

ALGUMAS NOTAS SOBRE AS PERSPECTIVAS DA FORMAÇÃO POST-GRADUADA EM CIRURGIA PLÁSTICA E RECONSTRUTIVA

VICTOR SANTOS FERNANDES

Serviço de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Maxilo-Facial. Hospital de Egas Moniz. Lisboa

RESUMO

O autor analisa as condições do acesso à especialidade e descreve brevemente as estruturas da Comunidade Europeia dedicadas à programação da formação e do exercício, bem como as propostas gerais actualmente em estudo neste âmbito, quer a nível organizativo quer a nível curricular, com especial ênfase para os mecanismos de uniformização da preparação de especialistas e seu controlo.

SUMMARY

Some notes on the projects of postgraduate training in reconstructive and plastic surgery

The author looks at the conditions to accede a Plastic Surgery Residency and briefly notes the EC institutions devoted to the restructuring of training. Some recommendations in the field of curricular contents and about organization of teaching are pointed out, namely the efforts to establish a *standard* of Plastic Surgical Education and to raise a quality control system of Residency Programmes.

INTRODUÇÃO

A abordagem do tema da formação post-graduada em Cirurgia Plástica encontra a sua oportunidade nas propostas de uniformização/alteração curricular e organizativa gizadas nas estruturas comunitárias com responsabilidades neste campo.

Sendo propostas, têm o mérito de representar a opinião de um grupo de individualidades ligadas à Cirurgia Plástica em cada um dos 12 países da CE, caldeada no livre confronto da ideias, tendo condições para se tornar, pelo menos, denominador comum a que obedecerá, num futuro iminente, a preparação do Cirurgião Plástico na zona de influência orgânica da Comunidade.

Tenho a sensação de assistir, na prática, ao esvaziar das competências da Secção Mono-especializada de Cirurgia Plástica da UEMS, estrutura com existência desde 1969 e que tem mantido trabalho efectivo na estruturação do Internato e no diálogo com as disciplinas afins e de que depende um Comité de Recursos Humanos (*Manpower Advisory Committee*) vocacionado para o controlo do número de especialistas e de internos em formação, bem como para o estabelecimento de padrões de relação população/cirurgiões plásticos e dos seus movimentos migratórios.

E este *esvaziar* é feito em favor do European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery (EBOPRAS) sem que se vislumbre com clareza qual o verdadeiro âmbito da sua legitimidade. Até mais ver é uma estrutura

reconhecida por escritura notarial lavrada em Setembro de 1992 na Holanda.

É perceptível que existe uma importante sobreposição de representantes duma e doutra estrutura já que a representação formal de cada país consta de um dos delegados à Comissão Mono-especializada de Cirurgia Plástica da UEMS ela mesmo e de um representante duma unidade de treino em Cirurgia Plástica¹, assumindo assim uma espécie de ponte entre as estruturas legais e a Comunidade dos Cirurgiões Plásticos, noção a que o facto do pagamento de quotas ser calculado com base no número de membros de cada *Sociedade Nacional* e a esta aduzido, vem dar maior verosimilhança.

Posteriormente uma Norma da UEMs suspendia o processo de surgimento de *Boards* no seio das estruturas comunitárias, aliás por proposta da anterior direcção da Ordem dos Médicos Portuguesa.

Pode suspeitar-se que um qualquer impasse burocrático terá feito surgir dentro das Comissões Mono-especializadas a necessidade duma estrutura mais fluida e interviniente nos aspectos práticos, técnicos e orgânicos da(s) Especialidade(s) sendo que a esta data existem de facto *Boards* europeus de Anestesiologia, Urologia e Cirurgia Plástica, quiçá inspirados em estruturas análogas do mundo anglo-saxónico, especialmente dos EUA, já que a decisão referida não teve efeitos suspensivos e muito menos retroactivos.

O EBOPRAS divide-se por um Comité Executivo e 2 Comités Técnicos, o Education and Exchange Programme Committee e o Residency Review and Accreditation Committee.

NOTA: O autor esclarece que as opiniões aqui expressas representam exclusivamente a sua visão pessoal e apenas a si obrigam

São seus objectivos expressos uniformizar a formação de Cirurgiões Plásticos Europeus e controlar esta formação ao nível institucional através da actividade do EBOPRAS e a nível individual através do estabelecimento de um exame de titulação periódico que confirme a conformidade da preparação obtida com a Norma definida.

É minha opinião que esta questão está longe de ser pacífica, assumida que é uma representatividade comunitária para o EBOPRAS que assim se afasta de uma associação profissional independente e se supõe uma instituição comunitária oficiosa ou uma sua emanção para efeitos técnico-científicos com inevitáveis repercussões no reconhecimento, na prática, dos diplomas nacionais e, por extensão, no direito ao livre estabelecimento preconizado pela CE, que, como se sabe, estabelece este princípio para os médicos desde 1975, através das Directivas 75/362/CEE, 75/363/CEE e 82/76/CEE do Conselho das Comunidades.

Sem querer fazer um processo de intenções, assistimos ao interessante fenómeno de serem as estruturas supranacionais a sugerirem, embora indirectamente, os entraves à circulação de pessoas que sempre se esperou advirem das estruturas nacionais dos países menos desenvolvidos economicamente, eventualmente ciosas de defenderem os seus associados da intrusão maciça de técnicos estrangeiros.

Este pioneirismo de especialidades que mantêm ainda uma presença forte no mercado livre poderá fazer um espírito preconceituoso temer que este processo degenera numa forma de entrar a imigração dos técnicos dos países *pobres* da Comunidade, quiçá com uma imagem de má preparação profissional, que assim, um exame controlado por uma estrutura *Europeia* tiraria sem piedade, sem ao mesmo tempo, prejudicar a emigração dos *excedentes* ou reformados precoces dos países mais *desenvolvidos*, assumidos como detentores dum *standart* de preparação mais elevado.

Não será decerto esta motivação colectiva do EBOPRAS e, seja como for, o trabalho técnico desenvolvido nesta estrutura tem valor intrínseco e é, no meu entender, uma contribuição construtiva para a reflexão permanente a que se deve sentir obrigado quem participa responsabilmente na formação de Cirurgiões Plásticos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O ACESSO À FORMAÇÃO EM PORTUGAL

O acesso à especialidade de Cirurgia Plástica é regulado por disposições legais, pressupondo prévio aproveitamento do Curso de Medicina e de um Estágio Tutelado, ultrapassando a Norma Europeia que recomenda um período não inferior a 6 anos para esta fase de preparação ou uma carga horária global não inferior a 5500 horas.

No entanto deve o candidato submeter-se a um exame impropriamente tido como Concurso de Acesso ao Internato de Especialidade, que, já pela sua colocação na carreira, já pelo tipo de prova que é, melhor configura um Exame de Saída do Internato Geral ou um Exame de Estado. Esta figura, que será o resultado da necessidade prática de hierarquização das pretensões simultâneas de um grande número de candidatos provenientes de Cursos de Medicina com centenas e até milhares de alunos, tem-se mantido inalterável na forma desde há longos anos e

exigiria alguma reflexão, atendendo ao número de alunos das Faculdades de Medicina ser, de momento, bastante reduzido e suportar talvez a introdução de normas mais orientadas para as vocações expressas dos candidatos; isto eventualmente, sem prejuízo da manutenção duma prova de Avaliação Final do Internato Geral, questão que está para além do âmbito deste trabalho.

De facto, além das muito altas classificações neste exame, necessárias, nesta altura, ao pretendente, o único factor que condiciona o acesso é a imagem do cirurgião plástico difundida pelos *mass-media*, como profissional muito diferenciado, com um certo pendor criativo e com perspectivas de obtenção dum *status* socioeconómico elevado.

Apesar de estar também fora desta reflexão, julgo que o desenvolvimento e alargamento do ensino pré-graduação de Cirurgia Plástica, neste momento restrito às duas Universidades de Lisboa, com carácter facultativo numa delas e actualmente integrado numa cadeira de cirurgia na outra, poderia melhorar este panorama contribuindo para a transmissão do perfil actual do cirurgião plástico e para a orientação vocacional e informada.

Penso que é na Faculdade que se torna possível explicar que além das características técnicas da especialidade e da vasta base de macro e micro anatomia em que repousa, o cirurgião plástico deve estar cada vez mais preparado em campos científicos como a reanimação, a biologia da cicatrização, a imunologia, as tecnologias dos biomateriais, ter noções de psicologia relativas à imagem de corpo ou à dismorfofobias, e sociais como a evolução dos conceitos de beleza, a moda, os comportamentos *desviantes* ou a medicina de catástrofe e ser capaz de manter um diálogo activo com uma variedade de especialistas de áreas afins num espírito de multi ou interdisciplinaridade e, preferencialmente, de equipa.

A FORMAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA

A outra vertente da concretização do Cirurgião plástico é o ensino da especialidade.

Analisaria sucessivamente o Quadro Institucional da Formação, o Programa da Formação e o Controlo de Qualidade da Formação.

DO QUADRO INSTITUCIONAL DA FORMAÇÃO

Portugal tem 6 Serviços de Cirurgia Plástica e Reconstructiva.

Em 1988 Boléo-Tomé propunha a existência em 1992 de 428 camas hospitalares e 72 lugares do Quadro Permanente em 12 serviços em hospitais do então chamado grupo3/4² para uma *existência* de 86 especialistas.

No que respeita ao número de titulados a realidade ultrapassou esta previsão mas no que se refere ao aumento da capacidade hospitalar nesta especialidade praticamente não houve qualquer alteração ao panorama das 160 camas que em 1988 existiam.

Quer isto dizer que se configuram 2 crises: uma crise de formação básica já que não é possível agora manter esta oferta de internatos e uma crise de emprego e formação avançada, complementar, contínua ou com lhe queiram chamar, já que não se vislumbra como vão ser atingidos os

números de camas necessários à ocupação e ao desenvolvimento destes profissionais.

De qualquer forma a formação é ministrada nos serviços hospitalares da especialidade o que se afigura de momento, a única situação possível.

Estas unidades são herdeiras duma fortíssima tradição formativa, e congregam meios materiais e humanos, organização interna e controlo hierárquico essenciais a este trabalho. De qualquer forma bastaria analisar à luz embora subjectiva do *visibility index*³ a quantidade da produção científica exterior a estas unidades para assumir esta realidade.

Mas o panorama pode ser muito melhorado quer no cumprimento de horários efectivos, geralmente insuficientes para um período de aprendizagem, quer na atribuição de responsabilidades formativas individualizadas, para o que a figura recentemente instituída de orientador de formação é um passo orgânico-administrativo importante (... embora no meu entender perigosamente ambivalente, como tentarei abordar a seguir), quer ainda no que respeita à escassa remuneração de todos e em particular dos formandos que os obrigará a procurar sustentação económica em actividades que apenas para um reduzido número terão a ver com a sua área profissional; por fim os serviços têm limitações conhecidas e mais ou menos reconhecidas, em diversas áreas curriculares o que determina a necessidade de esquemas de formação supletivos.

Do ponto de vista do EBOPRAS, os critérios recomendados para determinar a capacidade dum serviço para ministrar o internato são essencialmente: a existência de um registo de internos, a aceitação do controlo duma Comissão de Inspeção exterior ao serviço e das suas decisões ou recomendações, a prática da avaliação periódica dos internos e a submissão dos internos a uma avaliação formal final do internato.

Além disto parece evidente que devam ainda reunir adequada disponibilidade de tempos operatórios e camas hospitalares, ter um sector de ambulatório e participar num serviço de urgência; ter adequadas instalações para uso privativo ou preferencial dos internos, um Centro de Documentação e um Arquivo Clínico.

DOS FORMADORES

É critério do EBOPRAS que o corpo de formadores seja constituído dentre os elementos do serviço que possam reivindicar para si critérios de qualificação completa, ou como os anglo-saxónicos estilizam *a full-qualified Plastic Surgeon*, condição a que a prática pendente de titulação única virá facilitar a identificação.

Aqui penso que é de pesar se o processo burocrático/administrativo que não só permite como impõe tarefas de formação a todos os assistentes hospitalares não poderá, violando a capacidade e aptidão específica de alguns deles, virar-se contra os interesses que pretende defender no quadro institucional agora em aplicação, uma vez a responsabilidade formativa atribuída, torna-se praticamente impensável retirá-la pelo ónus pejorativo que tal atitude reveste; poderemos discutir a esta luz, se não será mais cordato atribuir as tarefas de acordo com as especificidades de cada elemento, como se faz em qualquer empresa sensata que aplica uma política de gestão de quadros.

Pelos critérios de EBOPRAS, deve existir em cada serviço um responsável de treino que juntará aos critérios anteriores um cúmulo mínimo de 5 anos de efectiva experiência clínica, num hospital que ministre formação de especialidade.

DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO

O EBOPRAS propõe que a actividade formativa deve estar organizada nas suas duas vertentes, formal e informal.

É também critério assente que a investigação está *fora* do esquema do internato devendo quem a pretenda fazer, interromper por 6 a 12 meses o internato.

Esta atitude choca p.e. com as recomendações do *Board americano*, embora também nos USA muitos centros não contemplem a investigação no esquema do internato⁴.

O ensino informal passa-se na actividade clínica, visita, bloco operatório, consultas e deve ter um mínimo de 5 anos.

Discute-se, também nos USA, o tempo de formação em em cirurgia geral do candidato a cirurgião plástico e ressaltam os mesmos problemas com que nos defrontamos de conciliar a necessidade desta fortíssima matriz com a disponibilidade para a formação de internos de áreas afins por parte dos serviços de cirurgia geral.

Foram ensaiados vários esquemas tendo sido concluído não haver interesse na prévia titulação em cirurgia geral e estando este treino hoje reduzido a 3 anos prévios ao internato de CPR que se reconhece, dado o desenvolvimento da especialidade, obrigar a um período de formação específica de outros 3 anos⁵.

Este esquema não está assim tão longe da nossa prática, assumida de há longos anos, sendo que, de uma forma ou de outra são hoje poucos os que não podem ostentar uma razoável formação básica em cirurgia geral ou um internato de CPR menor que 3 anos.

O ensino formal compreende as lições, apresentações, revisões de temas ou de revistas (tipo *Journal-club*), vídeos etc, devendo nos critérios do EBOPRAS ultrapassar as 4 horas semanais.

Os congressos e reuniões de âmbito nacional ou supranacional, como variantes do ensino formal com carácter complementar, deverão também estar sujeitas a um mínimo de 10 dias anualmente.

Os intercâmbios e estágios, são supletivos de insuficiências dos serviços de origem neste e naquele sector de actividade tido como básico.

O Education and Exchange Committee da EBOPRAS dedica-se também a organizar estes estágios e a encontrá-los, no seio dos programas comunitários, o indispensável suporte económico adequado.

O TRONCO COMUM DA ESPECIALIDADE E O LOG BOOK

O Residency Review and Accreditation Committee do EBOPRAS desenvolve um importante trabalho na elaboração da caderneta do interno, o *Log-Book*.

Além duma folha de comentários do interno, nele se definem procedimentos básicos em CPR para os quais se torna indispensável mostrar experiência prática num número mínimo de intervenções (que se discute deva estar escalo-

nado no decorrer do internato ou constituir uma exigência de súmula no acto de avaliação final).

De qualquer forma define-se também o tipo de experiência que deve ser propiciada em cada um desses procedimentos: enquanto cirurgião (P), enquanto cirurgião ajudado activamente por um elemento diferenciado (PA), ou enquanto ajudante (A).

Cabe aqui lembrar que uma prática em tempos iniciada no meu serviço, por recomendação do director, exactamente neste sentido, acabaria por chocar com a resistência passiva dos concorrentes assustados com as reacções desconfiadas de elementos dos júris a que foram submetidos currículos contendo especificações da forma efectiva como tinha sido adquirida a experiência curricular.

Definem-se também os procedimentos de subespecialidade em CPR, caracterizados pela ausência de quaisquer exigências específicas.

Sem carácter exaustivo, inadequado para esta fase do processo, como que a título de exemplo, referirei alguns dos pontos básicos da revisão curricular em estudo proposta pelo EBOPRAS, realçando o que, pelo afastamento da nossa tradição formativa, nos possa parecer mais estranho. Assim: todas as técnicas de encerramento de perdas de substância estarão, naturalmente, dominadas pelos internos, enquanto cirurgiões, à excepção dos retalhos livres em cuja execução, no entanto, o candidato deve participar como cirurgião, embora ajudado por um elemento diferenciado.

A importância creditada à microcirurgia vascular levou a que se proponha como obrigatório durante o internato o que acabaria por se designar *Treino Básico em Microcirurgia Experimental*.

No grupo de execução como cirurgião durante o internato, cai ainda o tratamento de queimados, da fase aguda à sequela.

Também o tratamento das lesões da traumatologia da face, (campo ainda conflitual entre nós), e a cirurgia das neoplasias são técnicas básicas que devem ser executadas, como cirurgião, pelo interno, com excepção da *celulectomia* cervical que deve ser executada com ajuda diferenciada.

A reconstrução mamária é também técnica básica a ser executada, enquanto cirurgião, pelo interno, mas naturalmente os retalhos microvasculares, e aqui os miocutâneos e a reconstrução areolar carecem apenas de ser executados com ajuda diferenciada.

Nesta ajuda diferenciada cai ainda a cirurgia da mão com excepção das tenorrafias, síndromas compressivos do nervo periférico e quistos sinoviais que devem ser executados pelo candidato.

Na mesma situação está colocada a cirurgia restantes do nervo periférico e as malformações congénitas, excepção feita para o *naevus* congénito gigante, a sindactilia(!) e o helix valgus que devem ser executados directamente pelo Interno e do hipospádias em que se requer exclusivamente experiência como ajudante.

Esta mesma experiência de ajudante e aqui, devo dizê-lo com a minha frontal discordância, é exigida para toda a cirurgia estética com excepção da lipoaspiração que o candidato deverá fazer com ajuda diferenciada.

DO CONTROLO DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS

O sistema envolve a inspecção periódica dos serviços por uma Comissão Independente cujos trabalhos poderão ser acompanhados por observadores convidados do EBOPRAS.

O processo tem início por um inquérito escrito precedendo visita em que serão analisados os registos operatórios e as cadernetas dos internos e a sua conformidade, bem como uma entrevista secreta e individual aos internos, permitindo estabelecer um juízo de valor ou uma recomendação.

DO CONTROLO DE QUALIDADE DOS INTERNOS

A avaliação é feita em moldes anuais, locais, e final com desejável carácter nacional, podendo ter observadores do EBOPRAS, sob convite, do Education and Exchange Committee.

A avaliação periódica anual consubstancia-se na avaliação pelos responsáveis de estágio em termos sintéticos:

Satisfaz e transita de ano, Satisfaz Pouco, repetindo total ou parcialmente o ano e Não Satisfaz o que envolve a irradiação do interno.

Infelizmente, no nosso quadro legal, não se vislumbra como possa ser aplicada esta recomendação, no meu entender com enorme prejuízo, não só dos serviços como dos próprios interessados vítimas dum equívoco que a lei lhes outorga o direito de se recusarem a assumir.

Ao interno caberá recurso desta avaliação para uma Comissão Arbitral e ao serviço e ao interno para os tribunais do Estado de Direito que se presume tudo saberem julgar...

Para o exame final propõe-se carácter nacional podendo contar com a presença de observadores convidados do EBOPRAS. Na sua forma penso que não se afastará do que era o *antigo* exame de titulação pela Ordem dos Médicos, parecendo ser aceitável uma solução do tipo da futura *titulação unica*.

O EBOPRAS quer estabelecer um exame supra-nacional de carácter voluntário e conferindo titulação perecível (5 anos?) por um júri multinacional de 3 examinadores escolhidos numa lista de 5 de cada país, nomeados pela sociedade nacional.

O *log-book*, a informação do formador, e uma prova oral ou escrita constituirão o arcaboiço deste discutível exame que por mais voluntário que se assuma se poderá transformar num entrave real à livre circulação de profissionais estabelecido pela Comissão Europeia em sede de decisão. E tanto mais eficaz quanto menos assumido seja este seu carácter...

CONCLUSÃO

Importa realçar os aspectos positivos de todo este trabalho dado que nos seus aspectos formais e legais o processo depende das estruturas deliberativas da Comunidade que terão de resolver se e em que medida a EPOBRAS e o seu proposto exame podem enquadrar-se nos objectivos políticos gerais estabelecendo assim um exame *à Ordem* de características sobreponíveis ao recentemente desaparecido e julgado implicitamente impróprio, a avaliar o resultado das últimas eleições para o nosso órgão profissional.

A alternativa existe, retirando à EBOPRAS características de estrutura representativa, nomeadamente através da modificação da sua composição com *saída* dos representantes da Comissão mono-especializada da UEMs enquanto tais e assumpção do estatuto de Associação Científica Independente Supranacional que pode estabelecer regras e exames ou o que quiser entre os seus membros que o serão então de forma inteiramente voluntária.

Resta saber entre nós qual a atitude em relação a esta questão da Ordem dos Médicos já que, do ponto de vista formal, este exame fere a expressão programática da actual direcção eleita, como feria a sensibilidade da anterior direcção.

Este trabalho pretende colocar os dados disponíveis à discussão de todos os interessados de molde a poder alicerçar um movimento de opinião mais informada que possa influenciar as posições dos negociadores. E diga-se, em abono da verdade, que foi este o espírito expresso pelo próprio EBOPRAS.

Estão assim lançadas as pistas para analisar as diferenças mais gritantes com o sistema português em que não descobro, do ponto de vista formal deficiências apreciáveis e

onde reconheço desde há muito, por um lado uma enorme faixa de sintonia com as propostas agora avançadas e por outro alguns aspectos curriculares de maior desenvolvimento e exigência em relação aos parâmetros assumidos como *comunitários*, sugerindo que sendo a forma e o conteúdo dos internatos globalmente consensual, é na estrutura organizativa envolvente e no controlo de qualidade que devem ser desenvolvidos os esforços de uniformização.

BIBLIOGRAFIA

1. NICOLAI, J. -P.A., DRZEWIECKI, K.T.: European Board of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery. Eur. J. Plast. Surg. 1992; 15: 160-2
2. BOLÉO-TOMÉ, J.: State of The Art em Cirurgia Plástica e Reconstructiva: Uma Arte em Crescimento Act Med Port, 1989; Supl. 2:39-44
3. BALONEY, J. V.: A report on the role of economic motivation in the performance of medical School faculty. Surgery 1970; 68:1
4. BERGGREN, R. B.: Institutional Accreditation for Graduate Medical Education. Plast Reconstr Surg 1991; 88:1093-983
5. LUCE, E. A.: Prerequisite Training. Plast Reconstr Surg, 1989; 84:989-93.