelas Faculdades de Medicina e pelos serviços onde se desenvolve a formação pós-graduada.

Embora as qualidades e os conhecimentos que o médico deve adquirir sejam relativamente consensuais, eles vão sendo ajustados aos avanços técnicos e científicos da Medicina e às necessidades da sociedade. Podemos encontrá-los, a título de exemplo, num artigo de Samuel Harvey de 1941¹ onde enunciava os cinco atributos fundamentais requeridas ao futuro médico. Começava pela integridade, o respeito pela vida e pelo doente e a honestidade. Seguiam-se a inteligência e a capacidade de trabalho, especificando a capacidade de iniciar e manter o trabalho, garante da formação ao longo da vida, da liderança e subtraindo-se também a criatividade. A terceira aptidão era o bom senso, ou seja, a capacidade de julgamento e decisão (atributo que se desenvolvia através do exemplo do orientador) e, finalmente, a capacidade de apurar a verdade, a partir da evidência científica. Estes princípios mantêm-se inalterados passados quase 100 anos e podem ser reencontrados em documentos orientadores da formação médica como o “*Tomorrows’ s Doctors*” do Reino Unido² ou nas recomendações da Association for Medical Education in Europe (AMEE), aos quais se acrescentaram competências como a empatia, a comunicação, a literacia em saúde, que coincidem com as atuais expectativas dos doentes e da sociedade. Em Portugal, existem documentos orientadores para o ensino pré-graduado, produzidos pelas escolas médicas nacionais, que definem os objetivos e a orientação curricular.^{3,4} Os métodos de ensino, treino de competências e a monitorização da qualidade, ou seja, em última instância, o atingimento dos objetivos propostos, têm sido mais sujeitos a discussão.

A formação médica deve ser encarada como uma formação universitária e não se deve reduzir a uma mera preparação técnico-científica para o desempenho profissional. A vivência no grande espaço de liberdade e crescimento, que é a universidade, desafia os alunos a abrir novos horizontes, a participar em atividades artísticas, culturais, desportivas e sociais e à colaboração multidisciplinar. O período de confinamento imposto pela pandemia tornou bem claras as consequências nefastas do isolamento nesta fase da vida, com dificuldades nas interações sociais e aumento das doenças mentais. Assim, os currículos devem comportar uma cota para atividades optativas, escolhidas pelo estudante, incluindo estágios no estrangeiro, que complementem e diversifiquem a sua formação, criando as condições para se tornarem agentes de mudança e reforçar a sua identidade. Não se pode exigir liderança e inovação a alunos “formatados” para reproduzir o sistema que existe.

O currículo explícito ou *syllabus* das Faculdades de Medicina é habitualmente dividido num está-

Informações/Informations:

Editorial, publicado em Sinapse, Volume 26, Número 3, julho-setembro 2026. Versão eletrónica em www.sinapse.pt; Editorial, published in Sinapse, Volume 26, Number 3, July-September 2026. Electronic version in www.sinapse.pt
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Sinapse 2026. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and Sinapse 2026. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Palavras-chave:

Educação Médica.

Keywords:

Education, Medical.

*Autor Correspondente / Corresponding Author:

Isabel Pavão Martins
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Avenida Professor Egas Moniz
1649-028 Lisboa, Portugal
ipavaomartins@gmail.com

Recebido / Received: 2026-09-29

Aceite / Accepted: 2026-09-29

Publicado / Published: 2026-10-07

dio pré-clínico e numa fase clínica, com diferentes graus de interpenetração. O primeiro é orientado para a aquisição dos fundamentos das ciências da vida e dos determinantes da saúde, enquanto os anos clínicos têm por objetivo a relação com os doentes e compreensão das doenças. Em Portugal, a tradição enciclopédica tende a dificultar a limpeza dos conteúdos, havendo ainda uma grande sobrecarga teórica nos currículos. Importante, é fornecer aos alunos os fundamentos científicos de cada área para que possam raciocinar e decidir em situações de incerteza, com a consciência dos seus próprios limites. Há mesmo quem defenda que o médico recém-formado deve ser treinado a lidar com as situações de urgência de forma automática, quando não há tempo para refletir e deve conhecer a patologia frequente para poder com ela lidar na prática diária. Em relação às situações menos habituais, poderá esclarecê-las com tempo, devendo estar apto a procurar informação fidedigna e a ser crítico em relação a ela. A Medicina Baseada na Evidência, veio de alguma forma facilitar este trabalho ao hierarquizar a evidência e ao estabelecer algoritmos de decisão.

O acesso rápido à informação estruturada, através dos *chatbots* da IA, tem vantagens na prática clínica, desde que a pergunta seja bem feita, os algoritmos validados e a informação seja fiável, o que nem sempre está garantido. Contudo, durante a fase de formação não é aconselhável o seu uso pelos alunos. Os *chatbots* não são alternativas ao raciocínio nem ao esforço que ele implica. O treino em raciocínio dedutivo permite criar sistemas neuronais de reconhecimento de padrões, assim como a identificação de padrões menos habituais. O acesso à solução imediata, pela IA, ultrapassa esses processos e impede o aluno e o jovem médico de desenvolverem essas capacidades. Além disso, tornam o seu cérebro mais “preguiçoso” e menos capaz de suportar o esforço.⁵ É de notar ainda que os sistemas de procura, baseados na IA, são ricos em desinformação, sensíveis aos interesses comerciais e não têm responsabilidade. Os estudantes devem conhecer estas limitações e riscos.

Quanto aos métodos de ensino-aprendizagem, existe evidência de que esta é mais profunda e duradoura se envolver o aluno de forma ativa, pelo que se recomenda a introdução de processos de *problem-based learning*, ou *case-based learning* no ensino pré e pós-graduado, de preferência em pequenos grupos tutoriais, com *feedback* formativo, aspetos que aumentam a satisfação

dos alunos. As Neurociências da aprendizagem mostraram ainda a vantagem de rever os temas ao longo do currículo, em contextos diferentes e a necessidade do espaçamento do estudo, com períodos de repouso durante os quais o cérebro vai processar a informação e reorganizá-la.

A participação dos alunos em atividades científicas, é um excelente método de formação de futuros médicos. Decorre, em regra, em ambientes colegiais onde as hierarquias se esbatem, em grupos multidisciplinares com elementos em diferentes fases de formação, onde os alunos podem ser orientados pelos membros mais jovens e em que a liberdade de pensamento coexiste com o rigor metodológico. O aluno é chamado a participar de forma ativa nas experiências, na recolha e organização de dados e nas discussões. No seu conjunto, estas atividades têm um efeito transformador nos futuros médicos, que aprendem a pensar, a discutir e a compreender como se produz o conhecimento. Este foi um privilégio que marcou de forma indelével a minha própria formação. As teses de mestrado integrado em medicina foram introduzidas com esse objetivo, ao requerer que o aluno produzisse uma dissertação sobre um tema sob supervisão, mas não tem sido essa a prática em todas as faculdades, por motivos que merecem ser discutidos e repensados.

A responsabilidade médica é também um dos maiores motores da aprendizagem pós-graduada, embora seja pouco discutida na pedagogia médica. De facto, o sistema formativo promove essencialmente o desenvolvimento de capacidades cognitivas e os conhecimentos, ao submeter o aluno e o jovem médico a exames recorrentes que decidem o seu futuro. Se os louvores dos doentes, os tempos de resposta às consultas ou relatórios, a qualidade das notas de alta e a introdução de melhorias na prestação de cuidados tivessem maior peso na avaliação, isso poderia melhorar o sistema de saúde a preparar os médicos para a prestação de um serviço. Da mesma forma, a responsabilidade do interno é muitas vezes tardia, o que não contribui para a maturidade dos formandos. Penso que é pedagógico que o médico assuma, desde cedo, alguma responsabilidade individual, decidindo-se atribuir-lhe maior responsabilidade, através da avaliação pelos supervisores.

Toda a prática médica deve estar imbuída de princípios de ética. Curiosamente, a chegada da IA veio dar mais ênfase à ética médica, particularmente por ser des-

provida dessa competência. A ética deve ser introduzida cedo na formação dos médicos e revisitada ao longo do currículo, com a discussão de casos, de dilemas e outras questões fundamentais na sociedade, como a autonomia e vontade expressa do doente, o consentimento informado, as decisões de fim de vida, e também a ética da autoria e da investigação, os conflitos de interesses e as questões médico-legais para as quais o jovem médico deve ser preparado.

Uma outra influência crucial na formação dos médicos, menos óbvia e mais difícil de medir, é a cultura institucional. Ou seja, o conjunto de valores, regras implícitas e de comportamentos que se praticam no dia a dia da instituição e que só são reconhecíveis pelos que estão fora, deixando de ser perceptíveis àqueles que a integram. Esses comportamentos e atitudes incluem o profissionalismo e a qualidade. Entre essas atitudes encontram-se por exemplo a forma como os médicos se relacionam entre si e com os outros profissionais de saúde, a forma como respondem aos e-mails, a sua relação com as redes sociais, os rituais e as formalidades institucionais. São aspetos difíceis de avaliar, mas que são absorvidos e imitados de forma pouco consciente pelos alunos e médicos em treino. Este “currículo escondido” das instituições só pode ser melhorado se dele houver consciência por parte dos formadores e é necessário formar formadores para interromper práticas erradas dentro das instituições.

Curiosamente, nada prepara o futuro médico para a componente administrativa da prática clínica, que se expandiu com a transformação digital, e que atualmente ocupa mais de metade do tempo clínico. Todos conhecemos bem a luta diária empreendida pelos médicos contra sistemas informáticos que não funcionam, o seu esforço para gerir listas de espera, as transferências de doentes, o preenchimento diário de formulários, a dificuldade em ver imagens ou simplesmente passar receitas. A digitalização e o aumento da complexidade da medicina deslocaram essas tarefas para o médico, reduzindo drasticamente o tempo de contacto com o doente, o gosto pela prática clínica e a satisfação dos utentes.⁶ As estatísticas mostram o aumento das taxas de abandono, de insatisfação e de *burnout* dos profissionais de saúde, evidência a que não é dado o devido destaque. Existe a convicção de que a IA possa colmatar estas dificuldades, mas ainda não é possível avaliar esse efeito.

Para concluir, diria apenas que se deve evitar que os médicos se transformem em meros funcionários de saúde, que preenchem formulários, picam o ponto e cumprem horários. A medicina é muito maior que isso. Cabe-nos a todos manter o entusiasmo, o gosto e o sentido de serviço dos jovens médicos, melhorar a sua formação, transmitindo-lhes o sentido de nobreza da profissão e a oportunidade para descobrir, dar e ajudar os outros. A Sociedade Portuguesa de Neurologia tem sido um exemplo na atração e nas oportunidades para os jovens médicos. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

References / Referências

1. Harvey SC. The Objectives of Medical Education: An Introduction to the Consideration of a Curriculum. *Yale J Biol Med.* 1941;13:847.
2. General Medical Council. Tomorrow's doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education. General Medical Council). Education Committee. [consultado 27 Dez 2025]. Disponível em: http://www.ub.edu/medicina/unitededucaciomedica/documentos/TomorrowsDoctors_2009.pdf
3. Projecto das Competências Nucleares do Licenciado em Medicina. O Licenciado Médico em Portugal. Core Graduates Learning Outcomes Project. Ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;2005
4. Reflexão sobre o perfil do médico recém-formado em Portugal: formato digital. Conselho de Escolas Médicas Portuguesas [consultado 27 Dez 2025]. Disponível em: <https://www.cemp.pt/2019-2020>
5. Liu G, Christian B, Dumbalska T, Bakker MA, Dubey R. AI Assistance Reduces Persistence and Hurts Independent Performance. *arXiv preprint arXiv: 2026; 2604.04721.* [consultado 27 Dez 2025]. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2604.04721>
6. Martinelli C, Carnevale V, Ercoli A, Giordano A. Artificial Intelligence Is Not the End of the Physician. *JAMA.* 2026;335:1749-50. doi: 10.1001/jama.2026.4356.