



Os desafios actuais que se colocam ao desenvolvimento das Faculdades de Medicina em Portugal*

Joaquim Pinto-Machado

Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho

Resumo

De acordo com o autor, os desafios radicais que as faculdades de medicina enfrentam em Portugal e noutros países são de natureza educativa, ética e profética. Desafios do domínio educativo: dizem respeito aos contínuos avanços do conhecimento científico e das novas tecnologias, à crescente especialização da profissão médica, à ruptura de paradigmas na relação médico-doente, à iatrogenia relacionada com as novas terapias, aos custos crescentes dos cuidados de saúde, à poluição com repercussões no ambiente, ao envelhecimento da população, aos problemas éticos surgidos com cada vez mais frequência e complexidade, e ao stress da vida do dia-a-dia. Desafios do domínio ético: o desafio ético crucial das faculdades de medicina é o cumprimento da sua missão como instituições ao serviço da vida humana. Desafios do domínio profético: a identificação do paradigma do médico idealizado pela escola, os conteúdos e as actividades em concordância com o referido paradigma, o *curriculum* escondido, isto é, o que a escola considera como valores e interesses importantes relativamente aos quais a mesma assumiu compromisso.

Palavras-chave: missão da universidade; escola médica; governação; desafios; profissão médica.

Acta Pediatr Port 2008;39(1):41-5

Challenges to the Medical Schools in Portugal

Abstract

According to the author, the fundamental challenges the medical schools face in Portugal and elsewhere are of educational, ethical and prophetic nature. Educational challenges: these are the continuous advancement of scientific knowledge and of technical innovations, the ever advancing specialization of

the medical profession, the disruption of the physician-patient relationship, the severe iatrogeny associated to the new drug therapies, the increasing costs with health care, the continuous advancement of the pollution of what we breath and of what we eat, the aging of the population, the more and more frequent and complex ethical dilemmas, overwhelming the stress of day-to-day life. Ethical challenges: the crucial ethical challenge of the medical schools is the accomplishment of their mission as institutions at the service of human life. Prophetic challenges: identification of the paradigm of the medical doctor the school has in mind, the crucial contents and activities in accordance to that paradigm, and the hidden curriculum, that is, what the school considers as the actual important values and interests to which the school is committed.

Key-words: university mission; medical school; governance; challenges; medical profession.

Acta Pediatr Port 2008;39(1):41-5

Num artigo publicado na edição de Maio/Junho de 2007 da revista "Brotéria", intitulado "Si definimos no discutiremos": da importância das formulações exactas", Roque Cabral, reflectindo sobre esta afirmação de Jaime Balmes, escreve: "a correcta definição dos termos que usamos é condição indispensável para a adequada abordagem e debate de qualquer tema".

Esta asserção, embora óbvia, é da grande oportunidade pois muitas incompreensões e até desaguisados resultam de se estar a dar significados diferentes aos mesmos termos. Embora, no caso presente, não se trate de um debate, não é despidendo começar por um esclarecimento semântico relativo às palavras "desafio", "desenvolvimento" e "actual", para que não haja equívocos quanto à perspectiva segundo a qual vou considerar o assunto.

* Conferência inaugural na sessão comemorativa dos 30 anos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em 15 de Novembro de 2007

Recebido: 24.02.2008
Aceite: 06.03.2008

Correspondência:
Joaquim Pinto-Machado
Escola de Ciências da Saúde
Universidade do Minho
Campus de Gualtar
4710-057 Braga

“Desafio” tomo-o no significado de necessidade que urge satisfazer e “desenvolvimento” no de realização de uma concepção, de uma ideia. Quanto a “actual”, considero o termo na sua mais lata abrangência, integrando o ontem, o hoje e o amanhã, sem prejuízo de enfatizar as especificidades do momento que passa. Quanto aos “desafios”, circunscrevo-me, por limite de tempo, aos que valorizo como radicais, porque emanam da raiz, da razão de ser das Faculdades de Medicina, daquilo para que são, para que existem, mais concisamente, da sua identidade.

Agrupo em três domínios os desafios radicais que as Faculdades de Medicina enfrentam para se cumprirem, desafios esses que, sendo de sempre, assumem hoje magnitude e importância que nunca tiveram na sua multissecular existência. Antes de os considerar, tenho de fazer uma advertência: é a de que, quanto a nenhum deles, apresentarei o meu ponto de vista sobre as respostas adequadas, pois não foi isso que me foi pedido, mas sim que identificasse os desafios, o que, obviamente, é a questão prévia essencial. É a essa identificação que procederei, chamando a atenção – seria preciso? – para que ela é, exclusivamente, opinativa, é uma identificação “segundo Joaquim Pinto Machado”.

Os três domínios em que classifico “Os desafios actuais que se colocam ao desenvolvimento das Faculdades de Medicina em Portugal” são os seguintes: o educativo, o ético e o profético.

A ordem por que os indico não é arbitrária: é uma sucessão de decorrências ou implicações – porque educativo, ético e porque ético, profético – com retro-regulação positiva.

Desafios do domínio educativo.

A seu respeito, repito o que há meia dúzia de anos afirmei, também numa cerimónia académica, pois exprime precisamente o meu modo de ver sem que a passagem do tempo tenha imposto cortes, adições ou reformulações:

“Of all works of man, few can be more complex, or potentially more important to society, than the business of creating physicians.”

Esta frase foi escrita por Hilliard Jason, um médico que foi professor e director do Office of Medical Education, Research and Development da Michigan State University dos EUA, no prefácio do livro “Medical Education – A Critical Approach”, de Michael A. Simpson, médico e professor do Guy’s Hospital, de Londres, editado em 1972.

Se isto valia há quase 30 anos, que dizer agora?

Agora, em que os avanços da investigação científica desactualizam, em tempo cada vez mais curto, conhecimentos tidos como seguros?

Agora, em que a sucessão acelerada das inovações tecnológicas torna rapidamente obsoletos equipamentos caríssimos em largo uso desde há alguns anos apenas?

Agora, em que, em resultado desses progressos científicos e técnicos, os médicos são crescentemente subspecialistas,

com conseqüente fragmentação do doente-pessoa em pedaços e pedacinhos que, se é certo que são dele, certo é também que não são ele, o que lhe causa todo um rosário de incómodos e sofrimentos?

Agora, em que à crescente potência curativa das terapêuticas se associa crescente potência agressiva?

Agora, em que o médico, embora, como nunca, pode fazer bem ao seu doente, também agora como nunca o pode prejudicar, e até matar, por acção ou omissão?

Agora, em que os custos com os cuidados de saúde crescem sem controlo, devido, nomeadamente (e não incluindo inaceitáveis deficiências de gestão), ao encarecimento de equipamentos e produtos para diagnóstico e terapêutica, ao número cada vez maior de médicos por que uma pessoa tem que ser vista para ser vista biologicamente ela toda, à influência de uma cultura consumista e hedonista também na saúde, e à reacção de defesa dos médicos para se precaverem de chamar a tribunal?

Agora, em que a relação médico-doente, que é a essência da prática médica e se estabelece pelo vínculo da confiança recíproca, está a resvalar para um relacionamento de mera prestação e utilização de serviços, quantas vezes eivado de desconfiança mútua?

Agora, em que as técnicas de reprodução, de diagnóstico pré-natal, de diagnóstico genético predizente e probabilístico, de transplantação de tecidos e órgãos, a investigação em pessoas para fins terapêuticos e a necessidade de controlo das despesas públicas com a saúde levantam questões éticas complexas e da maior gravidade, até a nível civilizacional?

E poderia continuar: “agora em que, agora em que...” se o tempo o consentisse.

Referiria, por exemplo, os problemas, tão graves e complexos, da poluição, da solidão, do stress e da droga, com conseqüências devastadoras na saúde e cujas causas reais os médicos têm que se empenhar em identificar e denunciar, embora pouco possam fazer para a sua erradicação.

Hoje, estou certo, Hilliard Jason não diria que poucos trabalhos do homem serão mais complexos que o serviço de formar médicos: diria, sim, que este é o mais complexo de todos.

Como conseguir, pegando em jovens de 18, 19 e 20 anos, saídos de um sistema de ensino que aliena o cultivo da inteligência reflexiva, das atitudes e dos valores, que eles atinjam a estatura de personalidade que lhes permita estarem à altura de tão complexos e tremendos desafios?

Como conseguir que estes jovens, uma vez médicos, sejam protagonistas competentes, zelosos e apaixonados na defesa ingente e urgente “do homem todo e de todos os homens” (Paulo VI), que nessa luta sejam peritos em ciência, arte e consciência, como não me canso de repetir?

Como?

“Bolonha”, na esquecida (*et pour cause*) essencialidade de paradigma educativo, pode e deve ajudar. Os hospitais EPEs e PPPs podem, mas não devem, desajudar.

Embora com valor em si mesma, inclui a investigação científica no domínio educativo, para reforçar o entendimento da sua necessidade – portanto, desafio - nas Faculdades de Medicina. É que a investigação científica é ferramenta preciosa de desenvolvimento e orientação da inteligência na produção e na crítica do conhecimento e no cultivo do rigor, do método, da paciência, da perseverança, da humildade, da cooperação e de tantas outras atitudes e virtudes tão importantes na vida em sociedade e, muito especialmente, na prática da profissão médica.

A reflexão-debate quanto a este “como” em ordem à descoberta de respostas a cada uma das interrogações que formulei, constitui, quanto a mim, um dos mais interessantes e estimulantes desafios ao laboratório intelectual que é uma escola médica, e é também imperativo indeclinável, o que faz a conexão dos desafios do domínio educativo com os desafios do domínio ético.

Desafios do domínio ético

O ético é o domínio do que deve ser por imperativo de consciência moral e, portanto, tem que ser, ou, menos duramente, não pode deixar de ser.

O Homem, cada ser humano, é um mistério e um aflito:

“Inútil definir este animal aflito.

Nem palavras,

nem cinzéis,

nem acordes,

nem pincéis

são gargantas deste grito.”

(António Gedeão. “Homem”)

É também um ser ético:

“Cerra os dentes, alma aflita.

Tudo grita

‘tem que ser’.”

(António Gedeão. “Estrela da Manhã”).

As instituições são obra humana e de massa humana corporizada naqueles que, em determinada temporalidade, as constituem. As instituições são, também, éticas. São seres de “dever”.

Existir como instituição não é “estar af” administrativamente, é existir “autenticamente”, é ter a consciência da identidade própria e ser-lhe fiel: o “nome” – quem se é – objectiva-se, exprime-se, diz-se, pela realização integral e íntegra do “para que se é”. Porque as instituições não existem para si mesmas, mas para uma finalidade, para uma missão, por causa duma missão. Essa causa, essa finalidade, é que as justificam e lhes dá o direito de existir.

O radical desafio ético das Faculdades de Medicina é cumprir-se como instituições devotadas por excelência ao Serviço da VIDA.

Desafios do domínio profético

“Profeta” (*pro*, antes; *phemi*, dizer) não é aquele que antevê o futuro, que tem o dom de ver o que ainda não apareceu mas vai aparecer. O futuro, por definição, não existe, pelo que quem diz ver o que não existe é um alienado delirante. O carisma profético não é de antever, mas de prever o que irá acontecer a partir da identificação e interpretação dos sinais dos tempos. Estes são - usando a terminologia da semiologia clínica – os “sintomas” e “sinais” do que se passa no âmbito do organismo social e não é directamente perceptível. Os profetas da Bíblia foram perspicazes “clínicos” deste ponto de vista e alguns, como Jeremias, pagaram caro esta perspicácia que incomodava os detentores do poder político e do poder religioso.

A grande maioria das pessoas e das instituições não detecta os sinais dos tempos: são a-sensitivos a eles (“sabeis interpretar o aspecto do céu, mas quanto aos sinais dos tempos não sois capazes de os interpretar” – Mateus 16, 3b). A grande maioria da minoria restante detecta, mas assobia para o lado: não se quer molestar, incomodar, compraz-se no *dolce far niente*. Às Universidades e, quanto ao Serviço de Vida, às Faculdades de Medicina, cumpre estar atentas aos sinais dos tempos, para os detectar, interpretar e, em função deles, tomar uma atitude pró-activa de chamada de atenção e apresentação das mudanças necessárias: eliminando, modificando, inovando. Para que, como disse o “profeta” Karl Rahner, o futuro não seja mais “qualquer coisa que cai sobre o homem (...), aquilo que é sofrido (...), mas antes (...) algo que é assumido enquanto e á maneira de como deve ser feito em liberdade criadora”.

O domínio profético, para ser produtivo, necessita de ser fecundado pelo adubo da Filosofia, que não é campo de congeminações esotéricas a que se dedicam algumas pessoas esquisitas, mas o filão de que brotam as interrogações fundamentais – primordiais e finais – sem cuja consideração a sociedade trepida e tropeça numa agitação coreica.

Documentos internacionais como The Goals of Medicine. Setting New Priorities, relatório notável do Hastings Center dos EUA, e Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter, inicialmente apresentado pelo American Board of Internal Medicine, pela American Society of Internal Medicine do American College of Physicians e pela European Federation of Internal Medicine em 2002 e actualmente subscrito por mais de 100 associações profissionais, escolas médicas, sociedades e comissões de certificação, são um manual de identificação de “sinais dos tempos” no que à medicina e à educação médica respeita, num mundo em franca aceleração do conhecimento científico e do progresso tecnológico biomédicos – de que saliento o domínio da genética molecular – e em profunda mutação demográfica, sociológica, cultural, política, existencial, ecológica, com fortes repercussões visíveis e previsíveis na saúde e bem-estar das pessoas e das populações e na sustentabilidade financeira da sua defesa.

As Faculdades de Medicina não devem deixar de fazer parte dos mais activos intervenientes neste domínio profético.

A este respeito focarei três desafios que considero premente as Escolas Médicas encararem: o da crucialidade dos conteú-

dos do curso de medicina, do paradigma do médico e do currículo escondido.

A Medicina, enquanto domínio do conhecimento que tem por objecto a defesa da saúde, o combate à doença e a recuperação da deficiência, tem-se desenvolvido constante e aceleradamente desde o termo da 2ª Grande Guerra Mundial. Simultaneamente, tem-se verificado penetração recíproca crescente entre a Medicina e a Psicologia, a Antropologia, a Sociologia, a Economia, a Ética, o Direito, a Filosofia e a Religião. Ora, constituindo o curso de Medicina a formação geral, básica, comum, que todos os médicos devem possuir, como conseguir que a pressão de um necessário em expansão permanente caiba num continente inexpandível e até de capacidade agora diminuída, pois, enquanto que, antes de Bolonha, a escolaridade – a carga horária – só dizia respeito às “aulas”, agora, com Bolonha, ela passa a incluir também o tempo atribuído a actividades de aprendizagem, designadamente ao estudo, bem como às provas de avaliação, não podendo o total ultrapassar as 40 horas semanais (1,5 ECTS) e as 780 horas semestrais (30 ECTS). É pretender “meter o Rossio na Betesga”.

É deste conflito que emerge, como síntese dialéctica, o “**desafio da crucialidade**”. “Crucialidade” – assumo a ousadia de usar a palavra, que não encontrei no dicionário – é a qualidade de ser crucial. E crucial – termo que existe no dicionário – significa “fundamental, decisivo” (Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea, Academia das Ciências de Lisboa, Editorial Verbo, 2001).

O desafio é, então, este: identificar o que é “fundamental”, o que é “decisivo” na formação geral do médico.

Como operação da inteligência, esta tarefa é muito difícil; como operação de relações humanas em ordem a uma decisão objectiva e precisa, é tarefa difícilíssima. Assim, até quanto a estas dificuldades, o termo “crucial” é adequado, visto que também significa ser difícil, ser árduo, ser até cruciante, ser uma crucificação.

Para identificar o conteúdo crucial, é indispensável a referência da qual ele decorre, a origem de que brota que é também a meta que visa.

É agora que surge em cena o **paradigma do médico** que se tem em vista formar. Podem conceber-se muitos padrões, mas de raiz há dois, totalmente distintos: o biomecânico e o antropológico.

O paradigma biomecânico considera que o doente é uma espécie de motor avariado e que o médico é assim como um mecânico a quem compete descobrir a avaria e repará-la. Quanto à medicina preventiva, ela é a modos da inspecção periódica obrigatória de veículos feita por mecânicos pouco diferenciados que, se registam qualquer deficiência face às indicações dos aparelhos testadores, remetem o veículo para oficina competente.

O paradigma antropológico está nos antípodas. Considera o doente como pessoa, que o médico atende e procura entender na sua integridade inconsútil bio-psico-social e também espiritual. É a medicina do cuidar sempre e curar sempre que possível.

No paradigma biomecânico impera, com poder absoluto, a “medicina baseada na evidência”, as técnicas interpõem-se entre o médico e o doente chegando a ocultá-los um ao outro, a radicalidade do problema é situada a nível de moléculas e de genes. É uma perspectiva positivista, determinista, de categoria estritamente biológica: a medicina para humanos é um ramo da medicina para os mamíferos.

No paradigma antropológico, a medicina como aplicação da ciência e da técnica anda de mãos dadas com a medicina como arte, quero dizer, como sabedoria pessoal – quantas vezes impregnada de intuição (rever Henri Bergson) – expressa em capacidade de associar os dados objectivos à realidade subjectiva do doente que o “clínico”, para ele “inclinado”, apreende.

A este propósito, cito parte de um poema de Armando Pinheiro, insigne pneumologista e braço direito de Corino de Andrade na criação e direcção da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Geral de Santo António, no Porto, e também insigne poeta:

“Tem programas a vida, em seus conjuntos,

Como os astros que giram nos espaços

E os germes fecundados.

O pensamento

Que modela atitudes, reacções,

É anárquico.

.....

Os protocolos servem o plural,

O singular é livre, modifica-os.”

(In: *O Ninho da Cegonha*; Gota de Água, Porto, 1994)

É a medicina de Sir William Osler: “tão importante como conhecer a doença que o doente tem, é conhecer o doente que tem a doença”.

O paradigma antropológico é o da medicina que tem como raiz a relação médico-doente, esse encontro interpessoal eminentemente singular que Viktor von Weizsäcker caracterizou assim, com simplicidade e profundidade de mestre: “Uma pessoa não se sente bem, fica aflita e procura o médico”.

Uma aflição a pedir e esperar uma ajuda competente e compassiva.

Como é óbvio, a identificação do conteúdo “crucial” do curso de medicina é muito diferente conforme se tem em vista o paradigma biomecânico ou o paradigma antropológico do médico.

Finalmente, como última especificidade de “sinais dos tempos”, vou referir o “currículo escondido”.

Eu não sou um pessimista fundamentalista. Sou, a curto prazo, pessimista, mas a prazo longo sou optimista (a médio prazo não me posso situar, porque isso depende circunstâncias que não posso prever). O que quero dizer com isto? É que “assim não vamos lá” mas, como a História o mostra, mais cedo ou mais tarde havemos de arrepiar caminho e de caminhar por onde deve ser, como deve ser e para onde deve ser – até ver...

Faltam-nos líderes a quem admirar, com magistraturas de influência autênticas, que influenciem o devir necessário dos acontecimentos (“tornar possível o necessário”, na bela expressão de Fernando Henrique Cardoso, então Presidente do Brasil, no seu doutoramento *honoris causa* na Faculdade de Economia da Universidade do Porto) e que, pela força imparável do exemplo, sejam fonte de inspiração, de incentivo, de criatividade, de dedicação.

Precisamos, o mundo precisa, de pessoas a quem admirar. Pessoas singulares e pessoas colectivas, entre as quais, e na primeira fila, as Universidades com as suas Escolas Médicas.

É imperioso que as Escolas Médicas sejam sujeitos da mais alta magistratura de influência pelo rigor, competência e dedicação com que exercem a sua missão de serviço da Vida.

É a este propósito que entra o **desafio do “currículo escondido”**.

Não me refiro ao conceito primeiro apresentado por Philip Jackson, em 1968 (*Life in Classrooms*. New York, Holt, Rinehart and Wiston), que se refere às influências extra-aulas mas intra-escola que afectam o desenvolvimento dos alunos. Refiro-me ao conceito de Frederic W. Hafferty, apresentado no segundo dos seus notáveis trabalhos publicados em *Academic Medicine*, um em 1995 e o outro em 1998.

Este, é o verdadeiro currículo escondido (*hidden curriculum*).

As conversas, as atitudes, os comportamentos fora das aulas por parte dos dirigentes, professores, alunos é certo que não são formais, que não são oficiais, que não constam de documentos, mas são sensório-sensíveis, não são, pois, “escondidos”.

A grande lucidez de Hafferty foi de chamar a atenção para influências não sensório-sensíveis, “escondidas”, mas que têm grande influência na acção da escola enquanto educadora.

E Hafferty, da Escola Médica da Universidade de Minnesota, escrevia a propósito de Escolas Médicas nos Estados Unidos.

O “currículo escondido” é constituído por aquilo que uma escola, considera verdadeiramente importante para ela, no sentido de ser o que, de facto, dirige e decide a vida da escola – valores, interesses, conceitos, preconceitos.

Por vezes, muitas vezes, o “currículo escondido” não coincide com o currículo formal, oficial: o que decide o percurso não é o que se diz no discurso.

Sem fazer juízo sobre quem quer que seja, desafio, com Hafferty, cada escola médica a fazer rigoroso exame de consciência em que confronte o seu “currículo formal” com o seu “currículo escondido”.

Serão necessárias, a muitas vezes cem por cento, honestidade, humildade e coragem. É um mergulho na profundidade do mar da ética.

Em jeito de súplica, recorro a três grandes “filósofos” (leia-se, homens de sabedoria), para concretizar os grandes desafios de cada um dos domínios que referi:

Domínio educativo:

“Educar é atear um incêndio, não é encher um balde.”

William Butler Yeats (Prémio Nobel da Literatura em 1923)

Domínio ético:

“Sem princípios e sem fins, os meios não servem para nada.”

Leonel de Oliveira

Domínio profético

“O mundo, hoje, se não está em vésperas da sua própria perda, está, pelo menos, numa viragem da História (...); esta viragem exigirá de nós uma chama espiritual, uma subida para uma nova altitude de vistas e para um novo modo de vida (...). Esta subida é comparável à passagem dum grau antropológico para outro. Ninguém, na Terra, tem outra possibilidade senão subir cada vez mais alto.”

Alexandre Soljénitsyne (Prémio Nobel da Literatura em 1970)

Conferência na Universidade de Harvard, em Junho de 1978

Termino, apresentado e oferecendo uma receita que, quanto à minha experiência, é muito útil para enfrentar *os desafios actuais que se colocam ao desenvolvimento das Faculdades de Medicina em Portugal*:

R.e

Ingredientes:

- Cognitivos: Saber o que se quer e por que se quer
Saber o que não se quer e por que não se quer
- Volitivos: Querer mesmo o que se quer
Não querer mesmo o que não se quer
- Afectivos: Realizar com paixão e em cooperação

Veículo:

Sentido de responsabilidade: avaliação contínua consequente e prestação de contas.

Misture e beba uma colher de sopa de manhã, todos os dias e por toda a vida, antes de ir para a Faculdade.