

## **Capítulo III**

### **O professor no Ensino Superior**

#### *O caso da Educação Médica*

*“The aim of medical education is to produce doctors  
who will promote the health of all people.”<sup>1</sup>*  
The Edinburgh Declaration (1988)<sup>2</sup>

## Introdução

A importância atribuída ao papel do professor no Ensino Superior parece estar hoje envolvida de alguma ambiguidade. Se, por um lado, internamente lhe é reconhecida relevância para as actuais mudanças em curso, por outro lado quando são discutidas as temáticas referentes ao Ensino Superior, o estatuto, função e papel do professor estão muitas vezes ausentes do índice da agenda.

Uma situação exemplar reporta-se ao trabalho recentemente realizado pelo Centro de Investigação de Políticas do Ensino Superior (CIPES, 2003), com a finalidade de orientar o debate público em torno do projecto de “Avaliação, revisão e consolidação da legislação do Ensino Superior”, com base nos resultados de um inquérito decorrente de uma solicitação do Ministério da Ciência e do Ensino Superior. Na compilação das respostas obtidas com o questionário, apesar de ausente qualquer questão relacionada com o Estatuto da Carreira Docente Universitária (ECDU), surgem referências, feitas por estudantes e professores, à necessidade premente da melhoria das competências pedagógicas dos docentes, justificada essencialmente pela diversificação de interesses, capacidades e níveis de conhecimento dos estudantes que acedem actualmente ao Ensino Superior.

---

<sup>1</sup> “O objectivo da educação médica é gerar médicos que irão promover a saúde de todas as pessoas.”

<sup>2</sup> Elaborada a 12 de Agosto de 1988 em Edimburgo, no âmbito da Conferência Mundial para a Educação Médica.

Neste capítulo apresentamos, sinteticamente, o caminho percorrido pelo professor ao longo da história da própria Universidade: o seu estatuto social, as suas funções e o seu papel. No contexto europeu este caminho foi relativamente semelhante entre as diversas Universidades, até ao momento em que se dá a separação da Igreja e os professores são recrutados do mundo leigo. À progressiva laicização dos professores corresponde a progressiva dependência do Estado e das suas políticas.

Reportando-nos a Portugal, a actual situação do professor na Universidade portuguesa está definida pelo Estatuto da Carreira Universitária<sup>3</sup>, onde encontramos os parâmetros que definem as categorias, as funções, os direitos e os deveres deste grupo profissional.

Considerando apenas uma das áreas da actividade docente no Ensino Superior – o ensino - e utilizando o contexto específico do ensino médico, procuramos explicitar quais os papéis que o professor pode desempenhar por forma a cumprir adequadamente todas as vertentes essenciais a um ensino de qualidade.

---

<sup>3</sup> Existe também um Estatuto da Carreira no Ensino Politécnico.

### 1. O Professor no Ensino Superior - uma revisão do seu papel ao longo da história.

As concepções acerca do papel do professor têm sido diversas ao longo da História (Ribeiro, 1992) e, de igual forma, tem variado a forma como os professores desempenham esse papel.

Ainda na Antiguidade, Aristóteles discutia qual seria precisamente a função do ensino, “*se produzir homens cultos, se educar na virtude, ou satisfazer as necessidades materiais da sociedade*” (Frijhoff, 2002: p. 39), ou talvez mesmo os três. Aliás, ao longo da história das Universidades, a sua função aparece repetidamente exposta nesta relação tripartida: “*o avanço no saber, a preparação para a observância de um código de conduta social, moral e religiosa e a formação para altos cargos e profissões*” (*ibid.* p. 39). Goodlad (1995) sugere mesmo que o ensino apenas é importante em situações de “constrangimento”, em que as pessoas têm que aprender coisas que, por natural inclinação, não aprenderiam.

O corpo de professores das Universidade medievais não era homogêneo (Verger, 1996); no entanto, apesar de nem sempre pacificamente aceites pelos legados papais daquele tempo, os lentes ou mestres das Universidades gozavam genericamente de privilégios especiais, sendo habitualmente custeados pelos reis ou pela própria Igreja como sinais evidentes de veneração (Mattoso, 1997).

Na altura do declínio da primeira fase áurea das Universidades europeias, no final do Século XIII, quando se percebeu da perigosidade de algumas ideias para o poder religioso dominante, a reputação dos mestres foi relegada para a loucura e estupidez (Mattoso, 1997), e até mesmo para a leviandade, por se acharem no direito de considerar válidas as suas interpretações das Sagradas Escrituras. Para as Faculdades de Medicina o cenário era relativamente diferente dado que as restrições teológicas, às quais estavam sujeitas, eram menores e, talvez por isso mesmo, as mudanças eram mais rapidamente absorvidas.

Durante a Idade Moderna (até final do século XVIII), uma altura em que o acesso ao livro não era generalizado e a edição de jornais e revistas era limitada e pouco conhecida na maior parte dos países da Europa, assistir a uma aula na Universidade era o *“elo vital”* (Brockliss, 2002: p. 590) na cadeia de comunicação essencial para o conhecimento dos movimentos intelectuais daquele período. O real papel da Universidade, bem como o dos seus docentes, era o de agente de transmissão cultural através da formação de elementos da elite social.

Nesta altura, de acordo com Vandermeersch (2002), algumas mudanças sociais vieram a repercutir-se em alterações nas funções do professor. São exemplo disso a progressiva laicização, conduzindo ao aumento da influência familiar na vida profissional docente; bem como, o controlo governamental e o corporativismo crescentes que influenciaram sobretudo as matérias a ser ensinadas e o estatuto social do docente.

Se, durante a Idade Média, a profissão docente tinha um cariz essencialmente internacional a partir desta época, a crescente regionalização das Universidades resultou numa diminuição do número de professores que visitavam as suas congéneres estrangeiras. Nesta altura, a função social dos docentes universitários assume progressiva importância estando os mais instruídos e especializados à disposição do Reino, do Clero ou mesmo da população.

Vandermeersch (2002) refere que o papel do professor no Ensino Superior, a partir do século XVII, ia para além da disseminação do conhecimento existente, ao acrescentar alguma inovação à compreensão da sua disciplina específica. Esse acréscimo era dado pela investigação desenvolvida e conseqüente produção científica.

No século XX esta dimensão da investigação na actividade docente ganha importância, sendo um dos principais factores a contribuir para que o papel e estatuto do professor no Ensino Superior tenha ganho maior projecção, associada à relevância dos avanços no conhecimento produzido.

### 1.1 *O professor do Ensino Superior em Portugal*

A situação do professor do Ensino Superior em Portugal é historicamente semelhante à da maior parte dos seus congéneres europeus.

Na primeira fase, imediatamente após a fundação da Universidade em Portugal, desconhecem-se a quantidade e origem dos professores que leccionavam nas quatro Faculdades – Artes, Direito Canónico, Direito Civil e Medicina (Marques, 1997). Durante toda a Idade Média, o estatuto e posição dos docentes foi sofrendo sucessivos avanços e retrocessos. Desde muito cedo os monarcas foram concedendo alguns privilégios monetários e sociais aos docentes (*ibidem*). Estes privilégios não eram, no entanto, equivalentes aos salários que auferiam, demasiado baixos comparativamente a outros cargos do reino. As estreitas ligações entre reis e Universidade nem sempre foram consensuais pois se, por um lado, os reis serviam como protectores<sup>4</sup>, trazendo claros benefícios nos apoios concedidos, por outro lado, este facto trazia alguns inconvenientes sobretudo pela subordinação do Estudo Geral ao poder político através, por exemplo, da exclusiva nomeação régia dos docentes.

Entre os séculos XVI e XVIII esta ligação ultrapassou algumas vezes a linha da cooperação quando, por exemplo, em 1654 foi retirada aos estudantes a capacidade de, pelo voto, escolherem os seus mestres, prerrogativa que haviam gozado até então. Os votos dos estudantes foram substituídos pelos do Reitor e de outros docentes, sendo ainda exigida a confirmação do monarca. A Universidade ficava então “*privada de uma das suas competências e acentuava-se a sua dependência face ao poder central*” (Fonseca, 1997a, p. 509), acentuada no facto de serem as cadeiras mais importantes aquelas que eram atribuídas por convite do Rei ou do Reitor.

---

<sup>4</sup> São disso exemplo os reis D. Afonso V, D. João II, D. Manuel I.

Em acordo com o mesmo autor, a carreira universitária da época poderia desempenhar um de dois papéis: ou o fim de uma progressão, ou a confirmação de um estatuto social. De uma, ou de outra forma, era grande o estatuto social atribuído ao professor universitário.

A profissionalização do corpo docente do Ensino Superior é a fase mais recente da sua evolução enquanto grupo social. Ferreira Gomes (2002) refere mesmo que, apesar de ainda incompleta, a posição do professor no Ensino Superior sofreu grandes avanços nos últimos 25 anos, sobretudo depois de legalmente criado o estatuto de carreira. Até então, a falta de reconhecimento era visível nas fracas condições oferecidas, quer ao ensino quer à investigação, remetendo muitas vezes o exercício da profissão docente a um papel secundário na vida profissional dos docentes.

### *1.2 Referências legais ao papel do professor no Ensino Superior em Portugal*

A legislação apenas pode ser considerada como início possível de uma reforma que pode demorar ou nunca vir a ser implementada; contudo, os textos legais serão sempre reflexo do pensamento e políticas dominantes. É, por isso, importante considerar as referências legais sobre o estatuto, funções ou papéis do professor no Ensino Superior, para melhor entender o percurso realizado conducente ao momento actual.

Com a fundação das Universidades de Lisboa e do Porto em 1911<sup>5</sup>, foi criado o Ministério da Instrução Pública, substituindo a Universidade de Coimbra na gestão e administração dos assuntos da educação e, especificamente, do Ensino Superior. Nesta altura o quadro de

---

<sup>5</sup> Decreto com Força de Lei de 22 de Março de 1911.

docentes era constituído pelas categorias *Segundos assistentes*, *Primeiros assistentes*, *Professores extraordinários* e *Professores ordinários*, por ordem crescente de importância na hierarquia.

No Decreto-Lei de 22 de Fevereiro de 1911, onde consta o relatório sobre a reforma do ensino médico, encontramos um ponto exclusivamente dedicado à reforma do “professorado”. São aqui previstos outros critérios de admissão na carreira, para além das provas exigidas e consideradas como “*actos de ostentação, lógicos com o sistema mnemónico e livresco adoptado a partir do movimento constitucional, mas impróprios a decidirem absolutamente os candidatos*” (Série de Estudos e Documentos da FML, 2001: p. 9). O provimento passava então a ser realizado através de concurso, publicações, serviços relevantes à Ciência e ainda a antiguidade do docente.

Outra inovação seria a introdução de uma nova categoria de professores – os *Professores livres*. Estes poderiam organizar as suas próprias aulas e eram pagos pelos estudantes, funcionando num regime claro e intencional de concorrência, tal como se lê - “*os alunos ficam com a liberdade de escolher o professor que desejem, de onde resultará que as Clínicas de maior fama serão as mais concorridas*” (*ibidem*: p. 11). A esta categoria de *Professores livres* chegavam apenas os *Primeiros assistentes* com as “*melhores provas de assiduidade e valor intelectual*” (*ibidem*: p. 11).

Em 1926, o Decreto n.º 12426 de 2 de Outubro vem abolir a categoria de professor ordinário regressando a de professor catedrático. As cadeiras eram então “propriedade” dos professores e, por exemplo nas Faculdades de Medicina, existia apenas um professor catedrático por cadeira. As provas para admissão a qualquer uma das categorias obrigavam a um concurso, sendo exigida uma prova documental para *Segundo assistente*, uma prova pedagógica para *Primeiro assistente* e uma prova magistral para *Professor catedrático*.

Em 1930, os *Professores agregados* substituem os *Professores livres* e recupera-se a tradição de nomeação dos *Professores catedráticos* por convite que, de acordo com Fonseca (1997a), é um dos indicadores mais visíveis de interferência do poder político na vida da Universidade. Nesta

altura as categorias incluem os *Assistentes*, os *Chefes de Serviço*, os *Agregados*, os *Auxiliares*, os *Contratados* e os *Catedráticos*.

Durante quatro décadas as alterações introduzidas nas categorias docentes foram reduzidas em número e relevância, tal como poucos foram os investimentos realizados na promoção das suas qualificações, pelas limitações impostas à investigação, quer em território nacional quer no estrangeiro. A excepção aparece já em 1973 com o desenho da “Reforma Veiga Simão” que não chegaria efectivamente a ser implementada.

A regulamentação actual da carreira docente universitária em Portugal é estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 448/79, de 13 de Novembro, ratificado pela Lei n.º 19/80, de 16 de Julho. Note-se que este diploma data de 1979, apenas 4 anos após a queda de um regime conotado nomeadamente pelo fraco investimento no desenvolvimento técnico e tecnológico do país e, conseqüentemente, pouco envolvido no enriquecimento do quadro docente das suas Universidades. Completo na sua extensão, não se considera finalizado e sofre alterações correspondentes à evolução da realidade até o final da década de 90<sup>6</sup>.

De início, sentiu o Governo, a necessidade de elaborar uma nota introdutória onde é referido que *“de entre os múltiplos problemas de cuja resolução depende o progresso da Universidade portuguesa, um dos de maior importância é, sem dúvida, o da formulação do esquema pelo qual deve ser regulada a carreira docente universitária”*. Acrescentando ainda que *“basta lembrar, para se avaliar a sua importância, que a carreira docente universitária é uma das que mais cuidados exigem e maior estímulo necessitam para que os seus quadros continuem a ser preenchidos por quantos demonstrem a mais alta capacidade pedagógica e científica e que a qualidade, dos docentes do ensino superior é factor que afecta profundamente não só todos os outros níveis de ensino, mas o próprio desenvolvimento cultural e sócio-económico do País* (Ponto 1 do Artigo 1º do

---

<sup>6</sup> Alterações introduzidas pela Lei n.º 19/80, de 16 de Julho, e os aditamentos dos decretos-lei n.º 316/83, de 2 de Julho, 381/85, de 27 de Setembro, 392/86, de 22 de Novembro, 145/87, de 24 de Março, 147/88, de 27 de Abril, 412/88, de 9 de Novembro, 35/85, de 1 de Fevereiro, 456/88, de 13 de Dezembro, 393/89, de 9 de Novembro, 408/89, de 18 de Novembro, e 388/90, de 10 de Dezembro, 252/97, de 26 de Setembro.

ECDU). Apresenta ainda a filosofia que enforma o diploma e a meta para a Universidade “*que se quer ver mais autónoma para justamente se tornar mais responsável, mais activa, mais dinâmica, mais arrojada e com maior intervenção institucional na vida portuguesa*” (Ponto 5 do Artigo 1º do ECDU).

Com estas anotações é perceptível não se tratar de um simples documento legal regulamentador de uma das actividades nacionais - neste caso a actividade docente no Ensino Superior - mas exprime a pretensão de imprimir crescente dinamismo ao papel da Universidade através, note-se bem, da admissão de um estatuto de carreira para o docente.

Da leitura atenta deste documento, parece-nos importante aqui assinalar as disposições relativas à carreira docente que poderão contribuir para a compreensão integrada da actual situação do professor no Ensino Superior. Com uma extensão de 108 artigos, são definidos legalmente, entre outros<sup>7</sup>, as categorias e funções, as disposições das provas de aptidão pedagógica e capacidade científica e ainda, os deveres e direitos do pessoal docente.

### 1.3 Categorias e funções na Carreira Docente Universitária

As categorias do pessoal docente abrangido pelo diploma - Decreto-Lei n.º 448/79 de 13 de Novembro - actualmente em vigor, são as seguintes: a) Professor catedrático; b) Professor associado; c) Professor auxiliar; d) Assistente; e) Assistente Estagiário.

Para além das funções gerais de prestar o serviço docente que lhes for atribuído - *desenvolver, individualmente ou em grupo, a investigação científica e contribuir para a gestão democrática da escola e*

---

<sup>7</sup> Reservamos a liberdade de seleccionar, deste documento legal, as disposições que mais interessam para este trabalho.

*participar nas tarefas de extensão universitária, atribuídas a todos os docentes* - competem ainda, ao professor universitário, funções específicas de acordo com a categoria que ocupa na carreira.

Assim, de acordo com o documento acima referido, ao *professor catedrático* são atribuídas funções de “coordenação da orientação pedagógica e científica de uma disciplina, de um grupo de disciplinas ou de um departamento, consoante a estrutura orgânica da respectiva escola, competindo-lhe ainda, designadamente: a) Reger disciplinas dos cursos de licenciatura, disciplinas em cursos de pós-graduação ou dirigir seminários; b) Dirigir as respectivas aulas práticas ou teórico-práticas, bem como trabalhos de laboratório ou de campo, não lhe sendo, no entanto, normalmente exigido serviço docente em aulas ou trabalhos dessa natureza; c) Coordenar, com os restantes professores do seu grupo ou departamento, os programas, o estudo e aplicação de métodos de ensino e investigação relativos às disciplinas desse grupo ou departamento; d) Dirigir e realizar trabalhos de investigação; e) Substituir, nas suas faltas ou impedimentos, os restantes professores catedráticos do seu grupo”.

Ao *professor associado* é atribuída a função de “coadjuvar os professores catedráticos”, competindo-lhe, além disso, nomeadamente: “a) Reger disciplinas dos cursos de licenciatura, disciplinas em cursos de pós-graduação, ou dirigir seminários; b) Dirigir as respectivas aulas práticas ou teórico-práticas, bem como trabalhos de laboratório ou de campo, e, quando as necessidades de serviço o imponham, reger e acompanhar essas actividades; c) Orientar e realizar trabalhos de investigação, segundo as linhas gerais previamente estabelecidas ao nível da respectiva disciplina, grupo de disciplinas ou departamento; d) Colaborar com os professores catedráticos do seu grupo na coordenação de trabalhos de investigação”.

Ao *professor auxiliar* cabe “regem disciplinas dos cursos de licenciatura e dos cursos de pós-graduação, podendo igualmente ser-lhe distribuído serviço idêntico ao dos professores

associados, caso conte cinco anos de efectivo serviço como docente universitário e as condições de serviço o permitam”.

As Funções atribuídas a *assistentes* e *assistentes estagiários* são idênticas e incluem “a leccionação de aulas práticas ou teórico-práticas e a prestação de serviço em trabalhos de laboratório ou de campo, em disciplinas dos cursos de licenciatura ou de pós-graduação, sob a direcção dos respectivos professores”.

## 2. *O Ensino da Medicina em Portugal - uma história de dez séculos*

A história da Medicina em Portugal antecede e ultrapassa a história da Faculdade de Medicina, datando do reinado de D. Sancho I a primeira aula pública de Medicina, estabelecida no Mosteiro de Santa Cruz (Lemos, 1991a). Durante o alargamento e consolidação do território alguns médicos, formados no estrangeiro, deveriam já exercer cuidados de saúde ao serviço do reino. No entanto, nessa altura grande parte da população teria acesso a uma Medicina tradicional de carácter sobrenatural, quer no diagnóstico quer no tratamento (Arnaut, 1997).

Nos primeiros tempos da Universidade Portuguesa, a Medicina não era das matérias mais nobres do Estudo Geral, facto sustentado, por exemplo, pelo reduzido número de textos da época que lhe dizem inteiramente respeito. Além disso, o salário inferior dos seus professores e a atribuição de apenas uma das três cátedras possíveis vêm corroborar essa constatação. Nesta altura, não é totalmente claro qual o *curriculum*, o tempo de duração ou o tipo de provas

necessárias para se ser graduado em Medicina, quantos ou quem eram os professores ou os estudantes, nem tão pouco as qualificações ou idade mínimas para se aceder aos estudos (*ibid.*).

Em 1392, D. João I põe termo a uma certa promiscuidade, frequente até então, no exercício da actividade clínica, concedendo apenas esse direito a quem houvesse sido aprovado pelo seu Mestre de Estudos, sendo atribuídas penas pesadas aos prevaricadores.

Ao longo de toda a Idade Média, a Medicina universitária permanece muito especulativa, carregada em excesso de análises lógicas e metafísicas. Os próprios médicos atêm-se a uma definição muito intelectual da sua “arte”, desprezando os cirurgiões e lançando-os no rol dos artesãos (cidadãos considerados inferiores). A formação em Medicina era então ministrada nas “faculdades superiores”, que só os jovens das classes mais abonadas das cidades frequentavam. Em Portugal, durante os séculos XV e XVI, os autores “lidos” no curso de Medicina eram essencialmente: Avicena, Galeno e Hipócrates. E, nesta altura, a Medicina mantinha ainda um carácter quase misto de ciência – procurando uma explicação causal dos fenómenos que analisava – e de arte – fornecendo um conjunto de preceitos tendentes à execução bem sucedida de técnicas curativas (Fonseca, 1997b). O seu exercício era então um misto da Medicina da Antiguidade Clássica, do Mundo Islâmico e da formação empírica dos profissionais sem formação universitária.

Só depois dos estatutos de 1559, o *curriculum* passa a ser rico em Anatomia e Cirurgia. É também nesta altura que as condições para a prática clínica passam a ser mais exigentes e restritas, obrigando ao cumprimento de dois cursos práticos no hospital para a obtenção do grau, e ainda um ano de prática supervisionada que, tendo uma avaliação negativa, impediria o exercício da profissão.

Estava finalmente instalada a dupla vertente da aprendizagem da Ciência Médica: o conhecimento empírico (observação, diagnóstico e tratamento das enfermidades) e um

enquadramento teórico acerca da composição e funcionamento global da “fábrica do corpo humano<sup>8</sup>” (Fonseca, 1997b: p. 859).

A criação da Escola Médico-Cirúrgica em 1825 que, no Porto, seria o embrião da actual Faculdade de Medicina da Universidade fundada no Porto em 1911, marca o período contemporâneo da história da Medicina (Lemos, 1991b).

A instauração da República em 1910 é acompanhada de um espírito reformador assente nos ideais da Revolução Francesa e, em 22 de Fevereiro de 1911, é promulgado o Decreto com força de Lei onde se enunciam as linhas da reforma do ensino médico. Neste documento é defendido o abandono dos “métodos mnemónicos e livrescos” com base no princípio que o “aluno educa o espírito com conhecimentos imediatamente aproveitáveis e de aplicação útil à futura carreira” (Série de Estudos e Documentos da FML, 2001: p. 7). São criadas as Universidades de Lisboa e do Porto, sendo atribuída, a cada instituição, a autonomia de gerir os seu próprio plano de estudos.

Em 1948, o Ministério da Educação Nacional sente a necessidade de fixar de forma definitiva e obrigatória o elenco das disciplinas e sua distribuição para as três Faculdades de Medicina, considerando para tal as propostas apresentadas pelos respectivos directores. Nesta altura as ciências básicas (Química, Física e Biologia) eram ainda ministradas por professores das Faculdade de Ciências.

Durante todo o período do Estado Novo poucas inovações foram introduzidas; no entanto, destacamos que, em 1955, na revisão dos planos de estudos encontramos, pela primeira vez, a cadeira de psicologia.

---

<sup>8</sup> Designação habitual na época.

O Decreto-Lei n.º 674/75 de 27 de Novembro fala de uma “hora de emergência” e apresenta algumas propostas de reformulação do ensino médico. De todas salientamos a proposta de unificação da carreira assistencial e docente, atribuindo aos Hospitais Centrais Gerais três funções: “praticar assistência, proceder à Educação Médica e realizar investigação científica”. O curso de Medicina foi dos poucos que ficou à margem das consequências do crescimento aleatório verificado, em Portugal, durante as décadas de 80 e 90 do Século XX.

Nas últimas três décadas, Portugal tem seguido, mais ou menos a compasso, as tendências internacionais e sobretudo europeias, no que diz respeito à Educação Médica. Patrício (1997) apresenta uma clara sistematização dessas tendências, associadas quer a avanços no conhecimento científico dentro da Medicina, quer a evoluções nas teorias educacionais. A autora caracteriza a década de 60 como *“privilegiando a transmissão de conhecimentos e o ensino de competências”* (p. 20), dando assim resposta à crescente ênfase colocada no estudante como elemento central no processo de ensino/aprendizagem. A década de 70 trouxe maior abertura a outras disciplinas associadas ao exercício da Medicina, conduzindo à necessidade de um *“ensino integrado, estruturado com base em objectivos e baseado na aquisição de capacidades e desempenhos”* (*ibidem*: p. 21). A crescente informatização do conhecimento na década de 80 libertou os indivíduos da dispendiosa função de armazenar informação apelando a um *“ensino por resolução de problemas e (...) trabalho de projecto”* (*ibidem*: p. 22). A década final do século passado constituiu um momento de reflexão acerca dos grandes desafios que a Humanidade teria de enfrentar no século XXI. A tomada de consciência da enorme diversidade de problemas existentes na área da saúde terá impulsionado a *“noção de relevância em Educação Médica”* (*ibidem*: p. 26).

Hoje, em plena era da globalização, nenhuma escola de Medicina poderá correr o risco de se debruçar sobre os seus assuntos sem considerar a lógica da organização internacional.

## 2.1 O Ensino da Medicina - directivas internacionais

Historicamente, o ensino médico foi essencialmente uma actividade de amadores para clínicos locais mais ou menos qualificados. De acordo com Bardes e Hayes (1995) esta situação manteve-se até ao final do século XIX com a fundação da The Johns Hopkins School of Medicine. A investigação foi-se tornando uma actividade profissional mas o ensino manteve-se uma tarefa para amadores. Até esta altura qualquer médico poderia proclamar-se como escola médica e providenciar formação a jovens interessados em seguir essa profissão (Gonnella, 1992). No entanto, devido a factores como as expectativas sociais, políticas públicas e desenvolvimentos tecnológicos e profissionais, ocorreram grandes mudanças estruturais nas escolas médicas e, de acordo com o mesmo autor, aquelas com uma orientação mais científica acabaram por ser as sobreviventes.

Também a partir do início do século XIX, começam a ser criados organismos que regulam e promovem a Educação Médica, como por exemplo o *General Medical Council*<sup>9</sup> no Reino Unido, cujas funções incluíam a avaliação final dos licenciados das diferentes Escolas Médicas.

Durante as décadas seguintes, a orientação educativa em Medicina parte de um modelo “diagnóstico e tratamento” que, apesar das vantagens evidentes – eliminação da causa do mal-estar – apresenta a enorme desvantagem de fragmentar o doente e de o reduzir a um conjunto de órgãos e sistemas.

Progressivamente, é sentida por todas as Escolas de Medicina a necessidade de uma nova concepção de educação conducente ao título de profissional de Medicina. Pinto Machado (1995), aponta duas ordens de razões para essa evolução. Uma refere-se ao progresso e à velocidade acelerada dos avanços científicos e tecnológicos; a outra, resulta da crescente

---

<sup>9</sup> Instituição do Reino Unido que funciona com o lema “Protecting patients, guiding doctors”, tem como objectivos fundamentais promover elevados padrões quer, na educação quer na prática médica.

conscientização do valor eminente da saúde no desenvolvimento, realização e bem-estar pessoal e social do indivíduo.

Da primeira, resulta o abandono progressivo de um ensino preferencialmente vocacionado para a transmissão de conhecimentos, por se correr o risco que esses conhecimentos estejam já ultrapassados quando o aluno iniciar a sua prática profissional; procura-se então a integração vertical dos conhecimentos com gradual autonomia do aluno na sua aprendizagem, antes e ao longo da sua prática médica. A segunda conduz à integração horizontal dos conteúdos da Educação Médica, introduzindo nos próprios currículos a interdisciplinaridade.

A Conferência Mundial para a Educação Médica realizada em 1988, da qual resulta a “Declaração de Edimburgo”, marca decisivamente a discussão das temáticas relacionadas com o ensino médico, atribuindo-lhes uma dimensão mundial.

Decorrente dos resultados desta Conferência e, mais precisamente das acções propostas na “Declaração de Edimburgo”, é organizado em Lisboa, ainda no ano de 1988, um encontro que reuniu representantes das áreas da Saúde e da Educação de 25 países europeus. Esta reunião, designada “Iniciativa de Lisboa”, reforça as linhas orientadoras da “Declaração de Edimburgo” em articulação com as políticas de saúde dos Estados-membros de “Saúde para todos”.

É precisamente durante a década de 90 que muitas escolas de Medicina iniciam a implementação de mudanças curriculares (Rosenthal & Ogden, 1998), que se verificam também a nível nacional. A ideia de fundo, subjacente a essa mudança, é a progressiva diminuição da informação factual transmitida, introduzindo estratégias que promovam nos estudantes o desenvolvimento de competências de auto-aprendizagem, tendo em vista uma preparação para a formação pessoal e profissional futura.

Em 1993 decorre, de novo em Edimburgo, a Cimeira Mundial de Educação Médica, que retoma os temas discutidos precisamente cinco anos antes, mas reforçados, na sua importância, pelas mudanças globais que afectavam a saúde e bem-estar da população mundial e, subsequentemente a Educação Médica. Apesar das reformas propostas na “Declaração de Edimburgo” terem sido adoptadas por muitas, mas não todas, as escolas médicas, os resultados revelaram-se “lentos” para aqueles na liderança deste processo de inovação. Como resposta, são de novo apresentadas, de uma forma clara e sistematizada, no relatório resultante desta Cimeira as recomendações para a acção e respectivas respostas educacionais.

Nas publicações editadas entre 1997 e 1999, o General Medical Council (*The New Doctor, The Early Years, e The Doctor as a Teacher*) retoma o ponto de partida da história do ensino da Medicina, considerando cada médico como professor, indicando por um lado as responsabilidades educativas de qualquer médico que possa estar envolvido com alunos em formação, e por outro, salientando a importância das competências pessoais e profissionais dos médicos com responsabilidades na supervisão dessa formação.

De facto, a Educação Médica tem progressivamente assumido um estatuto especial e específico, no palco das decisões políticas nacionais e internacionais. A nível nacional, foi criada em 1989 a Comissão Interministerial de Revisão do Ensino Médico (Despacho n.º 65, de 18 de Março) com o propósito de “estimular, apoiar e acompanhar a reforma da Educação Médica em Portugal”. No campo internacional, a partir de 1992, resultado directo da “Iniciativa de Lisboa”, a UNESCO passa a considerar a Educação Médica como uma das áreas de responsabilidade, uma vez que a Educação Médica *“has special requirements and responsibilities which are distinct from other disciplines in higher education”*<sup>10</sup> (Federação Mundial para a Educação Médica, 1992: p. 412). No actual processo de Bolonha, especificamente no ponto relacionado

---

<sup>10</sup>.. tem exigências e responsabilidades especiais que são distintas de outras disciplinas no Ensino Superior.

com a convergência da duração da formação, mantém-se para a Medicina a via mono-etápica, isto é, uma licenciatura longa, o que lhe atribui um carácter de excepção, relativamente a outras áreas de formação<sup>11</sup>.

### 3. *Educação Médica - um contexto específico para o ensino e a aprendizagem*

Lidando com um domínio do conhecimento humano imediatamente dirigido à conservação e promoção da saúde, a Medicina tem, para além disso, profundas implicações filosóficas e éticas, sobretudo na sua dimensão prática. Estamos em acordo com Fonseca (1997b: p. 840) quando afirma que a Medicina não é um “*saber independente, desvinculado das exigências da ortodoxia; nem desinteressado, dada a sua aplicabilidade imediata*”.

A Saúde é habitualmente considerada uma das áreas essenciais na vida de qualquer país, recebendo destaque pelo interesse despertado nas diversas instâncias, desde o cidadão comum aos decisores políticos. Por consequência directa, o ensino dos futuros médicos é naturalmente um tema muito discutido, sobretudo desde a altura em que os avanços da investigação na área das ciências biomédicas levaram a uma rápida desactualização do conhecimento.

Quando, no final da década de 70, R. M. Harden (1976) enuncia, no editorial de uma revista dedicada exclusivamente a assuntos relacionados com o ensino da Medicina, como uma das principais críticas a apontar à Educação Médica o facto de frequentemente falhar o seu propósito de promover nos estudantes um sentido de responsabilidade pela sua própria

---

<sup>11</sup> A formação em arquitectura é outra das excepções.

aprendizagem, está, no fundo, a sinalizar uma área onde será necessário um grande investimento. Hoje, esta questão parece estar ainda no topo da lista das preocupações do ensino médico em Portugal.

Precisamente 10 anos depois, o mesmo autor (Harden, 1986a) identifica os factores que, quer de dentro quer de fora das escolas de Medicina, representam pressões para que sejam feitas melhorias e adaptações nos *curricula* e métodos de ensino. Um desses factores passa pelo reconhecimento do potencial da educação contínua como uma componente para a formação profissional, ou seja, uma vez mais é reforçado que a formação de um médico deve ultrapassar os limites da sua graduação.

Quase 30 anos depois, uma nova linha de orientação é desenhada para que o ensino médico possa ser mais eficiente no cumprimento dos seus objectivos, ou seja, que a actividade docente venha a ser reconhecida como uma fatia essencial e importante dentro dos deveres de um médico e não seja apenas considerada como mais uma tarefa suplementar (Bligh, 2003).

Parece inegável que em poucas áreas se verifica, como na Medicina, uma tão rápida sequência entre a descoberta ou inovação e a sua aplicação nas formas de diagnóstico ou terapêutica. Para que os médicos já em exercício não fiquem “ultrapassados” na sua prática, devem sair, da sua formação inicial, com um espírito de procura e actualização bem desenvolvido.

Esta crescente ênfase na autonomia do aluno na Educação Médica conduziu a uma mudança do foco no professor para o aluno (GMC, 1993; Harden *et al.*, 1996; Harden & Crosby, 2000). De facto, parece que se tornou “moda” falar de aprendizagem e alunos em vez de ensino e de professores. No entanto, não podemos esquecer a ideia que a aprendizagem está intimamente relacionada com o ensino, cujo propósito é, fundamentalmente, a promoção da aprendizagem. Esta ideia é reconhecida pelo Scottish Office – Education Development Unit, quando em 1991, aponta a competência do professor enquanto formador como um factor de grande

influência na qualidade da formação e, como tal, as necessidades de formação dos formadores devem ser reconhecidas e satisfeitas (Hesketh, *et al.*, 2001).

### 3.1 *O papel do professor na Educação Médica - questões técnicas e éticas*

Genericamente, em Educação Médica a preocupação tem sido com os detalhes do planeamento curricular, com os conteúdos dos programas de ensino, e com o tipo de estratégias educativas adoptadas (Harden, 1986b). Para trás tem ficado a atenção que deveria contemplar o papel do professor e as tarefas que desempenha que estão rodeadas de algumas questões quer de natureza técnica, quer de natureza ética.

Sobretudo nos anos de aprendizagem que envolvem a prática clínica, é exigido ao professor proficiência nessa prática, ou seja, tradicionalmente, um professor de medicina é, antes de mais, um clínico. Em 1999 o General Medical Council (*The Doctor as a Teacher*) enuncia as obrigações educacionais para todos os médicos, das quais destacamos “a obrigação de contribuir para a educação e formação de outros médicos, bem como desenvolver e manter as suas competências de professor competente (nos casos em que aceite essa “especial responsabilidade”). Portanto, hoje é requerido ao professor de Medicina que domine a área técnica do saber, bem como as metodologias que sejam mais eficazes para o transmitir.

Tal como em muitas outras áreas do conhecimento, também na Educação Médica, a partir da década de 90 do século anterior, cresceu a atenção dedicada à necessidade de excelência no ensino bem como na reapreciação da prática corrente (Harden, 1992), de forma a ter em conta os desenvolvimentos em temas como os métodos de ensino, os instrumentos de avaliação e a planificação curricular. Mas, tal como refere Harden (1986a) as decisões tomadas, ou erros

cometidos, pelo licenciado em Medicina podem ter um efeito mais imediato e profundo na vida humana do que as de quaisquer outros. E é também uma responsabilidade do professor de Medicina preocupar-se com as características específicas que envolvem a formação de competências para reconhecer situações críticas e reagir apropriada e rapidamente.

Estar conscientes do impacto das suas atitudes no desenvolvimento e na socialização profissional dos seus alunos é uma tarefa exigível a todos os professores, no entanto, parece ser mais premente nos professores de Medicina. Neitzke e Fehr, (2003) considerando a Medicina um campo da Ética, atribuem ao professor o papel de “agente moral” que deve estar com o grupo não como superior mas como um participante no processo social e no discurso moral. Esta necessidade de desenvolver competências de consciência cultural e social tem vindo a aumentar dentro das escolas de Medicina (Dogra & Strecht, 2001), registando-se nos EUA um aumento de mais de 50% em apenas 6 anos durante a década de 90.

#### 4. *O Modelo de Harden & Crosby - uma resposta multidimensional*

A reestruturação curricular introduzida em 1995 na Faculdade de Medicina da Universidade de Dundee, constitui uma resposta possível às crescentes exigências resultantes das mudanças ocorridas quer no campo dos cuidados de saúde, quer no campo das teorias educacionais (Harden, Davis & Crosby, 1997). Esta reestruturação tem subjacente o conceito que o

currículo é um programa educacional em que “*the whole is greater than the sum of the parts*”<sup>12</sup> (*ibid.*: p. 264)

A implementação de alterações ao nível do currículo não poderá ser bem sucedida se não for acompanhada de correspondentes mudanças nos papéis a desempenhar pelo professor, dentro desse currículo. O modelo desenvolvido por Harden e Crosby (2000), consiste numa resposta multidimensional às actuais mudanças no ensino médico, à crescente ênfase no papel do estudante e às alterações necessárias ao papel do professor.

A proposta destes autores passa pela identificação de 12 papéis, por sua vez agrupados em seis áreas distintas que constituem o modelo do *papel do professor*: o “transmissor de informação” nas aulas teóricas e no contexto clínico; o “modelo” de desempenho no trabalho e no contexto de ensino; o “facilitador” enquanto tutor e facilitador da aprendizagem; o “avaliador” dos alunos e do currículo; o “planificador” do currículo e de disciplinas: e, finalmente, o papel de “desenvolver recursos” sob a forma de guias de estudo ou materiais de aprendizagem.

A identificação destes 12 papéis baseou-se na combinação de três fontes (Harden & Crosby, 2000): na análise das tarefas que é esperado que um professor desenvolva na concepção e implementação de um currículo numa escola de ensino médico; no estudo do diário de 12 estudantes de um curso de Medicina durante três meses e análise dos seus comentários relacionados com o papel do professor; e na literatura relacionada com os papéis do professor identificada em bases de dados Medline e TIME.

Esta lista de 12 papéis, agrupados em seis categorias, de acordo com Crosby e Harden (*no prelo*) não deve ser considerada como uma hierarquia, mas antes como um conjunto de componentes de um todo funcional que se articulam. A sua identificação possibilita a melhor compreensão

---

<sup>12</sup> ... o todo é mais que a soma das partes.

das diferentes funções ou tarefas a desempenhar pelo professor e, conseqüentemente, uma visão mais integrada do enquadramento curricular numa dada instituição.

#### 4.1 *Transmissor de informação*

Tradicionalmente este tem sido o papel mais usado como método de instrução no Ensino Superior e é, ainda hoje, o mais desempenhado na maior parte das instituições (Butler, 1992), apesar de terem sido introduzidas algumas alterações, sobretudo no formato, através das novas tecnologias. Mantém-se, no entanto, a estrutura definida pela apresentação oral do professor, considerado perito naquela área do saber, durante uma ou duas horas, a uma audiência constituída por estudantes numa postura de recipientes passivos.

O papel de transmissor de informação é de facto aquele que mais frequentemente nos ocorre quando falamos de docência. É também habitual estabelecer-se uma relação directa de significado entre a transmissão de conhecimento e as aulas teóricas (Shumway, 2001) apesar de, actualmente, serem inúmeras as fontes e formatos em que é possível ter acesso a qualquer informação.

No modelo de Harden e Crosby (2000) o exercício deste papel aparece subdividido em dois contextos possíveis - aulas teóricas e aulas práticas ou clínicas.

Brown e Manogue (2001) reconhecendo que as aulas teóricas constituem ainda uma parte substancial das experiências de aprendizagem dos estudantes, fazem uma actualização das questões relacionadas com este método genericamente considerado como o mais económico e eficiente para a transmissão de informação a grupos alargados de estudantes. Na Educação

Médica este papel parece estar a ser progressivamente abandonado à medida que novas metodologias vão sendo introduzidas com sucesso (ex. “Problem Based Learning”).

No contexto das aulas práticas ou clínicas, a transmissão de informação pode assumir maior relevância na medida em que está relacionada com situações práticas ou simuladas.

#### 4.2 *Modelo/Exemplo (“Role Model”)*

Na Educação Médica este papel é de especial importância, uma vez que em muitas situações os estudantes aprendem observando (Shumway, 2001), reproduzindo os comportamentos dos professores que mais admiram.

Harden e Crosby (2000), no seu modelo, sugerem duas formas de modelagem que o professor pode utilizar no contexto da docência: modelo na prática profissional e modelo enquanto professor.

O professor, enquanto clínico, deve modelar ou exemplificar o que deve ser aprendido, remetendo-se aqui para as competências instrumentais da prática profissional. Há aqui lugar para o aluno aprender não apenas o que o professor diz mas, sobretudo, aquilo que o professor faz. Já na Antiguidade, encontramos referências acerca da importância deste papel nas palavras de Platão, quando nos diz que os homens sábios aprendem com a experiência, mas os mais sábios de todos aprendem com a experiência dos outros.

Ser modelo enquanto professor pode ser utilizado de forma intencional ou funcionar implicitamente. A sua importância será tanto maior quanto mais o professor reconheça o seu valor na promoção da curiosidade pelas matérias e pela melhor compreensão dos tópicos que

apresenta. Alguns estudos revelam que o entusiasmo demonstrado pelo professor sobre uma determinada disciplina pode influenciar as escolhas dos estudantes sobre a especialidade a seguir (Ambrozy, *et al.*, 1997; Campos-Outcalt, *et al.*, 1995; Griffith, *et al.*, 2000).

Em 1999, o General Medical Council reconhecia o papel de modelo ou exemplo como sendo a influência mais poderosa para os estudantes, nomeadamente no que se refere aos seus padrões de conduta e prática. Reconhece ainda como importante que sejam elencados e publicados os critérios para a selecção de supervisores clínicos e educativos, bem como a necessidade de explicitar as qualidades profissionais e pessoais exigidas a um “*role model*” (GMC, 1999).

### 4.3 *Facilitador*

O papel de facilitador tem crescido em importância na evolução do papel do professor no Ensino Superior. Este facto pode justificar-se pela crescente ênfase na aprendizagem (Harden & Crosby, 2000), e na progressiva centração dos processos educativos no “aprendiz” (Alves & Gonçalves, 1999) remetendo para o estudante, em acordo com as teorias construcionistas da aprendizagem, a responsabilidade da construção do seu conhecimento.

Harden e Crosby (2000) sugerem que este papel possa ser desempenhado em duas modalidades: directamente com um aluno (funcionando como tutor ou mentor) ou em pequenos grupos. Shumway (2001), acrescenta que o desempenho deste papel assenta no estabelecimento de uma relação que permita a troca de ideias que possam ser criticadas e avaliadas de forma construtiva.

#### 4.4 *Avaliador/Examinador*

A avaliação, usada enquanto instrumento para efectuar um julgamento acerca do aluno, através de métodos de classificação, é ainda considerada um momento essencial do processo de ensino/aprendizagem, ou mesmo uma competência “sagrada” (Shumway, 2001: p. 229). Progressivamente esta forma de avaliação (genericamente designada como sumativa), tem vindo a ser complementada com outra modalidade – a avaliação formativa. De inovador, esta modalidade introduz maior complementaridade com o próprio processo de ensino/aprendizagem de uma forma que uma das partes enriquece e é enriquecida pela outra (Harden, Davis & Crosby, 1997) esbatendo as fronteiras entre o que é avaliação e o que é ensino, sendo que a avaliação pode até ser considerada como o “currículo oculto” (Shumway, 2001: p. 229).

Harden e Crosby (2000) apresentam no seu modelo duas áreas em que o professor pode desempenhar este papel: na avaliação dos estudantes e na avaliação do currículo. Assim, para além de avaliar os resultados obtidos com o ensino ministrado, apenas através dos desempenhos dos estudantes, o professor pode ainda monitorar e avaliar a eficácia das suas estratégias e metodologias de ensino e a própria organização do curso.

#### 4.5 *Planificador*

O professor enquanto planificador será o papel menos reconhecido, talvez porque menos visível, ou por ser desempenhado por um número mais reduzido de professores. No entanto, Harden e Crosby (2000) afirmam ser este papel aquele que terá maior impacto nos estudantes e

poderá ser desempenhado quer na planificação do currículo, quer na organização das disciplinas ou de pequenos cursos. De acordo com os autores, a participação na planificação do curso dá ao professor oportunidade de exercer uma influência significativa no processo educacional e de desenhar disciplinas que permitirão alcançar os objectivos especificados pela instituição.

Na medida em que a eficácia do ensino tem vindo a ser progressivamente considerada a partir dos resultados alcançados (Harden, Crosby, Davis & Friedman, 1999), é de supor que mais atenção venha a ser dada a este papel, uma vez que é o seu desempenho que permite o desenho das actividades necessárias ao cumprimento desses objectivos (Shumway, 2001).

#### 4.6 *Desenvolver Recursos*

Este papel passou a assumir especial importância ao longo do século XX pois, tradicionalmente, os recursos utilizados para o ensino tinham uma maior longevidade. Hoje o conhecimento rapidamente se torna obsoleto, e, portanto, desenvolver recursos materiais assume uma função central no processo de ensino/aprendizagem. Para além disso, a utilização das novas metodologias de ensino, mais centradas nos estudantes e apoiadas nas novas tecnologias, torna os estudantes mais autónomos e responsáveis no seu processo de aprendizagem, mas mais dependentes da existência desses recursos.

Harden e Crosby (2000) apontam a necessidade de o professor se envolver no desempenho deste papel, quer através do desenvolvimento de recursos materiais, quer através da produção de guias de estudo. Na execução deste papel podem estar implicadas algumas competências

específicas; no entanto, será importante que cada professor seja capaz de identificar os melhores recursos disponíveis para os quais encaminhe os seus estudantes.

Na medida em que formos reconhecendo que os estudantes utilizam diferentes metodologias para aprender, teremos que admitir que um único formato de apresentação da informação não poderá satisfazer as necessidades de todos os estudantes (Shumway, 2001). Isto não significa que será exigido ao professor que desenvolva tantos materiais quantos alunos tenha, mas também não pode ser considerado suficiente que apresente apenas um formato.

Apesar de ter sido feita uma descrição separada das seis áreas e respectivos papéis, na realidade é difícil este isolamento e, será mais habitual, encontrar professores que desempenhem simultaneamente mais do que um dos papéis. Aliás, Harden e Crosby (2000) sugerem mesmo que à medida que surge uma situação de ensino *“a good teacher will move instinctively between different roles”*<sup>13</sup>(p. 342).

Apesar de ser necessário o desempenho de todos os papéis no contexto de uma instituição de ensino médico, não deve ser exigido a qualquer professor que seja igualmente competente nos 12 papéis. Este modelo poderá então ser utilizado, entre outros (*ibid.*), para identificar as competências requeridas numa instituição, para caracterizar os docentes dessa instituição, para sinalizar necessidades de formação profissional e, finalmente, como instrumento facilitador da mudança.

---

<sup>13</sup>“.. um bom professor mover-se-á instintivamente entre os diferentes papéis”.

### 5. *Que futuro para o papel do professor no Ensino Superior?*

Depois de uma breve apresentação da evolução do papel do professor no Ensino Superior, finalizamos com uma proposta multidimensional das tarefas a desempenhar numa das áreas do seu exercício – o ensino. Qual será então o papel que se segue para o professor no cenário actual do Ensino Superior?

Veiga Simão (2002b) apresenta os dois pólos de um *continuum* onde deve procurar-se o ponto de equilíbrio: formar especialistas sem cultura, ou formar homens cultos que não dominem conhecimentos científicos.

Harvey e Knight (1996) consideram que a evolução do Ensino Superior e, conseqüentemente do papel do professor, deverá acontecer no sentido de considerar o aluno como participante num processo cujo objectivo é a sua transformação enquanto indivíduo. Essa transformação apenas será possível através da promoção do pensamento crítico no aluno, que lhe permita ter a confiança de avaliar e desenvolver o conhecimento próprio, em alternativa à aquisição acrítica de “pacotes” de informação, sendo o professor responsável por lhe transmitir o que é suficiente ou correcto. Esta abordagem de ensino implica que os estudantes sejam tratados como *intellectual performers*<sup>14</sup> (*ibid.* p. 10), considerando-os aprendizes (clientes ou produtos) não só no momento do processo educativo, mas para todo o seu percurso de vida.

O Guia de Caracterização Profissional (2002) editado pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade, indica *boas perspectivas* no mercado de trabalho, apesar de prever algumas alterações em tarefas relacionadas com a docência no Ensino Superior. Essas alterações serão provocadas pelo impacto que o desenvolvimento tecnológico poderá ter nos formatos de transmissão de conhecimento: menos presencial, com outros suportes, mais interactivos.

---

<sup>14</sup> “Realizadores intelectuais”.

Outros desafios colocados aos professores podem surgir à medida que o grupo de estudantes se vai diversificando – progressivamente estudantes mais velhos, com formação superior anterior, com experiência de trabalho, com diferentes necessidades pedagógicas.

Considerando especificamente o ensino médico, tem vindo a ser progressivamente exigido a todos os envolvidos, mas sobretudo aos professores, que sejam capazes de demonstrar a eficácia, eficiência e relevância dos seus programas clínicos e educativos para as prioridades da sociedade envolvente (Faulkner & McCurdy, 2000).

Para além de formatos mais interessantes de armazenar informação, as novas tecnologias trouxeram técnicas mais eficazes e interactivas de evocar essa mesma informação. Estamos em acordo com as palavras de Martenson (2001) quando preconiza para o professor, no enquadramento actual, funções de facilitador e orientador, podendo até assumir um papel essencial na discussão de assuntos de ética, moral e “responsabilidade social<sup>15</sup>”.

É hoje reconhecida a necessidade de introduzir mudanças no processo de recrutamento de novos membros do corpo docente, alargando e diversificando as fontes, além da Universidade e do próprio país; bem como na sua gestão da carreira, implementando procedimentos de avaliação periódica e remetendo a possibilidade de lugar permanente no quadro para o final de carreira, apenas como reconhecimento de mérito. As propostas de Ferreira Gomes, Sebastião Feyo e Moniz Pereira (CIPES, 2003: p. 21) vão no sentido de ser criado um Sistema de Escalões de Mérito Absoluto “integrando as promoções e a dedicação exclusiva, e coexistindo, se tal for desejado, com as diuturnidades especiais do actual ECDU”.

A nível europeu esta necessidade é também constatada, no sentido da promoção da convergência quanto à situação do professor do Ensino Superior nas IES europeias. A propósito de uma revisão efectuada sobre a evolução do Ensino Superior nas últimas décadas

---

<sup>15</sup> A expressão é de Faulkner e McCurdy (2000).

no contexto europeu, foi possível à Comissão Europeia apresentar um documento (European Commission, 2000) com as principais directrizes comuns e divergentes em matérias relacionadas com esta temática. O ensino, a avaliação e as qualificações exigidas aos docentes do Ensino Superior foram assunto de legislação ou políticas apenas num pequeno grupo de países.

Na maioria dos países, o princípio da liberdade académica é estendido aos métodos pedagógicos, que são considerados como responsabilidade individual de cada docente<sup>16</sup>. Apenas alguns países (Dinamarca, Itália, Alemanha e França) introduziram regulamentação respeitante ao recrutamento de pessoal docente ou fizeram qualquer referência a métodos de avaliação ou de ensino tendo como foco essencial o uso das tecnologias da comunicação e informação (European Commission, 2000).

---

<sup>16</sup> Portugal encontra-se incluído neste grupo tal como consta no Artigo 64º do Estatuto da Carreira Docente Universitária.

## Síntese

Ao longo da história o professor no Ensino Superior assumiu, em diferentes momentos, ora um papel de protagonista, ora secundário na vida académica. Mais ou menos responsável, ou responsabilizado, por áreas como a gestão administrativa ou científica, a investigação ou o serviço à comunidade, um elemento se manteve constante – o ensino. Nesta área parece não terem acontecido grandes alterações nas metodologias ou abordagens às matérias a leccionar, mantendo-se, muitas vezes, a imagem do “lente” no estrado e dos “ouvintes” no anfiteatro.

Grandes desafios se colocam actualmente aos professores, sobretudo aqueles que decorrem do actual processo de Bolonha. A avaliação da qualidade do ensino é um dos aspectos mais enfatizados, para que seja possível a equiparação das qualificações obtidas em qualquer país da UE, mas também para que os diplomados possam competir com outros territórios (EUA ou Japão). Harvey e Knight (1996) sugerem ainda que uma instituição de qualidade será aquela que mais promove os seus estudantes. E não será essa tarefa, quase na sua totalidade, responsabilidade do professor?

A mudança do actual sistema de créditos para o ECTS vai alterar o papel do professor, exigindo novas competências de avaliação, de planeamento e de ensino. Neste processo podemos também encontrar algumas ameaças. Por exemplo, Amaral e Magalhães (2000) alertam para alguns perigos que a introdução do conceito de *stakeholder* pode desencadear para os docentes, esvaziando o seu papel, por exemplo, nos cargos de gestão ou de captação de investimentos e financiamentos para a investigação ou melhoria do ensino.

A história parece mostrar que quanto mais comprometido o professor está com o seu papel, maior é a sua progressão e eficácia nas actividades académicas e, por conseguinte, mais eficaz e de melhor qualidade é o seu desempenho. Na actual conjuntura parece existir um consenso sobre a necessidade de mudança no ambiente de ensino/aprendizagem (Shumway, 2001), uma

vez que estão reunidos alguns elementos que apontam para a mudança de paradigma no papel do professor no Ensino Superior: questões políticas, financeiras, sociais, bem como recentes desenvolvimentos nas teorias educacionais. Neste momento, ou o professor assume um protagonismo neste processo de mudança, ou corre o sério risco de se tornar um mero figurante. Esse protagonismo apenas poderá ser assumido se o seu papel, nas suas múltiplas vertentes, for desempenhado de forma a ser valorizado, ou seja, de forma competente.

A necessidade de alteração das metodologias de ensino utilizadas surge, nomeadamente com: as novas formas de entender os processos de ensino/aprendizagem (mais centradas no aluno); a diversidade de alunos, especialmente das suas competências base, que chegam aos bancos das faculdades; a generalização do uso das novas tecnologias e a constatação da caducidade do saber e da necessidade de constante actualização (sobretudo na área da Medicina). Para esta diversidade Harden e Crosby (2000) oferecem uma resposta multidimensional, sugerindo que o ensino será tanto melhor, quanto mais hábil for a instituição na gestão dos seus recursos, por forma a que sejam os professores mais capazes e/ou disponíveis a desempenhar cada um dos 12 possíveis e necessários papéis no ensino médico.

Com o estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e apresentado em seguida, procurou-se contribuir para a resposta a algumas das questões que se colocam ao Ensino Superior e, mais especificamente, ao caso particular do ensino médico. Considerando os diferentes níveis de conhecimento e competências dos alunos, as actividades pedagógicas e dos conteúdos que é necessário dominar, bem a progressiva diversidade dos cenários de ensino/aprendizagem, estamos em acordo com Harden e Crosby (2000) quando dizem que *“teaching is a demanding and a complex task”*<sup>17</sup>. Organizar um modelo que contemple a diversidade

---

<sup>17</sup> O ensino é uma tarefa exigente e complexa.

e multiplicidade de papéis que o professor pode desempenhar será uma boa forma de responder a essa complexidade.

Em qualquer processo de mudança há que ter em conta quer os actores, quer receptores. Assim, para além da caracterização do exercício dos papéis pelos professores, há a considerar a percepção dos estudantes da sua importância de acordo com as necessidades sentidas ao longo da sua aprendizagem. Este será um primeiro passo conducente à reflexão crítica e participada, e conseqüente diferenciação nos próprios estudantes.

Finalmente, a meta final deste trabalho é a devolução dos seus resultados aos agentes (professores, estudantes e órgãos decisores) e ser gerador de mudança.