

Filosofia e Arte em Educação Médica. Contributo Histórico

JOÃO GOMES-PEDRO

Resumo

O A. faz uma trajectória histórica da Educação Médica no mundo e em Portugal, com especial incidência na formação de professores, equacionando alguns dos pressupostos filosóficos que consubstanciam a Arte da prática da Medicina.

A trajectória histórica é dimensionada no espaço temporal do Séc. XX e, em Portugal, são especificamente expressos os determinantes que levaram à criação, na F.M.L., do primeiro Departamento de Educação Médica, em Portugal. Na sequência destes factos, está a decorrer o primeiro Mestrado de Educação Médica em que estão inscritos três docentes de Pediatria da F.M.L..

É esta realidade que, para o A., configura contexto e esperança para a Educação Médica Pediátrica, em Portugal.

Palavras-chave: Educação Médica; História; Formação; Professor.

Summary

The A. presents a historical review of Medical Education in the world and in Portugal, specially concerning training of teachers, underlining some of the philosophical bases of the Art of Medical Practice.

This historical voyage is viewed in the context of the XX th century, in Portugal and the factors leading to the creation, in the Faculty of Medicine of Lisbon, of the first Department of Medical Education in Portugal, are specified. Subsequently, the first Master's Degree in Medical Education, in which three teachers of Paediatrics of the Faculty of Medicine of Lisbon are participating, is in course.

This reality represents, for the Author, the substance and hope for paediatric Medical Education in Portugal.

Key-words: Medical Education; History; Teachers.

A preocupação do homem pela Educação, particularmente no que se refere aos mais novos dos seus semelhantes, tem o tempo da sua história.

Assim é que o estudo do intelecto humano e o modo como o ser humano aprende tem, desde sempre, fascinado filósofos, educadores, psicólogos e todos aqueles, enfim, para quem a Educação é um fenómeno de cultura e de progresso ⁽¹⁾.

A origem de uma ideia, de uma técnica, de um movimento, porém, é quase sempre difícil de identificar. Será, assim, difícil de dizer quem primeiro chamou a atenção para a distinção entre o que é ensinado e o como é ensinado ou aprendido. Essa clarificação encontrar-se-á afinal no âmbito da Educação como figura do espírito que ultrapassa em muito o contexto do ensino e da aprendizagem.

A história da Educação Médica é, na história da Educação, algo de recente e tem, implícita, na sua concepção e natureza, uma filosofia de mudança. Porém, as necessidades de mudança na Educação Médica actual por todos ressentidas têm fundamentos diferentes dos de há meio século atrás. Com efeito, se um estudante de Medicina dos nossos dias, seguindo um modelo clássico de aprendizagem médica, tem de confrontar-se com uma média de vinte e cinco factos novos em cada hora curricular, então será, de facto, preciso modificar os padrões educativos da Medicina ⁽²⁾.

Reportar-me-ei neste escrito aos últimos cem anos da Educação Médica Mundial para tentar abranger mais de perto as origens filosóficas e conceptuais que geraram as correntes de mudança que a todos nos implicam. Integrarei nesta abordagem os factos para mim mais relevantes da Educação Médica em Portugal.

Não se pode construir o futuro sem se reflectir sobre o passado e sobre o presente, e daí nos parecer crucial esta resenha.

Em 1876, o famoso cirurgião alemão Theodor Billroth antecipou de quase um século algumas das bases do trabalho porventura mais fundamental da era moderna da Educação Médica e que é o «Projecto de Educação Médica da Universidade de Buffalo» de 1955. Com efeito, Billroth apelidou o seu estudo «Lehren und Lernen der Medizinischen Wissenschaften», o que significa 'ensino e aprendizagem do conhecimento médico' ⁽³⁾. Billroth pretendeu, assim, acompanhar o grande movimento europeu do Ensino Médico que terá tido a sua maior representatividade no Documento de 1811 proveniente da Comissão Imperial Austríaca sobre Educação, intitulado «Ordem para a criação de Escolas de Formação para Professores de Medicina e Cirurgiões afins». Billroth sublinhava, assim, porventura pela primeira vez em Educação Médica, que no ensino, particularmente quando se trata de grandes grupos, a importância da forma e do método não poderá nunca ser subestimada.

* Director do Departamento de Educação Médica da F.M.L..
Professor Catedrático Coordenador das Cadeiras de Pediatria da F.M.L..

Ainda antecipatória ao nosso século, é criada nos E.U.A., em 1876, a Associação das Faculdades de Medicina Americanas, com o objectivo dominante de melhorar a qualidade da Educação Médica. De facto, são significativas as palavras de Holmes ⁽⁴⁾ que discursava assim no banquete anual do Clube Médico de Chicago: «Apesar dos avanços indiscutíveis em Educação Médica, nestes últimos anos nos E.U.A., ainda é doloroso constatar que os métodos de ensino de muitos dos nossos colegas são desprovidos de qualquer filosofia e que os meios de comunicação são lamentavelmente inadequados». No mesmo ano, em Editorial do J.A.M.A. podia ler-se: «É evidente que se constata um sentimento de insatisfação e de ansiedade nos Professores mais conscientes que procuram melhores métodos de ensinar a Medicina» ⁽⁵⁾.

Apesar deste sentimento, poucas coisas mudaram até à viragem do século. Bayard Holmes ⁽⁶⁾ escrevia então em 1899: «Os Professores de Medicina têm prestado demasiada atenção aos temas e pouca ou nenhuma aos alunos e ao modo como eles devem aprender».

Esta e outras constatações afins, originaram, em todo o mundo, dois tipos de movimentos quase tão instintivos como inevitáveis: por um lado, Escolas e Professores, revisitando o passado, e, nessa coerência, enfatizando sempre mais as lições magistrais e, por outro lado, Escolas e Mestres descobrindo a necessidade de estudar profundamente Pedagogia, tal como já acontecia de uma forma inequívoca, em outras escolas superiores.

A voz dos estudantes estalava, entretanto, nos primórdios do século. Cannon ⁽⁷⁾, então estudante de Medicina, e que mais tarde veio a revelar-se uma das maiores figuras médicas americanas, clamava já em 1905 que «o ensino da Medicina não acompanhava os progressos educacionais verificados noutras áreas do saber». Harvard passa a liderar, então, embora ainda em ensaios pontuais e individuais, alguns movimentos de reforma, nomeadamente em termos de metodologia e de avaliação.

É significativo em todo este movimento intelectual o facto do Presidente do AAMC (Associação das Faculdades Médicas Americanas) ter já em 1901 feito a seguinte alocação na Reunião anual daquela Associação: «Não tenho dúvidas que a perspectiva de trabalho desta Associação para o futuro virá a ser a linha educacional. Devemos introduzir melhores métodos de ensino e temos de estudar Pedagogia Médica» ⁽⁸⁾.

O ano de 1910 é, porém, o grande marco de viragem na História da Educação Médica mundial. Flexner, hoje conotado como o pai da Educação Médica, pôs a nu todo o absurdo do que se praticava em termos de Ensino Médico. Flexner, em toda a sua obra, chamou sistematicamente a atenção para o papel das Faculdades de Medicina em enveredarem na procura da verdade numa forma profunda e científica, nomeadamente em termos pedagógicos e escrevia assim, a este propósito: «Uma educação em Medicina envolve hoje, não a aprendizagem do quê, mas, sobretudo, a aprendizagem do como; o estudante não pode, de facto, saber se não souber como» ⁽⁹⁾. Fundamentalmente, Flexner advogava um ensino de base científica intimamente associado a uma aprendizagem clínica de índole essencialmente prática, estruturado num contexto universitário.

De uma forma porventura ainda mais realista do que todos os documentos citados, Flexner foi, de facto, antecipatório à

chamada de atenção das correntes de Educação Médica dos anos 80 para a importância das ciências básicas e aplicadas, no objectivo de formar médicos competentes capazes de se diferenciarem posteriormente, e não técnicos prematuramente orientados ou especializados. Dizia Flexner ⁽⁹⁾ a este propósito: «O objectivo das Escolas Médicas é fazer médicos (clínicos práticos); 9/10 dos seus graduados não serão nunca mais do que isso». Por outro lado, Flexner antecipou também o que mais tarde viria a chamar-se integração horizontal e vertical do Ensino Médico.

Estão neste contexto as suas afirmações feitas em 1910: «Tem de se estabelecer uma relação estreita entre o Laboratório e a Clínica; esta relação não pode ser unilateral e tem de existir em todos os anos do Curso Médico; não há melhor cimento que o interesse, nem há melhor estímulo que o de ver a correcta aplicação prática de cada aquisição» ⁽⁹⁾.

O Relatório Flexner veio a ser a cúpula de todo este pensamento que marcou profundamente todo o evoluir da Educação Médica, particularmente a partir dos anos 20 ⁽¹⁰⁾. Até lá, os avanços continuavam a ser feitos por pioneiros. Um deles, Lyon ⁽¹¹⁾, Professor de Fisiologia em Minnesota, desabafava assim, numa interrogação que não tem idade: «Quando é que teremos escolas médicas novas com professores a ensinarem-nos a ensinar?»

Não foi, porém, esta preocupação, mas antes circunstâncias político-sociais que condicionaram a reforma do Ensino Médico de 1911 em Portugal. No entanto, e muito embora o factor de mudança tenha sido exterior à própria instituição universitária, a reforma foi, sem dúvida, inovadora.

Com a criação da Universidade do Porto, surgem nas Faculdades de Medicina das duas Universidades os Institutos de Ciências Médicas e as Clínicas Universitárias. Jaime Celestino da Costa ⁽¹²⁾ refere a este propósito que «esta grande vitória da Medicina básica, científica, laboratorial, era contrariada pelas relações da Escola com os Hospitais, onde o ensino clínico se processava de uma forma difícil, combatido pelos dirigentes hospitalares, que sempre consideraram as Faculdades com intrusas e perturbadoras da sua tradição e do seu sossego».

A reforma de 1911 reforçava, de facto, o ensino prático, viabilizava as avaliações por grupos e instituiu a Tese de Licenciatura, que viria depois a ser abolida, na legislação de 1926.

Entretanto, a Pediatria, por exemplo, era ainda uma figura inerte, enquanto que, por exemplo, em contra-campo, era instituída uma cadeira obrigatória de Estomatologia.

Entretanto, além-Atlântico, os sinais de mudança sucedem-se em ritmo alucinante. Em 1923 é criado o AAML – Comité de Educação e Pedagogia, para apoio das Escolas Médicas. Em 1929, no primeiro número da Revista da Associação das Faculdades de Medicina Americanas, surgem dois artigos sobre Educação Médica, fazendo simbolicamente a ponte entre a Ciência e a Educação. Um deles é assinado pelo responsável da Sociedade Americana de Educação Médica e o outro por um Professor de Farmacologia da Universidade de Minnesota (Prof. Hirschfelder). Haggerty ⁽¹³⁾ fez a introdução deste último artigo com o seguinte comentário permanentemente actual: «Quanto mais nos debruçamos sobre a Universidade e sobre os seus problemas de ensino, mais claro se torna que a solução

dos nossos problemas estará num empreendimento conjunto dos homens da Investigação em Educação e dos doentes nas áreas do conhecimento académico e prático».

Hirschfelder ⁽¹⁴⁾, por sua vez, propõe-nos todo um percurso no ensino-aprendizagem das cadeiras básicas, abrindo conceitos sobre os facilitadores da metodologia pedagógica, tais como organizadores de curricula, viabilizadores da descoberta, procedimentos de auto-avaliação e oportunidades de retroação e comunicação.

Na década de 30, estas ideias floresceram por todos os E.U.A. Irving Cutter ⁽¹⁵⁾, Director da Escola Médica de Northwestern, escrevia assim em 1930: «Em qualquer Faculdade, só 5% dos Professores terá provavelmente capacidade natural para ensinar. Uma grande percentagem poderá, porém, tornar-se num grupo de excelentes professores mediante a aplicação de meia dúzia de princípios elementares de Pedagogia».

No mesmo contexto, Russel Oppenheimer ⁽¹⁶⁾ defendeu critérios de exigência para a selecção de Professores das Escolas Médicas, o que veio a ficar contemplado no Relatório final de uma Comissão Nacional de Educação Médica, em 1932 ⁽¹⁷⁾. «Presentemente a capacidade em ensinar não está contemplada nos critérios de selecção do pessoal docente de muitas das Faculdades de Medicina e, de facto, presta-se pouca atenção à habilitação dos Professores de Medicina na arte de ensinar».

Um ano depois, William Reid ⁽¹⁸⁾, Professor de Cardiologia da Universidade de Boston, depois de constatar com humildade o fracasso efectivo das suas aulas (julgadas antes boas por ele próprio), através da constatação da preparação dos seus alunos quando, anos depois, passaram a ser os seus próprios internos, decidiu-se a escrever um livro de Educação Médica que veio a merecer do JAMA a seguinte referência: «É gratificante ver que alguém tem a coragem de escrever, pela primeira vez, um livro sobre o modo de ensinar medicina».

Todavia, a reduzida tiragem desta edição, impressa em privado, explica que vinte cinco anos depois, quando da experiência da Universidade de Buffalo, tudo ou quase tudo que Reid tinha escrito foi, de facto, novamente repetido.

Entretanto, em Portugal, um Decreto-Lei (18/31) de 10 de Maio de 1930 viabiliza a possibilidade das Faculdades de Medicina poderem organizar o seu próprio ensino e é significativo que, no seu preâmbulo se possa ler: «Enquanto as condições do Tesouro não permitirem dotar devidamente estes estabelecimentos, de modo a que o pessoal se possa consagrar exclusivamente ao Ensino e à Investigação, pode afirmar-se que a verdadeira reforma dos estudos médicos não estará feita». Terá sido na base desta filosofia que aquele decreto introduz a Tese de Licenciatura, abolida antes, na legislação de 1926.

Os anos 40 e 50 representaram, em todo o Mundo, não só a consolidação das conquistas já feitas, mas também uma nova explosão de interesse pela Educação Médica. Tanto individualmente como através de associações profissionais, em reuniões nacionais e internacionais, comissões e federações ligadas à Medicina clamavam universalmente pela aplicação de princípios pedagógicos ao ensino da Medicina.

No Reino Unido, Aitken ⁽¹⁹⁾, Professor de Medicina na Faculdade de Aberdeen, escrevia assim, de uma forma inequívoca: «Ensinar é uma Arte, e seria estranho e raro que, entre as

outras Artes, não fosse possível o estudo da sua técnica para melhorar o seu desempenho».

É neste espírito que o Comité do Curriculum Médico da Associação Médica Britânica se pronuncia, em 1948: «Embora a Ciência e a Prática da Educação tenham evoluído muito nos últimos anos, e seja considerado essencial para os Professores terem uma instrução e experiência especiais na Arte da Pedagogia, o facto é que os Docentes das Faculdades de Medicina não as possuem. Poucos nascem Professores e quase todos, assim, muito beneficiariam de um tal treino» ⁽²⁰⁾.

Em Londres, ainda, Lawrence ⁽²¹⁾, médico no King's College, numa antecipação da filosofia que viria a ser escrita sobre Pós-graduação e Educação contínua, propôs várias estratégias de mudança, com o argumento fundamental de que «a Medicina clínica é extremamente difícil de ensinar, os Professores não estão treinados e, conseqüentemente, sofre tanto a sua eficiência como sofrem os seus alunos».

Entretanto, em Portugal, as condições sócio-políticas terão justificado o retrocesso em termos de Educação Médica, verificado na legislação sobre o Ensino nas Faculdades de Medicina. Assim, o Decreto-Lei 37/040, de 2 de Setembro de 1948, retira aos Conselhos de cada Faculdade a possibilidade de planificarem de forma autónoma o seu ensino e, posteriormente, em 1955, o Decreto-Lei 40360 opta pelo mais fácil, embora menos razoável: aumenta o número de cadeiras no Ensino da Medicina e pulveriza as avaliações, acabando com os exames integrados.

Eram, porém, manifestamente, já outros o pensamento e a praxis no outro lado do Atlântico. Em 1950, Lawrence Slobody ⁽²²⁾, Professor de Pediatria no New York Medical College, denunciava publicamente que a Educação Médica não acompanhava o progresso verificado em todas as restantes Disciplinas Médicas, defendia que os princípios da Educação deveriam ter a mesma relação com o curso de Medicina que as Ciências básicas têm com a Medicina clínica e propunha ainda que as Faculdades de Medicina deveriam exigir o grau de Mestrado em Educação a todos os candidatos a Docentes, grau esse que as Faculdades administrariam.

Em 1953, Deitrick e Berson ⁽²³⁾ citam a seguinte passagem do Relatório Final da Associação Médica Americana: «A maior necessidade actual das Faculdades de Medicina é um pensamento claro e crítico da parte de homens sinceramente interessados na Educação Médica dos estudantes de Medicina, precisando por isso e para isso de perceberem de Educação».

Na mesma corrente de pensamento, quando do 1.º Congresso Mundial de Educação Médica em 1954, defendia-se serem atributos essenciais para o Professor de Medicina a honestidade intelectual, a disciplina, a curiosidade e o amor pelo ensino com a inerente competência pedagógica.

1955 representa o apogeu de toda esta corrente e está historicamente identificado com o Projecto de Educação Médica da Universidade de Buffalo, que iria ter repercussões decisivas em todo o mundo médico.

George Miller ⁽²⁴⁾ descreve-nos primorosamente toda a avalanche das etapas subsequentes no domínio da Educação Médica a partir de Buffalo e, na circunstância, defende o papel decisivo da Investigação em Educação Médica, de modo a poderem integrar-se, harmoniosamente, as experiências acadé-

micas com as necessidades da comunidade em Cuidados Primários de Saúde.

O Relatório da American Heart Association sobre Educação Médica Contínua, publicado em 1961, passa a ser um clássico desta matéria e um terço do seu conteúdo é inteiramente dedicado à importância da Investigação em Educação Médica. Na sequência desta filosofia, a «American Heart Association» cria, então, um Programa de Bolsas destinado a apoiar a Educação Médica, tanto ao nível pré como pós-graduado.

A partir destes acontecimentos multiplicam-se os seminários de Educação Médica em todo o mundo. Tal como aconteceu em Sesimbra, em 1987, Corpos Docentes das Faculdades de Medicina Americanas e Europeias reúnem-se para discutir os seus currículos, os seus planos e objectivos e criam-se, então, em conformidade, os Departamentos de Educação Médica em cada Escola, as Associações Nacionais de Educação Médica e as Federações a nível mundial.

Em 1962, nasce, ainda nos E.U.A., a RIME correspondente a um Instituto de Investigação de Educação Médica, que passa a reunir anualmente em Congresso. A segunda unidade institucional de Investigação em Educação Médica a aparecer nos E.U.A. foi a «D.R.M.E.» («Division of Research in Medical Education») em 1963, na Universidade de Southern Califórnia, hoje ainda um dos Centros de Educação Médica mundiais mais reputados.

Em 1965, o Departamento Central de Saúde Pública nos E.U.A. cria um Comité especialmente dedicado à Educação Médica e à comunicação e que formula, entre outras, as bases de uma estratégia para a Educação Médica Contínua, particularmente dedicada à saúde comunitária.

Em 1966, outro centro histórico de Educação médica de prestígio mundial surge nos E.U.A. – o «O.M.E.R.A.D.» («Office of Medical Education Research and Development»). Nos dez anos seguintes, mais de cinquenta centros surgem nos Estados Unidos, só para citar os dedicados à Investigação em Educação Médica.

Em suma, até ao fim da década de 60 o desenvolvimento da Educação Médica e da Investigação nesta área têm o seu epicentro no continente americano, embora tenham entretanto começado a surgir em todo o mundo sinais irreversíveis desta mesma tendência. Nesta perspectiva, o treino e preparação para se ser Professor das Faculdades de Medicina passou das referências episódicas ao primeiro lugar nos Programas dos Encontros Internacionais.

Saliente-se, a este propósito, que em 1953, quando do 1.º Congresso Mundial de Educação Médica, em Londres, estavam já representadas 127 Faculdades de Medicina de 62 países mas, entre 87 comunicações, só uma dizia respeito ao ensinar a ensinar. Posteriormente, no 2.º Congresso, em Chicago, uma secção inteira de comunicações foi toda dedicada ao Ensino da Educação Médica. No 3.º Congresso, realizado em Nova Delhi, foram dedicados três dias inteiros a esta problemática, o que mereceu de John Ellis (25) o seguinte comentário: «Espanta como já tantos países e tantas regiões fundaram Associações de Educação Médica...»

Em 1966, a O.M.S. pela primeira vez pronuncia a seguinte recomendação: «As Faculdades de Medicina, individualmente, devem ser encorajadas e apoiadas pela O.M.S., de modo a criar

Departamentos de Educação Médica, dirigidos por pessoas qualificadas no Ensino de Professores tanto no que respeita a estratégias e táticas de Educação como na coordenação da Investigação na Educação Médica» (26).

A mesma O.M.S. cria, em 1968, o «Programa of Teacher Training for Health Personnel» e em 1969, quando de um Encontro de Docentes em Geneva, concluiu-se: «O problema da formação de Docentes nas profissões da Saúde é de tal magnitude e importância para a Saúde do Mundo que se torna imperioso assumi-lo sem demora, de uma forma sistemática e sequencial» (27).

A partir de 1972, multiplicam-se já em número incontável os Centros de Educação Médica nas Faculdades de Medicina de todo o mundo mas, mais do que isso, são criados critérios, através do O.M.S., para os programas de formação desses mesmos centros.

Em Março do mesmo ano (1972) a Educação Médica merece novo Editorial do British Medical Journal com a seguinte recomendação: «Os princípios para que se estabeleça um bom nível em Educação Médica deverão ser os mesmos em todo o mundo mas a sua aplicação deverá, contudo, depender de uma atenção cuidada às condições locais» (28).

Dez anos depois, em 1982, a «Macy Foundation» organiza uma reunião magna dedicada ao estudo das reformas do ensino-aprendizagem dos estudantes de medicina. No mesmo ano, um relatório do Conselho de Educação Médica adoptado pela Associação Médica Americana propõe linhas programáticas em termos de Educação Médica que são publicadas na já tão prestigiada secção de Educação Médica do J.A.M.A. (29).

Em 1984 dois factos merecem destaque: Derek Bok (30), Director da Harvard Medical School, escreve um memorando sobre o modo como se deverá passar a formular o ensino e treino médicos. Por outro lado, a Associação das Faculdades de Medicina Americanas publica o «GPEP Report» intitulado: «Physicians for the Twenty-first Century», o qual vem a ter uma influência enorme em toda a geração docente actual (31).

Em 1986, o J.A.M.A. publica o seu 86.º número dedicado à Educação Médica (32).

Se se crê relevante, numa perspectiva histórica, relatar a difusão da Educação Médica no Mundo, até aos nossos dias, não o será menos citar os exemplos mais significativos de uma efectiva e correcta integração dos princípios estruturais da Educação Médica nos currículos e programas das Faculdades de Medicina pioneiras neste ideário. Salientam-se pois a Faculdade de Medicina de Negev (Universidade Ben Gurion) em Israel, a Faculdade de Medicina Mc Master no Canadá, a Faculdade de Medicina Maastricht na Holanda, a Faculdade de Medicina de Tochiemilcho da Universidade Metropolitana Autónoma da Cidade do México, a Faculdade de Medicina de Newcastle na Austrália e a Faculdade de Medicina de Albuquerque nos E.U.A., que lideraram, de facto, a aplicação das Ciências da Educação nos seus objectivos específicos de formação médica.

Por outro lado, para além dos Centros de Educação Médica criados nas Faculdades referidas e noutras, não poderão deixar de ser referidos os Centros de Difusão que passaram a liderar actividades de formação em Educação Médica, em todo o mundo. Citarei nesta circunstância apenas os Europeus por duas

razões essenciais: a primeira, porque decorreu nalguns deles a minha própria formação em Educação Médica; a segunda porque, desta feita, caberá à Europa a referência de ser a sede do maior trabalho até agora realizado em Educação Médica, em termos de Investigação transcultural. Refiro-me ao estudo tripartido encabeçado por Hannas Kapuste da Alemanha, Jean-Jacques Guilbert da França e por Christine McGuire dos E.U.A.. No que respeita aos Centros de Difusão, merecem menção especial o Centro de Educação Médica da Universidade de Dundee, o Centro de Formação em Saúde e Educação Médica da Universidade de Londres, a Faculdade de Educação Médica do Instituto Central de Estudos Pós-Graduados de Moscovo, a Unidade de Educação Médica do Instituto Karolinska de Estocolmo, o Departamento de Educação Médica da Universidade de Bobigny – Paris e, ainda, o Departamento de Educação Médica da Universidade de Wales, no Reino Unido.

Está a Faculdade de Medicina de Lisboa, por ora, ligada à formação feita por d'Yvernois e Chabot em Sesimbra, em 1987 e, desde 1985 está criado, com a Universidade de Wales, um vínculo científico-profissional na área da Educação Médica, projectado, desta feita, através do «Diploma Course» em Educação Médica a ser creditado pelas duas Universidades (Wales e Lisboa).

Em termos de citações e no que se refere a nomes individuais, terá que ser sublinhado o nome de Jean-Jacques Guilbert, autor do «Guide Pédagogique» que é, ainda hoje, a bíblia da Educação Médica para muitos de nós.

Não obstante todos os esforços oriundos dos vários Centros e Departamentos de Educação Médica particularmente fecundos na década de 80, muito falta ainda para se encontrarem resolvidos os grandes problemas da coerência entre Cuidados de Saúde e Programas de Educação Médica. Citarei John Bryant⁽³³⁾ que já em 1969 escrevia assim «Os cuidados de Saúde estão seriamente inadequados, o que reflecte não só a pobreza de recursos mas também a organização dos sistemas e da educação do pessoal de saúde».

Terá sido neste contexto que a O.M.S. fez publicar, em 1992, a «Agenda for Action» documento histórico a testemunhar a evidência de não ser possível architectar reformas de saúde sem uma efectiva e correspondente reforma de Educação Médica⁽³⁴⁾.

Desta trajectória histórica da Educação Médica, não parece haver dúvidas que os problemas prementes envolvem a adequação entre a actividade profissional e as necessidades em Saúde em vários povos e comunidades do mundo. As soluções encontradas viabilizadas pela Educação Médica têm vindo a ser encontradas através de um processo de transição coerente entre conteúdos desadaptados da realidade porventura transmitidos magistralmente e um ensino-aprendizagem mais prático e mais enraizado nas necessidades, transmitido com o apoio de metodologias planificadas em função de objectivos educacionais e profissionais, previamente elaborados.

A organização curricular terá, assim, que admitir uma integração horizontal e vertical, uma metodologia baseada nos problemas fundamentais da Saúde e na selecção de competências centradas nas necessidades de cada Faculdade.

Em Portugal, a história contemporânea da Educação Médica tem já um peso que não pode deixar de ser referido, pois

exprime-se por vários exemplos, porventura na sua maioria ainda incompletos, mas reveladores da integração das experiências do século mais activo em mensagens educativas.

Conforme já referi, em Portugal, depois de 1955, a procura de soluções efectivas limitou-se a um aumento do número de cadeiras sem qualquer contrapartida em tempo global de ocupação de alunos. Em 1955, publica-se ainda a lei orgânica do Hospital de Santa Maria que torna a Faculdade e os seus Docentes meros hóspedes do Hospital. Em 1958, elabora-se o Relatório das Carreiras Médicas e, em 1970, o Ministério da Educação pública um decreto que torna a dar às Faculdades o governo dos Hospitais Escolares. Porém, no ano seguinte (1971) nova legislação do Ministério da Saúde provoca outra crise hospitalar que, com o Decreto-Lei 129/71 sobre reforma hospitalar, confirma a extinção dos hospitais universitários.

A última reforma curricular, na Faculdade de Medicina de Lisboa, deu lugar a um novo curriculum, iniciado em 1979.

Em 1981, o Decreto-Lei 122/81, de 19 de Outubro admite que o programa de estudos de cada Faculdade passe a ser publicado através de Portaria do Ministério da Educação, mediante proposta dos Conselhos Científicos.

Por outro lado, a legislação universitária (Decreto 172/81) consigna a dicotomia institucional nos Hospitais onde se faz Educação Médica mas, um ano depois, a Lei das Carreiras Médicas (1310/82) faz tábua rasa das Faculdades e do ensino médico universitário.

Jaime Celestino da Costa⁽¹²⁾ afirma, a este propósito que «são as necessidades educativas (concepção de estrutura de padrão educativo) e as opções na planificação dos programas de investigação que condicionam a estrutura hospitalar e lhes modelam o funcionamento».

A Declaração de Edimburgo influencia, a partir de 1980, muitas das Reuniões internacionais e nacionais inspiradas pela Educação Médica.

Em Portugal, existe uma história significativa de coragem, feita progresso, em Educação Médica. Em 1967, Fernando de Pádua⁽³⁵⁾, escolhe como lição para o concurso de Professor Catedrático – «Do Ensino e da Investigação em Terapêutica Médica» – e isso valeu-lhe cinco bolas pretas na avaliação feita por Professores Catedráticos da Faculdade de Medicina de Lisboa, que tinham começado por reprovar o tema.

Quinze anos depois, em Dezembro de 1982, realizou-se na Faculdade de Medicina do Porto o Primeiro Congresso Nacional de Educação Médica, onde se puderam contar mais de cem participantes, muitos deles prelectores.

Em 1986, Pinto Correia organiza, na Faculdade de Medicina de Lisboa, a primeira Reunião de Educação Médica para a qual foram convidados todos os Docentes da Faculdade.

Em Maio de 1987, a mesma Faculdade de Medicina de Lisboa consegue reunir e fazer participar activamente, durante três dias, em Sesimbra, a grande maioria dos seus Catedráticos e Regentes de Cadeiras, num Encontro especificamente planificado para a discussão dos curricula e das metodologias em Educação Médica.

A história que é parte da identidade, assume-se como valor quando a ela se associam projectos de esperança e propostas de futuro.

Creio que a Reunião de Sesimbra, em 1987, terá consubstanciado em esperança o que era, em todos, pressentido como necessidade.

É minha leitura, com efeito, que o passado recente, pelo menos na Faculdade de Medicina de Lisboa, é predictor dum futuro.

Em 1987, é ainda a Faculdade de Medicina de Lisboa que cria o seu Gabinete de Estudos Pós-Graduados (GEPOG) e é nesta oportunidade que Carlos Ribeiro impulsiona e programa os primeiros cursos pós-graduados que fizeram escola e fazem já história na Educação Médica Nacional.

Na linha desta criação o Relatório da Comissão Intermínisterial para a Revisão do Ensino Médico advoga, de modo inequívoco, a criação de estruturas susceptíveis de assegurar inspiração e tecnologia na área da Educação Médica, em todas as Faculdades de Medicina.

Torres Pereira, na coerência da sua decisiva intervenção nesse Relatório e, também, na oportunidade do desempenho do seu cargo como Director da Faculdade de Medicina de Lisboa, empenhou-se, com inteligência e determinação, na criação de um Departamento de Educação Médica que assim, nasce, em 1993 e passa a facto histórico como primeiro Departamento Científico na área da Educação, numa Faculdade de Medicina.

Meses depois de ter sido criado, o Departamento de Educação Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa é um interventor activo na vida educacional da Faculdade, através dos estudos, dos pareceres, dos cursos e dos artigos de opinião elaborados pelos Docentes escolhidos para esta tarefa inicial.

Em Novembro de 1994 são entregues ao Director da Faculdade cinco Dossiers, devidamente estruturados, sobre as seguintes matérias: Creditação, Avaliação, Educação Médica Pós-Graduada, Mestrados e Saúde Escolar.

Entretanto, na sequência de uma participação activa da Faculdade de Medicina de Lisboa, através da representação de um dos seus Docentes num Conselho Científico Europeu dedicado à Mobilidade de Estudantes e Docentes dentro da Comunidade Europeia e no âmbito do Programa Erasmus, o Departamento de Educação Médica (D.E.M.) organiza e junta, em Lisboa, os mais consagrados Professores e peritos de Educação Médica da União Europeia, em torno dum dos temas mais actuais da Educação Clínica – «The mandatory training period».

Entre outras actividades e estudos já ultimados, decide ainda em 1994 o DEM organizar o primeiro «Diploma Course» em Educação Médica em Portugal. Trata-se de um Curso Pós-Graduado que é parte de um Mestrado, planificado em oito módulos curriculares, após o que os Mestrados, mediante a respectiva aprovação, serão creditados simultaneamente pelas Universidades de Wales e de Lisboa. Este curso constitui, assim, a parte curricular dum Mestrado de Educação Médica, o primeiro a ter lugar em Portugal.

Pensamos que esta será a via de assegurar, de facto, a fundamentação de uma reforma e de viabilizar essa reforma como algo de permanente, em termos de desafio intelectual, nos anos vindouros ⁽³⁶⁾.

De uma forma global, poderá dizer-se que, à beira do século XXI, adivinha-se, em Portugal, uma transformação significativa no modo de educar e formar, tanto estudantes de Medi-

cina, como médicos já graduados. Com efeito, o posicionamento da Educação Médica, nos nossos dias, passou de uma fase de impacto correspondente à novidade das grandes conquistas para a da digestão estrutural de algo que, entretanto, ainda não está suficientemente identificado como modelo e como molde de toda uma ciência, tecnologia e arte, com séculos de tradição, que é a Medicina.

O momento actual é, de facto, o de uma interfase.

George Miller ⁽³⁷⁾ expressou, sobre esta matéria, o seguinte: «Ninguém negará que nas Faculdades de Medicina predominam cientistas das Ciências básicas e das Ciências Clínicas, cujas prioridades, vão, em primeiro lugar, para as disciplinas com que estão directamente identificados. Contudo, qualquer analista desapassionado saberá que qualquer membro docente de uma qualquer Faculdade tem, de facto, duas disciplinas: uma, biomédica, outra educacional. O que acontece é que, na hora da aula, o espírito científico que deverá caracterizar tanto uma como outra, queda-se ainda, demasiadas vezes, quer no Laboratório, quer na Enfermária».

Julgo que a estratégia de implantação de adequadas estratégias de Educação Médica em todas as Faculdades de Medicina terá que ser sempre a da evolução versus a da revolução. Aliás, os Professores de Medicina terão, também, que saber resistir à fácil tentação de só querer fazer passar a novidade em detrimento dos «velhos» conceitos que como se sabe estão muitas vezes associados a algo de fundamental em Educação e que são os «princípios».

Será talvez esta motivação o grande ponto de congregação entre «clássicos» e «renovadores», num contexto de Educação Médica. Na verdade, se para os últimos uma necessidade a alcançar, prementemente, é a redução do volume do saber a transmitir, em favor de uma intencionalidade de algum desse saber, de acordo com objectivos delineados, é suposto ser para ambos inegável que uma das grandes prioridades será, sempre, a transmissão das atitudes e dos valores que todos sabemos devem orientar e até inspirar as carreiras, qualquer que seja o percurso e o destino profissional de cada médico.

No fundo, a grande questão que se apresenta ao futuro da Educação Médica, em todo o mundo, será aquela que a Federação Mundial de Educação Médica admitiu e propôs que fosse discutida em Congresso: Educação Médica para quê?

A este propósito será relevante o que Pellegrino ⁽³⁸⁾ escrevia em 1971: «No futuro próximo mediato, deveremos prestar toda a nossa atenção às questões que têm a ver directamente com as utilizações públicas e sociais da Medicina». O sentido deste aviso era já consistente com as conclusões do Grupo de Trabalho sobre Educação Médica para os profissionais da Saúde, citadas por Richard Magraw e colaboradores ⁽³⁹⁾: «Muita investigação em educação profissional examina a validade dos processos de ensino-aprendizagem sem se questionar sobre qual a significância desse processo na saúde dos indivíduos e da comunidade». Aquele grupo de trabalho estruturava, ainda, sete itens nas suas recomendações para uma acção futura coerente e consistente em Educação Médica. Cito apenas o primeiro daqueles itens: «A investigação em Educação Médica deverá considerar as relações entre o que é ensinado-aprendido na educação dos profissionais de saúde e o seu efeito na intervenção profissional no que respeita aos cui-

dados com as pessoas doentes e com o estado de saúde das populações».

É neste contexto que o mesmo Magraw clama para que a Educação dos Profissionais de Saúde não se faça isolada do sistema de Saúde de que efectivamente faz parte.

Mais adiante conclui o mesmo autor: «o desenvolvimento dos objectivos de uma Faculdade que negligencia este aspecto das suas responsabilidades é não só incompleto como contra-productivo».

É este um dos desafios a que não devemos ficar alheios e que deverá nortear a construção de objectivos para a nossa reforma curricular e, sobretudo, para a nossa política institucional.

No balanço histórico que me atrevi a introduzir, em paralelo com a realidade nomeadamente analisada pelo DEM e, ainda, numa perspectiva de futuro-esperança, que o próprio DEM consubstancia, tentei reflectir sobre algumas das responsabilidades da função académica na Medicina, supostamente reconhecida pelos mais responsáveis dessa função académica. Direi que a formação dos formadores será, entre outras, a primeira dessas responsabilidades.

Para Berbaum⁽⁴⁰⁾, falar de aprendizagem pressupõe falar-se de alunos, de conteúdos e de situações que são as circunstâncias de cada realidade.

Tal como para Ortega é, de facto, a circunstância que situa o Homem na sua realidade.

Reflectir sobre esta circunstância é aquilo que fará distinguir um Professor de um outro qualquer técnico ou mesmo de um investigador.

Acresce que em países como Portugal, a função de um Professor é uma função prestigiada e a este propósito já Platão defendia que «o que tem valor numa cultura é o que deverá ser aí cultivado».

Os Departamentos de Educação Médica, para cumprirem a sua missão adequadamente, no pressuposto de se sentirem consciência educacional de uma Escola Médica, terão que ser, de certo modo, o periscópio institucional que ajuda cada Escola a encontrar e a desenvolver a sua missão educativa.

Ninguém se atreverá a julgar que esta missão seja tarefa fácil. Neste contexto, não resisto a transcrever o que escreveu John Gardner⁽⁴¹⁾ numa recomendação a que chamou «Não há vitórias fáceis. Impressionaram-me sempre as pessoas que falam como se os advogados da mudança fossem meros agentes da mudança naquilo que, sem eles, poderia ser uma comunidade tranquila; não procuramos mudanças pelo mero prazer da mudança; temos que mudar para vencer o desafio das circunstâncias. Haverá mudança quer queiramos quer não; poderá é ser numa boa ou numa má direcção...»

Existem, ainda, em Portugal, incongruências políticas e filosóficas a que, algumas das quais, faz referência o Documento «A Educação nas Escolas Médicas Portuguesas» assinado no ano de 1995 pelos Presidentes dos Conselhos Científicos das Faculdades de Medicina Portuguesas. Lê-se a folhas 8 desse Documento: «Afigura-se incongruente que se tomem deliberações sobre o Internato Geral quando o Despacho conjunto dos Ministros da Educação e da Saúde n.º 44/ME/94 de 21 de Julho de 1994 (Anexo 8) aprova o Relatório do Grupo de Trabalho, datado de 1994, Relatório esse que propõe a substituição

do Internato Geral por um ano clínico mandatário, da responsabilidade das Faculdades de Medicina».

Um exemplo da incongruência filosófica, porém, está contido no próprio Documento. Lê-se a página 10 deste texto: «A Medicina actual assume uma orientação científico-tecnológica que veio substituir a chamada «arte médica», levando as bases científicas da Medicina a apoiar-se na investigação fundamental associada à actividade dos departamentos de ciências básicas e pré-clínicas e da investigação clínica realizada nos departamentos clínicos e, da permuta entre todos, resultará a eficiência de uma Escola Médica».

No meu pensar e no meu sentir, todavia, a chamada «Arte Médica», devidamente revisitada é, cada vez mais, uma imperiosa necessidade.

Ela deverá contar, obviamente, com a componente da criatividade científica que é arte do progresso médico, ela deverá embeber-se da Arte da Educação que fará viajar a transmissão motivadora do conhecimento científico e, sobretudo, deverá inspirar-se nos valores que, já para Aristóteles, eram a Arte da Razão. A nossa crise é, sobretudo, uma crise de Arte.

É na gestão das estratégias para esta Arte que se situa a nossa responsabilidade. Esta responsabilidade, antes de ser acção, é proposta e, antes de ser proposta, é pensamento e é este pensamento que escreve primeiro para depois poder agir.

Numa trajectória histórica, é, de facto, o nosso pensamento que marca o rumo.

BIBLIOGRAFIA

1. Chassel G. Learning styles in first year medical students. *Medical Teacher* 1986; 8: 125-35.
2. Politzer PE. Medical Education for a changing future: new concepts for revising texts. *Medical Education* 1987; 21: 320-33.
3. Billroth T. Lehren und Lernen der Medizinischen Wissenschaften. In: Billroth T. The Medical Sciences in German Universities. New York: Mac Millan, 1924.
4. Holmes EL. Address of the Annual Banquet of the Practitioners Club in Chicago. *JAMA* 1982; 18: 114-5.
5. Editorial Methods of Medical Instruction. *JAMA* 1982; 18: 83.
6. Holmes B. The Progress of Medical Education. *JAMA* 1899; 33: 1567-7.
7. Cannon WB. The case method of teaching systematic Medicine. *Boston Med Surg* 1905; 153: 461-63.
8. Association of American Medical Colleges. President's Allocation. In: Sanazaro P. The renaissance of AAMC interest in Medical Education. *J Med Educ* 1964; 39: 229-31.
9. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin n.º 4. Boston, Mass: Updyke, 1910.
10. Flexner A. Medical Education. Paper not published.
11. Lyon EP. The relation of the laboratory courses to the work of the clinical years. *JAMA* 1916; 66: 631-3.
12. Celestino da Costa J. O ensino da Medicina em Portugal – Actas do I Congresso Nacional de Educação Médica. Faculdade de Medicina do Porto, 1982.
13. Haggerty ME. The improvement of medical instruction. *J Assoc Am Med Coll* 1929; 4: 42-58.
14. Hirschfelder AD. Coordination in the teaching of the fundamental and clinical sciences. *J Assoc Am Med Coll* 1929; 4: 42-58.
15. Cutter IR. The school of Medicine. In: Kent RA, ed. Higher Education in America. Boston: Gim, 1930.
16. Oppenheimer R. What should the teacher keep in mind in the instruction of medical students? *Assoc Med Coll* 1934; 9: 360-5.
17. Final Report of the Commission on Medical Education. New York, 1932
18. Reid WD. Teaching methods in Medicine: the application of the philosophy of contemporary education to Medical School. Newton, Mass., 1933.
19. Aitken RS. The teaching of Medicine. *Lancet* 1945; 225 (2).

20. Report on the Medical Curriculum Committee of the British Medical Association. The Training of a Doctor. London, 1948: 68.
21. Lawrence RD. The training of clinical teachers. *Br Med J* 1950; 2: 482-3.
22. Slobody LB. How to improve teaching in Medical Colleges. *J Assoc Am Med Coll* 1950; 25: 45-9.
23. Deitrick JE, Berson RC. Medical schools in the United States at mid-century. New York. McGraw-Hill, 1953.
24. Miller GE. Communication au Symposium Médical International, 1977.
25. Ellis J. Final address. In: Proceedings of the Third World Conference on Medical Education. *Indian J Med Educ* 1968; 7: 389-98.
26. Report of the Expert Committee on Professional and Technical Education of Medical and Auxiliary Personnel – The Training and Preparation of Teachers for Medical Schools with Special Regard to the Needs of Developing Countries. Geneva: World Health Organization. Technical Report Series n.º 337, 1966.
27. Report of a Consultation on Teacher Training for Health Personnel. Geneva. World Health Organization, 1969.
28. Editorial. *Brit Med J* 1982 (March).
29. Report of the Council on Medical Education. Future directions for Medical Education. *JAMA* 1982; 248: 54.
30. Bok D., Needed: a new way to train doctors. *Harvard Magazine* 1984; (May-June).
31. G.P.E.P. Report. Physicians for the twenty-first century. Washington D.C.: Association of American Medical Colleges, 1984.
32. Medical Education. *JAMA* 1986; 26.
33. Bryant J. Health and Developing World. Ithaca, New York: Cornell University Press, 1969.
34. Agenda for Action. O.M.S., 1992.
35. Pádua F. Do Ensino e da Investigação em Terapêutica Médica. *Rev Port Ter Med* 1967; 1: 1-13.
36. Gomes-Pedro J. Reforma curricular nas Faculdades de Medicina. *Rev Fac Med* 1994; Vol II n.º 6: 227-33.
37. Miller GE. Educating medical teachers. Cambridge: Harvard University Press, 1980.
38. Pellegrino ED. Research in Medical Education. *J Med Educ* 1971; 46: 750-6.
39. Magraw RM, Fox DM, Weston JL. Health Professions Education and Public Policy: a research agenda. *J Med Educ* 1978; 53: 539-46.
40. Berbaum, J. Pour mieux apprendre. Paris: E.S.F. Editeur, 1992.
41. Recommendations on Basic Medical Education. Section 15 of the Medical Act of 1978. General Medical Council, Education Committee, 1980.