

Uma perspetiva sobre os Centros Académicos Clínicos

Renato Ferreira-da-Silva^{1,2}, Rodrigo Dias de Almeida³

ARTIGO OPINIÃO | OPINION ARTICLE

No âmbito da prioridade do XXI Governo Constitucional em desenvolver uma estratégia de reforço da qualificação e do desenvolvimento científico no domínio da saúde, foram criados oito Centros Académicos Clínicos (CAC), permitindo associar unidades prestadoras de cuidados de saúde, instituições de ensino superior e/ou instituições de investigação públicas ou privadas.

Este artigo perspetiva sobre a organização dos CAC, da integração e recrutamento de profissionais de saúde, e da integração dos estudantes da área de saúde nestes centros.

Os CAC, referidos anteriormente, foram criados entre 2009 e 2016, dada a concretização das medidas presentes no Decreto-Lei nº 61/2018. Associam unidades prestadoras de cuidados de saúde, instituições de ensino superior e/ou instituições de investigação públicas ou privadas. Um dos objetivos principais dos CAC traduz-se no avanço e aplicação do conhecimento e da evidência científica para a melhoria dos cuidados prestados à população. Posteriormente à sua criação foi fundado o Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos, de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros nº 22/2016 de 11 de abril, que visava “estimular e apoiar o desenvolvimento coordenado da atividade dos centros académicos clínicos, potenciando a cooperação interinstitucional e

criando uma rede onde a investigação, o conhecimento e a integração entre a componente assistencial e o ensino se formalizem e concretizem”.

De acordo com o Decreto-Lei nº 61/2018, uma das principais medidas na área da saúde que o XXI Governo Constitucional assumiu foi o “aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde, através da melhoria da articulação entre as funções assistenciais, de ensino, de formação pré e pós-graduada e de investigação em universidades, politécnicos e laboratórios do Estado”. De modo a atingir este último objetivo, o referido decreto-lei apresenta a possibilidade de os profissionais de saúde de unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas em CAC poderem dedicar até 30% do período normal de trabalho semanal a atividades de investigação clínica, de translação e de ensino no âmbito do respetivo centro, sendo ainda valorizados para efeitos de carreira. Apesar desta medida laboral ser de salutar, este modelo de investigação clínica aliado à academia, exige medidas mais robustas em termos de recursos humanos do que foi instituído pelo governo. Deveria ser prioridade aquando da criação dos CAC, a contratação de pessoal técnico especializado a *full-time*, de forma a cumprir os objetivos propostos pelos CAC. A prática de investigação clínica

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

² CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal

³ Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

no seio dos cuidados de saúde requer recursos humanos especializados, tais como, *study coordinators, data managers*, farmacêuticos e enfermeiros de ensaios clínicos, investigadores e outros profissionais, que se dediquem a tempo inteiro a estas funções.

Adicionalmente e, com o objetivo de garantir que estes centros implementem as melhores práticas internacionais, é referido neste decreto-lei a criação de um regime de avaliação plurianual dos centros académicos clínicos, efetuada por um grupo de peritos nacionais e internacionais. Essa avaliação iria, portanto, procurar garantir que a atividade dos centros se regesse pelos princípios gerais da atividade administrativa (sendo mencionados: mérito e qualidade, imparcialidade, transparência e independência), tendo por objetivo o resultado da atividade conjunta dos membros dos CAC e não apenas a soma das suas partes. Ainda no que toca à gestão e, em particular, às receitas resultantes da atividade dos CAC, o decreto-lei apresenta um vazio, alegando que “são afetas prioritariamente ao desenvolvimento da atividade do centro académico clínico”. Ora, que receitas são estas? Seria interessante perceber se a verba resulta da investigação clínica, dos ensaios clínicos remunerados, da prestação de cuidados ou de outra fonte de financiamento.

Os cuidados de saúde constituem uma rede integrada de profissionais de saúde que engloba médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros, sendo que a intercolaboração tanto a nível formativo (no âmbito curricular) como na prática clínica, é fulcral para a melhoria dos cuidados de saúde, elevando a sua qualidade e diferenciação.

Este documento consagra ainda uma nova fase para o desenvolvimento do conceito de hospital universitário, já anteriormente mencionada pelo Decreto-Lei nº 206/2004 de 19 de agosto, mas que “a prática e o tempo revelaram de difícil aplicação e sucesso”. A Resolução do Conselho de Ministros nº 22/2016 refere assim, que “urge repensar os hospitais universitários e os hospitais com ensino universitário em Portugal, através da implementação de projetos-piloto de referência internacional que garantam formas integradas e inovadoras das atividades assistencial, de ensino e de investigação clínica e de translação”.

Atualmente, e face às exigências dos cuidados de saúde, somos da opinião de que é essencial a promoção de uma cultura de formação contínua ao longo do ciclo de formação académica e profissional, nas dimensões graduada, pós-graduada e continuada, beneficiando das sinergias que possam ser estabelecidas entre a academia e os centros clínicos locais. Partindo da premissa anterior, consideramos que tem de ser defendida uma forte aposta na criação de programas de formação em áreas clínicas relevantes, envolvendo a academia e os cuidados de saúde hospitalares em prol do doente.

Ainda de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros nº 22/2016 de 11 de abril, foi constituído o Conselho Nacional dos CAC, sob a presidência do Prof. Doutor Manuel Sobrinho Simões, sendo ainda constituído pelo presidente da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, um representante do membro do governo, dois representantes de cada um dos centros académicos clínicos, e dois representantes das escolas supe-

riores politécnicas de enfermagem, de saúde e de tecnologias da saúde. Uma das propostas para fomentar uma maior adequação da ação dos CAC, seria a integração dos estudantes no Conselho Nacional dos CAC, assim como na constituição dos grupos de trabalho, com o intuito semelhante ao do resolvido pelo Conselho de Ministros. Esta proposta de integração dos estudantes não é disruptiva, dada a representação dos estudantes em todos os órgãos de gestão das universidades.

Perante o panorama da constituição dos próprios CAC e a sua clara vantagem na formação dos futuros profissionais de saúde, torna-se indubitavelmente uma necessidade alargar o espectro de ação destes centros de formação, permitindo abranger mais áreas de formação em saúde, tal como previsto nos objetivos delineados pelo Conselho Nacional dos CAC. Os centros em discussão devem, por isso, promover o exercício interdisciplinar entre os vários estudantes na

área da saúde, nomeadamente, através da inserção de componente prática conjunta e do desenvolvimento de mais estágios curriculares nos próprios CAC. Para além disso, é preponderante que sejam clarificadas as medidas que asseguram o financiamento da Agência e que se integrem nos CAC as Unidades de Investigação e as Unidades Orgânicas de Instituições de Ensino Superior, para além das escolas médicas, que desenvolvam formação para profissionais de saúde, tais como, faculdades de farmácia, escolas de enfermagem e escolas de tecnologias da saúde.

Para que o SNS possa maximizar o conhecimento clínico de forma efetiva para a população, urge a aquisição de meios e a maior atribuição de financiamento aos CAC, a ser racionalmente distribuído com o objetivo de contribuir para uma melhor formação dos estudantes dos cursos de saúde através da contratação de mais profissionais de saúde e investigadores.