

EDUCAÇÃO MÉDICA PEDIÁTRICA

«Para uma Humanização da Medicina» Avaliação Qualitativa de uma Experiência Pedagógica

JOÃO GOMES-PEDRO, MADALENA PATRÍCIO, M. LOURDES LEVY

*Departamento de Educação Médica
Faculdade de Medicina de Lisboa (F.M.L.)*

Resumo

No contexto da actual Revisão Curricular da FML foi proposto o estabelecimento de uma nova disciplina no primeiro ano do curso médico «*Introdução à Medicina*», disciplina com um conteúdo e uma prática projectada nas ciências sociais e no comportamento humano.

Estruturada em sete módulos: *Iniciação Hospitalar, Reanimação Cardio-Respiratória, História da Medicina, Desenvolvimento e Comportamento Humano, Prática Médica, Iniciação à Investigação Científica/Psicologia* os autores descrevem a experiência pedagógica vivida num dos referidos módulos – *Desenvolvimento e Comportamento Humano* – pelo seu carácter inovador no que diz respeito a um projecto de humanização da Medicina.

O objectivo deste módulo é motivar os estudantes para os aspectos relacionais da saúde, sensibilizando-os para os aspectos humanos, científicos e circunstanciais da Medicina fazendo apelo às dimensões da Saúde, da Psicologia, da Ética, da Filosofia, das Relações Sociais, da Antropologia, da Ecologia e da Política num desafio educativo que se pretende ajude à compreensão alargada do homem, do seu bem-estar e das suas vulnerabilidades.

O programa teórico e prático é apresentado assim como os resultados da avaliação qualitativa feita pelos estudantes do processo de ensino/aprendizagem. Com base nesses resultados, parece aos A. ser lícito afirmar que terá sido possível sensibilizar os estudantes, atempadamente, para os aspectos globalmente envolventes de uma Medicina do Homem, dirigida ao homem do nosso tempo.

Palavras-chave: Educação Médica, Curriculum, Humanização da Medicina.

Abstract

In the context of the on-going Curricular Revision of the Faculty of Medicine of Lisbon, a new subject – «*Introduction to Medicine*» – based on social sciences and human behaviour, was introduced in the first year of the Medical Course.

Structured in seven different units, *Introduction to the Hospital, Cardio-Respiratory Resuscitation, History of Medicine, Human Development and Behaviour, Medical Practice, Introduction to Scientific Research and Communication/Psychology*, the authors describe their paedagogical experience concerning one of these units – *Human Development and Behaviour* – due to its innovative aspects concerning a project of humanization of Medicine.

The aim of this unit is to motivate students for the relationship aspects of health, making them aware of the human, scientific and circumstantial features of Medicine, through the dimensions of Health, Psychology, Ethics, Philosophy, Ecology and Politics, in an educational challenge for a wider understanding of Man, his well-being and his vulnerabilities.

Key-words: Medical Education, Curriculum, Humanization of Medicine.

Na ausência de uma leitura dita «*oficial*» sobre os vários sentidos de mudança, nomeadamente na F.M.L. e, de uma forma especial, sobre a avaliação das respectivas mudanças, permitimo-nos fazer a nossa reflexão pessoal obviamente impregnada dum espírito de desejabilidade e, também, de representação.

É nesta perspectiva que expressaremos a nossa percepção de futuro em função do que acontece, em termos de mudança, no primeiro ano do novo curriculum escolar, na F.M.L..

Escrevemos recentemente e justificámos então, que as mudanças estruturais que estamos a empreender são estratégias de uma revisão curricular e não de uma efectiva reforma.

A diferença é a da filosofia de intenção a que seria implícita a construção de objectivos nomeadamente

referidos ao pressuposto de que o licenciado em Medicina na Faculdade em que somos parte responsável deve fazer a sua formação em função dos determinantes sociais, políticos e científicos que inspiram a nossa sociedade e no contexto cultural de que decorre a nossa intervenção educacional.

A diferença, para nós, mais significativa entre o currículo do primeiro ano actual e o antigo, insere-se no horizonte daquele ideal que ainda na nossa percepção, deve exigir mudanças estratégicas logo no primeiro ano do curso.

A diferença a que nos referimos, radica-se num projecto de humanização da formação médica e que entendemos dever inspirar o estudante de Medicina desde as fases mais precoces do seu curriculum escolar ⁽¹⁻³⁾.

O médico é considerado hoje como um interventor privilegiado nas áreas da prevenção das dimensões psico-sociais, designadamente ao nível dos determinantes do stress emocional, por três razões principais:

- *porque pertence ao sistema mais amplo e de mais larga projecção na sociedade que é o sistema de saúde*
- *porque parte substantiva da sua actividade, se insere numa missão em que a sociedade o entende como educador e, como tal, parceiro privilegiado do seu contexto de vida*
- *porque muitos médicos, porventura alguns dos mais dotados, exercem actividade docente em Faculdades de Medicina, desempenhando aí um papel de intervenção crucial, nomeadamente na criação de oportunidades de ensino/aprendizagem em áreas críticas do saber de que é exemplo a problemática do stress e da violência.*

Neste contexto e na circunstância da actual revisão curricular da FML, cujo objectivo é a redução do curso de seis para cinco anos, propusemos e estabelecemos no novo curriculum da Licenciatura em Medicina, uma oportunidade de sensibilização e de motivação para os futuros médicos em áreas humanizadoras dessa Medicina.

Porquê inscrever esta problemática num curriculum já tão sobrecarregado?

Para alguém estranho às estratégias de revisão curricular operacionalizadas nas Faculdades de Medicina portuguesas, parecerá absurdo uma mudança que visa encurtar drasticamente o curso à custa de um corte substantivo de cadeiras e, simultaneamente, acrescentar uma e, para mais, sem um contributo explícito de formação técnica, no contexto dum modelo biomédico tradicional.

Num mundo onde se vive em stress e muitas vezes em violência, sobretudo projectada nas relações interpessoais, verificamos que o médico parece estar melhor preparado para curar as doenças biológicas do que para

se ocupar do sofrimento psíquico e sócio-afectivo dos seus doentes.

As pessoas sofrem (por vezes em silêncio) e o médico, ele próprio, frequentemente é incapaz de responder aos seus apelos. Sob o pretexto de se defender escondendo-se por detrás da sua bata branca imaculada, esconde-se por detrás de formulários, de relatórios, de exames, de computadores, etc...

O doente então deixa de ser visto como uma pessoa para se ver transformado num simples número, porventura significativo em termos estatísticos.

Com este pressuposto, incluiu-se no curriculum do primeiro ano do curso uma nova disciplina designada por *Introdução à Medicina*, disciplina com um conteúdo e uma prática projectada nas ciências sociais e no comportamento humano ⁽⁴⁻⁸⁾. Posteriormente a nossa proposta foi dilatada para outras cinco dimensões o que fez substituir o plano inicial passando a disciplina a ficar estruturada em seis módulos, com uma duração total de noventa horas, estendendo-se ao longo de dois semestres, com a seguinte sequência:

- Módulo I – Iniciação Hospitalar
- Módulo II – Reanimação Cardio-Respiratória
- Módulo III – História da Medicina
- Módulo IV – Desenvolvimento e Comportamento Humano
- Módulo V – Prática Médica
- Módulo VI – Iniciação à Investigação Científica
- Módulo VII – Comunicação e Psicologia

É nossa opção limitarmos o nosso escrito à experiência pedagógica relativa ao módulo *Desenvolvimento e Comportamento Humano* pelo seu carácter inovador no que diz respeito à tentativa de humanização da medicina e por ter sido neste âmbito que se propôs o arranjo curricular. Entendemos, de facto, estar este Módulo IV especificamente ligado a um dos objectivos centrais de mudança, a operar nas Faculdades de Medicina.

Objectivos Pedagógicos

Paradigma de intervenção em Educação Médica tem este módulo como objectivo, preparar o médico para melhor intervir no sentido de uma efectiva promoção de mais bem-estar nas pessoas por que é responsável. Esta intervenção tem como objectivo sensibilizar precocemente o estudante de medicina para a *dinâmica do ciclo de vida, para as influências que condicionam o desenvolvimento e o comportamento humano* e para os *determinantes da resiliência e da vulnerabilidade*.

Pretende-se que os estudantes de medicina, o mais cedo possível, ou seja no primeiro ano do curso – altura

em que provavelmente ainda não terão perdido muitas das expectativas que determinaram a escolha da carreira médica – possam viver uma experiência pedagógica diferente, mais humanizante, antes de se verem "afogados" na montanha de conhecimentos técnico-científicos que a evolução da própria medicina impõe.

Neste contexto os estudantes são confrontados com os seguintes temas:

- Desenvolvimento e comportamento humano
- Interação e outros determinantes da vida relacional
- Sistemas interiores da pessoa
- Diferenças individuais e adaptação
- Vulnerabilidade e resiliência
- Direito à vida, ao bem-estar, à esperança – responsabilidade médica

Método Pedagógico

Não foi nem é nossa preocupação esgotar os conteúdos potencialmente envolventes do nosso propósito. Muito pelo contrário o importante, neste módulo, não é abordar todos os temas mas sim fazer incidir a diferença no modo como os temas são abordados. Estamos, portanto, a falar *de processo* e não *de conteúdos*, distinção que, para nós, é essencial.

Em termos de método pedagógico optou-se, assim, por um *processo essencialmente dinâmico* apoiado em *Seminários* e em *Visitas Pedagógicas* realizados no exterior da Faculdade.

Organização dos Seminários

Nos *Seminários* foram tratados os temas que se identificam com os objectivos pedagógicos estando a estrutura dos seminários representada na Fig. 1.

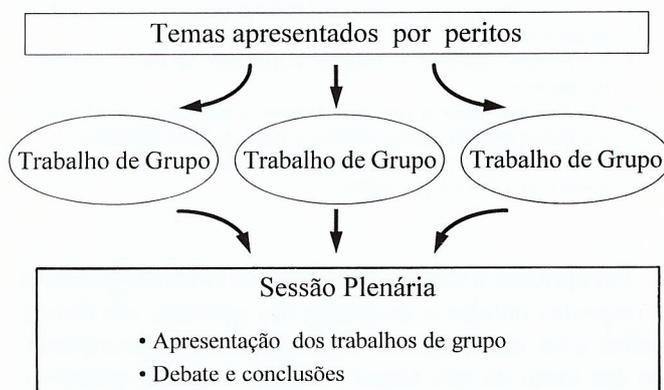


FIG. 1 – Estrutura dos Seminários.

Assim, durante a primeira hora, três ou quatro especialistas nos diferentes domínios apresentam aos estudantes os temas previamente seleccionados. É importante salientar que, quando nos referimos a especialistas não queremos significar apenas personalidades de reconhecido mérito científico mas, sobretudo, pessoas com uma experiência profissional enriquecida, capazes de falar das suas vivências, de motivar os alunos para uma descoberta que eles próprios terão de fazer, em termos de ciclo de vida e de intervenção para o bem estar das pessoas sãs e doentes no seu envolvimento familiar, comunitário e cultural.

Em seguida, os estudantes divididos em pequenos grupos (máximo 10 alunos), são convidados a reflectir e discutir os temas previamente abordados, apresentando depois, perante o curso global, as suas conclusões, interrogações e fazendo ainda outros comentários.

Organização das Visitas Pedagógicas

As *visitas pedagógicas* são, seguramente, o aspecto fulcral de todo o processo e nelas cada estudante tem oportunidade de conviver com diversas realidades: creches, jardins de infância, lares de idosos, prisões, instituições para deficientes e reabilitação (Fig. 2).



FIG. 2 – Visitas Pedagógicas (locais).

Nas visitas, um dos aspectos mais importantes tem a ver com a escolha das instituições. São escolhidos locais de excelência com base não na excelência das instalações, equipamentos ou modelos de organização mas sim, pelo espírito, pelo ambiente partilhado, pelos projectos em que se empenham.

Este foi o critério decisivo na nossa escolha tendo sido assim seleccionados locais onde os estudantes pudessem contar com uma pessoa em especial – *um tutor* – preparado para os receber, para os introduzir na proble-

mática da visita, para os guiar nessa descoberta, convidando-os, nomeadamente, a reflectir em grupo sobre a experiência vivida, proporcionando a expressão das suas emoções.

Pretende-se, portanto, organizar desafios para os estudantes, fazendo apelo à sua generosidade, à sua motivação, ao seu senso crítico.

As visitas constituem assim o prolongamento dos seminários o que permite aos estudantes conhecerem o real, contactar com a vida do dia a dia e encontrar casos de sofrimento, de alegria, identificando diferenças nas pessoas e nas instituições em simultâneo com o confronto face às suas forças e às suas vulnerabilidades.

Foi justamente a descoberta das diferenças individuais um dos aspectos mais importantes nesta experiência pedagógica. Para jovens que vivem numa sociedade muitas vezes sem rosto onde as diferenças sociais se apagam, se esbatem e se escondem por detrás dos jeans, dos McDonald's e de outros identificadores parece, de facto, ser essencial proporcionar o aprender a viver com as diferenças.

Avaliação dos estudantes

Não basta porém, aos estudantes *viverem e sentirem*; preciso é que *elaborem todo este processo dinâmico* e, para isso, é-lhes dada a oportunidade de reflectirem nas suas próprias emoções, primeiro *em grupo*, tanto nos seminários como durante as visitas. O pressuposto é o de que o trabalho de grupo é mais enriquecedor, proporcionando aprender com os outros, partilhar as ideias aceitando divergências, respeitando personalidades e, também, descobrindo os amigos.

Todavia, se trabalhar em equipe é importante – e importará sublinhar que consideramos o *trabalho de grupo* como uma das estratégias de humanização da medicina – não menos importante é o *trabalho individual*. Se é importante aprender com os outros, é fundamental a própria reflexão íntima, reflexo de um projecto de vida e das expectativas de cada um face à realidade (sua e a dos outros).

Sendo para nós crucial este pressuposto, é pedido aos estudantes um *trabalho individual* escrito, traduzido num desafio de criação que reflecta, designadamente, o desafio proposto. Quando alguém escreve, é suposto haver uma tomada de posição face à vida, um julgamento de valores e, também, um estabelecimento de hierarquias e de prioridades.

Por último, não poderíamos deixar de mencionar que o processo de ensino/aprendizagem nesta disciplina, não está sujeito à habitual classificação de 0 a 20 mas apenas à menção – *apto/não apto*. São considerados *aptos*, os estudantes que estejam presentes nos *seminários*, nas

visitas e que elaborem os relatórios quer os de grupo (um para cada visita) quer o individual, adequadamente à exigência conforme à filosofia e aos pressupostos previamente conhecidos.

Avaliação qualitativa do processo de ensino/aprendizagem

A introdução desta disciplina no curriculum teve lugar no ano lectivo de 1995/96 e os resultados dessa primeira experiência, para nós empolgantes, são a medida de uma necessidade que os estudantes traduziram como lacuna preenchida ou, se se quiser, como expectativa tomada realidade.

Foi pedido aos estudantes que preenchessem um questionário de avaliação pedagógica com nove questões fechadas e três em aberto.

No primeiro ano desta experiência pedagógica, dos 154 alunos inscritos, 138 responderam ao referido questionário.

Apresentamos, neste trabalho, os resultados da avaliação qualitativa, estando em curso a análise quantitativa, objecto de uma publicação a apresentar posteriormente.

Os estudantes ao serem questionados sobre os aspectos mais significativos do ensino/aprendizagem:

- Indique, por ordem decrescente, os três aspectos que considerou mais positivos no ensino/aprendizagem desta área
- Indique, por ordem decrescente, os três aspectos que considerou mais negativos no ensino/aprendizagem desta área
- Se pudesse mudar alguma coisa, relativamente ao ensino/aprendizagem desta área, que sugestões faria e porquê

formularam, entre outros comentários, reflexões como as que, a título de exemplo, apresentamos em seguida:

- «... descobrimos que seremos médicos de pessoas e não médicos só do corpo»
- «... ficámos sensíveis a situações a que não dávamos valor anteriormente»
- «... pudemos dizer o que pensávamos e participar activamente»
- «... fomos tratados como adultos e como futuros médicos»
- «... o médico não é um Deus: deve trabalhar em equipa para responder às pessoas que sofrem»

Foi aplicada a técnica da análise de conteúdo temático às respostas obtidas a propósito das questões em aberto, análise essa que permitiu organizar o discurso espontâneo em torno de três temas centrais: *aspectos positivos, aspectos negativos e sugestões de mudança no processo de ensino/aprendizagem*.

Aspectos positivos:

- sensibilizar o estudante para a importância de uma medicina mais humanizada
- sensibilizar o estudante para a relação médico/doente
- sensibilizar o estudante para as diferenças individuais (*descoberta das pessoas*)
- ganhar consciência da importância do comportamento humano na doença e na saúde
- tomar consciência do papel social do médico
- promover a compreensão do carácter multidisciplinar da medicina
- interesse dos temas abordados na disciplina
- adquirir novos conceitos teóricos / conhecimentos globais
- interacção docente/discente
- aproximação do curso «muito teórico» à profissão (compreensão da realidade)
- aprendizagem do trabalho em equipa (discutir, ouvir, partilhar)
- estudantes considerados como pessoas adultas (debates, participação activa nos seminários e visitas, não se limitaram a ouvir)
- liberdade de expressão de sentimentos dos alunos
- estabelecer/fortalecer laços de amizade com os colegas
- adesão, entusiasmo, envolvimento dos alunos neste módulo
- sistema de avaliação da disciplina – *apto/não apto* (sem nota) – saneia o ambiente de competitividade entre os estudantes
- método de estudo (privilegiou a sensibilização e não o «decorar matéria»)
- introdução desta área de ensino no 1.º ano do curso
- motivar o aluno para o contacto com crianças
- motivar o aluno para a auto-aprendizagem
- reforçar a motivação do estudante para a prática da medicina

Aspectos negativos:

- logísticos (condições dos anfiteatros e das salas de trabalho de grupos)
- locais das visitas (muito longe do hospital, dificuldades de transporte)
- horário das visitas (parte da tarde em que a maioria das instituições está menos activa)
- só ser permitido aos alunos fazerem duas visitas
- visitas apenas a locais excepcionais de grande qualidade
- falta de tempo para abordar os temas nos seminários e visitas
- seminários muito longos (3 horas no anfiteatro sem intervalo)
- intervenções dos alunos nos seminários por vezes repetitivas e muito longas
- calendário do módulo coincide com período de exames noutras cadeiras
- falta de material escrito de suporte às visitas (*handouts*)
- falta de conhecimento do que se pretende no final do módulo

Sugestões de mudança:

- melhor gestão dos tempos nos seminários (mais seminários e mais curtos)
- mais tempo para debate nos seminários, alargar tempo de visitas
- evitar carácter repetitivo das exposições dos alunos nos seminários
- grupos de trabalho nos seminários com menor número de alunos
- cumprir os conteúdos temáticos previstos para os seminários
- organizar um seminário sobre as experiências pedagógicas relativas às visitas efectuadas
- melhorar os meios audiovisuais (microfone nos seminários)
- maior número de visitas
- visitas a locais de condições diversas «menos excepcionais», mais próximo da realidade

- garantir maior variedade nos locais das visitas
- mais informação sobre os objectivos do módulo
- exigir mais trabalho aos alunos
- estender esta experiência a outros alunos para além do 1.º ano
- maior comunicação docentes/discentes sobre alguns temas (discutir aborto, fase final da vida, etc.)
- melhor articulação do módulo com épocas de exames nas outras cadeiras
- alargar o tempo previsto para este módulo
- transpor o sistema de avaliação *apto/não apto* a outras disciplinas
- introdução deste módulo (módulo IV) em primeiro lugar na disciplina
- compensar o tempo gasto nesta disciplina com a diminuição de carga horária noutras (por exemplo, redução da bio-estatística)

É importante salientar que, relativamente a esta última questão *sugestões de mudança* a análise de conteúdo veio permitir identificar elementos de um discurso que vêm afinal reforçar a *avaliação positiva* acima referida:

- não se deveria mudar nada
- bom método
- diálogo neste módulo terá ajudado a atravessar a crise motivada pelo confronto com a realidade do 1.º ano da Licenciatura em Medicina
- ausência de defeitos graves
- boa organização

De um modo geral e ao integrar todos os aspectos acima referidos julgamos poder afirmar que as visitas pedagógicas e os temas abordados nos *seminários* terão permitido a sensibilização do estudante para os aspectos humanos da medicina pelo que o objectivo essencial desta disciplina parece ter sido atingido.

Feita a descrição de uma experiência pedagógica no primeiro ano do curriculum escolar da F.M.L., faltará referir como se entende ser esta vivência um potencial do futuro.

Baseados na literatura e na evidência, acreditamos que as motivações mais significativas da vida se operacionalizam nos períodos sensíveis da aprendizagem, nomeadamente quando da aprendizagem profissional. O período da adolescência tardia (17-20 anos) oferece condições de excelência para aquelas sensibilizações e daí a nossa crença que as vivências humanizadoras, ocorrendo a par do ensino/aprendizagem das ciências básicas, constituirão, associadamente, o suporte científico e emocional de uma preparação evidente de Medicina do Homem, para o homem do nosso tempo.

BIBLIOGRAFIA

1. The World Summit on Medical Education. Recommendations. Edinburg, 1993; 5: 182-95.
2. Grupo de Trabalho para a Revisão do Ensino Médico. Relatório. Educação Médica 1994; 5: 206-12.

3. Comissão das Comunidades Europeias, Comité Consultivo para a Formação dos Médicos: Relatório e Recomendações sobre o Ensino Universitário no Domínio da Medicina. Educação Médica 1994; 5: 196-204.
4. Cohen J. Medical Educational Change: a detailed study of six medical schools Medical Education 1994; 28: 350-60.
5. Recommendations on Undergraduate Medical Education. In General Medical Council – Tomorrows Doctors. London, 1993.
6. Mowat DHR. Early patient contact for medical students: an exploration of GP teacher's perceptions. Medical Teacher 1996; 18: 304-8.
7. Christakis AC. The Similarity and Frequency of Proposals to Reform US Medical Education. Constant Concerns. JAMA 1995; 264: 706-11.
8. Grant J, Gales R. Changing medical education. Medical Education 1989; 23: 252-7.

Correspondência: João Gomes Pedro

Departamento de Educação Médica
Faculdade de Medicina de Lisboa
Av. Prof. Egas Moniz
1699 Lisboa Codex