

CICLO DE ESTUDOS: **MEDICINA**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

UNIDADE ORGÂNICA: **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

NÚMERO PROCESSO: **NCE/25/2500005**

GRAU: **MESTRE**

DECISÃO: **NÃO ACREDITAR**

DATA PUBLICAÇÃO: **2026-01-06**

DECISÃO DO CA

DECISÃO:

Não acreditar

FUNDAMENTAÇÃO EM PT:

O Conselho de Administração decide não acreditar o ciclo de estudos, em concordância com a fundamentação e recomendação da Comissão de Avaliação Externa. - Subsistem preocupações quanto à suficiência, acessibilidade e integração pedagógica das infraestruturas disponíveis. Embora a infraestrutura pré-clínica seja sólida, a proposta não demonstra de que forma os recursos laboratoriais e de simulação serão integrados pedagogicamente no currículo mais amplo. Não está, assim, garantido o cumprimento do disposto na alínea b) do nº 2 do Artigo 16.º, e na alínea c) do nº1 do Artigo 57.º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março, na redação conferida pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto. - A ausência de uma filosofia educativa articulada, o modelo curricular excessivamente tradicional, os métodos de aprendizagem quase integralmente centrados no professor e orientados para a transmissão de conhecimento, as práticas de avaliação desconectadas dos objetivos de aprendizagem, a ausência de objetivos educativos essenciais, como o desenvolvimento da identidade profissional, da agência e do pensamento crítico, não garantem: O cumprimento dos objetivos estabelecidos para um ciclo de estudos de mestrado, tal como definidos no Artigo 15.º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março, na redação conferida pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto; A aquisição dos conhecimentos/competências definidos para um graduado em medicina, tal como definidos no Artigo 21.º da Lei nº 9/2009 de 4 de março. - Não existe uma estratégia coerente para a investigação clínica ou translacional, nem para a investigação em educação médica. Não há qualquer compromisso com o recrutamento ou retenção de médicos-investigadores, e os estudantes não têm oportunidades de envolvimento em atividades de investigação científica ou prática baseada em evidência ao longo do ciclo de estudos. Não está, assim, garantido o cumprimento do disposto na alínea c) do nº 2 do Artigo 16.º do Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março, na redação conferida pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto. Com base nos Critérios para a avaliação dos mestrados integrados em Medicina: Objetivos e Inovação O programa proposto não articula claramente os seus objetivos nem demonstra inovação pedagógica. Limita-se a reproduzir um currículo biomédico tradicional, sem integração significativa, aprendizagem ativa ou responsabilidade social. A inovação apresentada é meramente logística, replicando abordagens convencionais já existentes em vez de as aperfeiçoar. Não há evidência de capacidade de resposta às necessidades sociais, nem de estratégias que tomem o programa distintivo ou orientado para o futuro. Coerência Pedagógica e Integração Curricular Os currículos devem ser conceptualmente coerentes, integrando as ciências básicas e clínicas, e alinhados através de métodos ativos e centrados no estudante. O currículo proposto falha nestes requisitos. Carece de fundamentação teórica, baseia-se numa sequência de unidades isoladas e não apresenta um enquadramento de alinhamento construtivo entre resultados de aprendizagem, ensino e avaliação. As componentes clínica e pré-clínica estão separadas, e não integradas, o que contraria a própria definição de um Mestrado Integrado em Medicina. Recursos Humanos e Materiais Embora a infraestrutura física e as instalações clínicas sejam de elevada qualidade, os recursos humanos são inadequados. As cargas letivas do corpo docente são excessivas, a dependência de professores eméritos é insustentável e não existe um plano estruturado para o recrutamento, desenvolvimento ou formação pedagógica de docentes. A ausência de tempo protegido para o ensino, associada à falta de especialistas em educação médica, compromete a implementação do programa. Investigação, Estratégia Pós-Graduada e Investigação Educacional A proposta não apresenta um plano coerente de investigação nos domínios clínico, translacional ou educacional. Não existe evidência de integração entre investigação e ensino, nem uma estratégia para recrutar e reter médicos-investigadores. Os estudantes não são expostos à prática científica e não há qualquer percurso de investigação incorporado no currículo. A ausência de um Departamento de Educação Médica (DEM) impede o desenvolvimento da investigação educacional — uma omissão crítica que fragiliza tanto a credibilidade académica como a capacidade de melhoria contínua. Garantia de Qualidade e Melhoria Contínua Devem existir mecanismos explícitos de garantia da qualidade que promovam a reflexão crítica e a aprendizagem institucional. A CAE não encontrou qualquer estrutura deste tipo. As respostas da instituição durante a visita foram maioritariamente defensivas, demonstrando uma preparação limitada para a autoavaliação sistemática e a mudança. Não existe um plano para o acompanhamento interno da qualidade do ensino, da progressão dos estudantes ou dos resultados curriculares. Governação, Coordenação e Parcerias Embora existam protocolos de colaboração com hospitais e centros de saúde, o modelo de governação não apresenta linhas claras de responsabilidade, comunicação e coordenação pedagógica entre as unidades clínicas. Não estão definidos padrões de supervisão nem enquadramentos de avaliação transversais aos diferentes locais de estágio. Esta ausência de estrutura coloca em risco a consistência das experiências de aprendizagem e compromete a coerência educativa. Alinhamento com os Contextos Social e Europeu A proposta não aborda os principais desafios sociais e profissionais que as escolas médicas europeias são chamadas a enfrentar — como o envelhecimento da população, a gestão das doenças crónicas, a sustentabilidade e a transformação digital. O currículo não oferece flexibilidade nem opções curriculares que permitam a adaptação a estes temas. Além disso, não existe um plano para assegurar a preparação linguística de estudantes internacionais, o que constitui um requisito essencial de qualidade e segurança.

FUNDAMENTAÇÃO EM EN:

The Management Board decides not to accredit the study programme, in accordance with the External Assessment Team reasons and recommendation. - There are concerns regarding the sufficiency, accessibility, and pedagogical integration of the available facilities. While the pre-clinical infrastructure is robust, the proposal does not demonstrate how laboratory and simulation resources will be pedagogically integrated into the broader curriculum. Thus, the provisions of Article 16(2)(b) and Article 57(1)(c) of Decree-Law No. 74/2006 of 24 March, as amended by Decree-Law No. 65/2018 of 16 August, have not been complied with. - The absence of a coherent educational philosophy, an overly traditional curriculum model, teaching methods that are almost entirely teacher-centred and geared towards the transmission of knowledge, assessment practices that are disconnected from learning objectives, and the absence of essential educational objectives, such as the development of professional identity, agency and critical thinking, do not guarantee: The fulfilment of the objectives established for a master's degree programme, as defined in Article 15 of Decree-Law No. 74/2006 of 24 March, as amended by Decree-Law No. 65/2018 of 16 August; The acquisition of the knowledge/skills defined for a medical graduate, as defined in Article 21 of Law No. 9/2009 of 4 March. - Absence of a coherent strategy for clinical and translational research, nor for educational research. There is no commitment to recruit or retain physician-scientists, and students are not offered opportunities to engage in scientific inquiry or evidence-based practice during their studies. Compliance with the provisions of Article 16(c) of Decree-Law No. 74/2006 of 24 March, as amended by Decree-Law No. 65/2018 of 16 August, is therefore not guaranteed. Based on the Criteria for Evaluating Integrated Master's Degrees in Medicine: Objectives and Innovation The proposed programme does not clearly articulate its objectives or demonstrate pedagogical innovation. It restates a traditional biomedical curriculum without meaningful integration, active learning, or social accountability. Innovation is limited to logistical restructuring, and the model replicates existing conventional approaches rather than improving upon them. There is no evidence of responsiveness to societal needs or of strategies that would make the program distinctive or forward-looking. Pedagogical Coherence and Curricular Integration Curricula should be conceptually coherent, integrated across basic and clinical sciences, and aligned through active, student-centered methods. The proposed curriculum fails to meet these requirements. It lacks theoretical grounding, relies on a sequence of unconnected subjects, and provides no framework for constructive alignment between learning outcomes, teaching, and assessment. Clinical and pre-clinical components are divided rather than integrated, contradicting the definition of an Integrated Master in Medicine. Human and Material Resources While physical infrastructure and clinical facilities are of high quality, human resources are inadequate. Faculty workloads are excessive, reliance on emeritus staff is unsustainable, and there is no structured plan for faculty recruitment, development, or pedagogical training. The absence of protected time for teaching, together with a lack of educational expertise, compromises the programme's implementation. Research, Postgraduate Strategy, and Educational Scholarship The proposal contains no coherent plan for research in clinical, translational, or educational domains. There is no evidence of integration between research and teaching or of a strategy to recruit and retain physician-scientists. Students are not exposed to the practice of science, and no research pathway is embedded in the curriculum. The lack of a Medical Education Unit further prevents the development of educational scholarship- a critical omission that weakens both academic credibility and capacity for continuous improvement. Quality Assurance and Continuous Improvement There should be explicit quality-assurance mechanisms that foster critical reflection and institutional learning. The committee found no such structure. The institution's responses to feedback during the visit were largely defensive, demonstrating limited readiness to engage in systematic evaluation and change. There is no plan for internal monitoring of teaching quality, student progression, or curriculum outcomes. Governance, Coordination, and Partnerships Although collaboration agreements with hospitals and health centers are in place, the governance model lacks clear lines of accountability, communication, and pedagogical coordination among clinical units. There are no defined supervision standards or assessment frameworks across sites. This absence of structure risks inconsistency in student experiences and undermines educational coherence. Alignment with Social and European Contexts The proposal does not address major societal and professional challenges that European medical schools are expected to confront—such as ageing populations, chronic disease management, sustainability, and digital transformation. The curriculum offers no flexibility or elective opportunities to adapt to these themes. Furthermore, there is no plan to ensure linguistic readiness for international students, which is a key quality and safety requirement.