

ESCOLAS MÉDICAS: OFICINAS DE APRENDIZAGEM — Um Comentário

É decerto natural que a Acta Médica Portuguesa, publicação da Ordem dos Médicos, inclua de vez em quando nas suas páginas, artigos sobre temas de Educação Médica, matéria que deve interessar a todos os médicos. De facto, de uma forma ou de outra, todos estamos envolvidos no ensino da profissão, desde o magistério exercido nas Escolas Médicas, ao treino de internos e especialistas que ocorre em hospitais de dimensão diversa. Aliás, o acto médico, particularmente quando executado na presença de um colega menos experiente deverá ter sempre um conteúdo pedagógico. Também é ponto assente que o ensino do aluno já não se pode confinar ao hospital escolar, mas terá de se estender a outros cenários, de modo a que aquele tome contacto o mais precocemente possível, com as diversas estruturas de saúde aonde decorrerá a sua actividade profissional¹. É indispensável que o debate pedagógico não se contenha à Universidade, sobretudo quando esta é fechada, impermeável a reformas que a natural evolução científica e tecnológica impõem.

É por isto, que artigos como o que o Professor Hugo Gil Ferreira publica neste número da revista são peças importantes num debate que se quer perpetuamente vivo. A preparação, a experiência e a inteligência do autor obrigam a que o que escreve seja lido com particular atenção. Num primeiro artigo², o Professor Gil Ferreira debruçou-se numa perspectiva mais geral sobre a relação entre as ciências básicas e a medicina do nosso tempo, na sua feição mais clínica. No presente escrito, foca aspectos mais específicos da pedagogia médica, em particular a articulação entre os curricula pré-clínico e clínico.

São múltiplas as questões que levam, todas elas a merecerem comentário. Não deve no entanto estranhar-se que ao ser-me solicitado um comentário editorial, eu me ocupe preferencialmente de áreas em que o meu ponto de vista diverge do do autor.

Para mim, uma das sugestões mais curiosas e controversas que o artigo contém, é a da instituição de um **bacharelato em Biologia**, como condição necessária ao ingresso na licenciatura em Medicina. Para o autor este passo seria justificado em primeiro lugar pelo magro cabedal de conhecimentos adquiridos sobre esta matéria no Ensino Secundário. Diga-se, em abono da verdade, que o mesmo se poderia referir em relação à Física ou Química, aliás ainda pior servidas, já que apenas uma delas é exigida no 12.º ano de escolaridade. Pensa o Professor Gil Ferreira que as Faculdades de Ciências *estão ou devem estar mais apetrechadas para o ensino da biologia e dos seus fundamentos inter-disciplinares (matemática, física, química, etc.)*. Tal solução daria às Escolas Médicas mais possibilidades de se dedicarem exclusivamente à formação de médicos, e permitiria que os discentes fossem recrutados de entre uma população de alunos mais *madura emocional e intelectualmente*, além de enriquecer os cursos de Biologia das Faculdades de Ciências abrindo o leque de opções profissionais que podem oferecer aos que as frequentam. Finalmente, ainda na opinião do autor, os alunos de medicina seriam libertos de certas matérias versadas nos primeiros anos do curso, o que facilitaria o contacto mais precoce com a actividade clínica.

Devo dizer que a meu ver esta proposta não iria solucionar os problemas acima enumerados, e provavelmente criaria outros. Penso que em certa medida este **bacharelato** seria equiparável ao *College* norte americano, período de ensino em regra de quatro anos, inserido entre o ciclo secundário e o curso superior.

Não há dúvida que a opção *Medicina* é feita cedo, talvez em certos casos demasiado cedo, sobretudo se tivermos em conta que este é um curso que oferece um número muito limitado de saídas profissionais, em distinto contraste com, por exemplo, as licenciaturas em Direito ou Letras. Está, no entanto, por demonstrar, que entre nós a escolha é realmente prematura, e que não corresponde a uma decisão profundamente reflectida. Para se encontrar resposta a tal questão seria necessário analisar o número e os motivos que levaram a desistências do curso, e avaliar o grau de satisfação profissional, sobretudo na população de novos médicos, produtos já do *numerus clausus*.

Conçordo que é fundamental seleccionar candidatos ao curso médico de forma a garantir a entrada aos mais aptos, aqueles que possuem as qualidades que uma vez desenvolvidas e modeladas no decorrer do curso, farão deles bons médicos, e não simplesmente bons alunos. Tal selecção não pode ser feita recorrendo simplesmente a critérios puramente cognitivos que têm em conta *performances* académicas, incluindo pro-

vas específicas. Não foi também a famigerada PGA, introduzida, a meu ver, levianamente, sem definição clara do que se pretendia avaliar e sem a indispensável standardização de resultados, que veio elucidar qual o grau de maturação intelectual, ou formação humanística dos candidatos. Por ter entendido como sua, a responsabilidade de seleccionar os alunos que viria a educar, a Faculdade de Medicina de Lisboa começou este ano a entrevistar todos os candidatos. Não irei referir aqui em pormenor como foi orientado este processo, e quais os resultados obtidos, mas devo dizer que foi opinião unânime dos docentes que nela participaram, que se tratou de uma experiência extremamente positiva que deverá ser aperfeiçoada e, se possível, esta prova deverá ser ainda mais valorizada no conjunto das várias provas de admissão.

Em minha opinião, os elos mais fracos na cadeia pedagógica que se estende até à obtenção de um grau de licenciado são provavelmente os últimos anos do ensino secundário. Não me parece contudo, no que toca ao ensino médico, que entregar às Faculdades de Ciências o ensino das disciplinas preparatórias a que atrás me referi, seja a solução ideal que colmatará as insuficiências que todos conhecemos. Aliás creio que as dificuldades com que aquelas Faculdades se debatem, nomeadamente quanto a instalações e dotação financeira tornariam praticamente inexecutável tal projecto. Devo dizer também que considero incorrecto no contexto português entregar o ensino da Biologia médica a instituições estranhas à escola médica, pelas razões que enumerarei a seguir. A situação é diferente em países com outro tipo de sistema educativo.

A divisão do curso médico em dois ciclos distintos — um básico e um clínico — data do princípio do século, e está consagrada na admirável reforma educativa de 1911, alguns anos antes que o célebre relatório Flexner lhe desse o prestígio de um dogma incontestado. Manteve-se praticamente inalterada até aos nossos dias mas é hoje debatível e, provavelmente, prejudicial. Como o Professor Gil Ferreira aponta, a evolução do conhecimento médico, o desenvolvimento de ciências como a biologia molecular, a imunologia, a genética, etc, tornaram a doença um fenómeno biológico cuja complexidade total escapa ao médico que diagnostica e trata. Por outro lado, o cientista básico está muitas vezes distante da repercussão, quer no diagnóstico, quer na terapêutica, daquilo que investiga, e àquilo que ensina falta *relevância* clínica, sendo por vezes difícil prender o aluno a matérias que este considera abstrusas e falhas de valor prático. Daí que se impõe cada vez mais a articulação dos programas básico e clínico, tendo sido mesmo criados cursos de patobiologia clínica para os docentes de ciências básicas³. Temo que entregar o ensino da Biologia introdutória ao curso médico, às Faculdades de Ciências, iria empobrecer ainda mais as Faculdades de Medicina, e não iria trazer quaisquer benefícios aos alunos.

O autor tem toda a razão ao chamar a atenção para a necessidade de o aluno tomar contacto com o doente mais precocemente no curso, o que presentemente só sucede no 4.º ano. Há várias maneiras de conseguir este objectivo, entre os quais a mais revolucionária — embora não totalmente original — é a *nova via* de Harvard⁴. Na Faculdade de Medicina de Lisboa está-se projectando a criação de um curso de introdução ao doente no 3.º ano, mas há outras alternativas possíveis. Eu próprio tive oportunidade de participar no ensino das Neurociências na Universidade de Coimbra, cabendo-me efectuar demonstrações clínicas que ilustravam *in vivo* os conhecimentos de anatomia e fisiologia que iam ser transmitidos a alunos — do 1.º ano, diga-se de passagem.

Será que a exigência de um bacharelato em Biologia como condição de admissão ao curso de medicina contribuiria para melhorar a qualidade dos candidatos? Não o creio. Penso também que a despeito das deficiências óbvias que se notam no curso médico, tal como presentemente decorre entre nós, os alunos adquirem uma satisfatória preparação nestas áreas. O exigir um certo tipo de aptidões muito específicas opõe-se à tendência presente que aconselha a diversificação dos candidatos, procurando-se valorizar outras modalidades de preparação pré-Faculdade, por exemplo em artes, humanidades ou ciências sociais. Particularmente nos Estados Unidos, tem-se chegado à conclusão que a definição de requisitos rígidos levou à selecção de grupos homogêneos de candidatos, extremamente competitivos, de visão estreita, intolerantes, mesmo algo desumanos. Como aponta Tosteson⁴ o que acima de tudo se deve exigir são atributos como o respeito pela individualidade e dignidade dos outros — não só doentes, como colegas de profissão —, e capacidade de trabalhar duramente ao serviço do seu semelhante, mantendo uma atitude de saudável cepticismo. O que necessitamos neste país de burocratas míopes, não é a definição de critérios cognitivos inflexíveis, como os que imperam ainda hoje, mas sim de criar formas de avaliação e recrutamento que permitam colher de uma população mais vasta, aqueles que virão a ser os melhores profissionais. A verdadeira reforma pedagógica precisa por isso de ir muito mais fundo, e obriga a reformular todo o processo de admissão.

Uma outra questão particularmente preocupante, e que se prende às anteriores, diz respeito ao recrutamento de docentes para as cadeiras básicas. Este é contudo um fenómeno universal. Os mestres que cultivavam a Anatomia, Fisiologia e até a Bioquímica *clássicas*, alicerces da cultura científica do médico, começam a escassear. Tome-se como exemplo a Anatomia Descritiva que em muitas escolas médicas tem vindo progressivamente a perder a sua estrutura tradicional, desdobrando-se por um lado numa morfologia cada vez mais próxima da Biologia Celular, e por outro numa Anatomia Aplicada. Isto não significa que não seja indispensável e até aliciante ensiná-la, e que o recurso por exemplo a técnicas de imageologia lhe não tenha dado novo sopro de vida. Mas é inegável que outras áreas se tornam mais atractivas para os investigadores mais jovens, embora dadas as limitações e incertezas das carreiras de investigação entre nós, seja difícil recrutá-los de entre os licenciados em Medicina. Os alunos que entram para Medicina após uma competição feroz, têm como objectivo — pese isto a muitos que não querem enfrentar este facto incontroverso — ser médicos-clínicos, não médicos-cientistas. O Professor Gil Ferreira aponta com toda a razão para a necessidade de integrar no curso médico licenciados noutras disciplinas — biologia, química, etc — sem preconceitos de casta, mas com um sentido correcto de interdisciplinariedade que é de facto a força motriz da Medicina moderna.

Um último reparo sobre um ponto que me deixou um pouco perplexo. Diz o autor — *Na fase actual a lista de conteúdos de ensino é muito menos relevante porque há excelentes livros de texto (os concursos hospitalares já introduziram alguma disciplina neste campo). Talvez não seja asneira pensar na adopção de um ou dois livros de texto, que sejam referência básica do aluno para todo o curso.* Se o autor se está a referir ao concurso de entrada para as diversas especialidades, que consta basicamente de um teste de escolha múltipla extraído de umas centenas de páginas de um conhecido tratado de medicina, eu devo dizer que considero isto uma das mais monstruosas aberrações da nossa educação médica e a expressão da mais consumada estupidez dos responsáveis do sector. Se, por outro lado, o autor sugere a adopção do *livro único* para facilitar o processo de aprendizagem, eu confesso que embora existam na realidade excelentes livros de texto, tal atitude iria contrária a um dos principais objectivos do curso médico, que é de fornecer ao aluno a capacidade de seleccionar informação e analisá-la criticamente, capacidade essa que lhe deverá servir para toda a vida.

Foi-me pedido pelos Editores deste jornal um comentário ao artigo do Professor Hugo Gil Ferreira. Se me alonguei demasiado foi porque aquele é rico em matéria para reflexão e debate. Infelizmente, se é fácil avançar com soluções, muito mais difícil é pô-las em prática, mesmo quando o simples senso comum as aconselha, e a experiência alheia demonstra a sua eficácia.

As resistências à mudança são muito fortes, mas artigos como este são mais uma achega na clarificação da realidade portuguesa. Tal como diz o autor é preciso optar por uma estratégia clara, e eu acrescentaria, é urgente aplicá-la, pois o tempo já escasseia.

BIBLIOGRAFIA

1. ANTUNES J.L.: Reflexões sobre uma reforma do ensino. Boletim FML n.º 45, Novembro de 1989.
2. FERREIRA H.G.: Relações entre as ciências básicas e a medicina: Implicações institucionais, profissionais e pedagógicas. Act. Med. Port. 1989; 2: 39-42.
3. ARIAS I.M.: Training basic scientists to bridge the gaps between basic science and its application to human disease. N. Engl. Med. 1989; 321: 972-973.
4. TOSTESON D.C.: New pathways in general medical education. N Engl J Med 322; 234-238: 1990.

J. LOBO ANTUNES