

MÉDICOS DO FUTURO

A selecção dos alunos de Medicina em Portugal e os desafios do médico do séc. XXI

I. Enquadramento do estudo empírico

A sociedade moderna espera do médico, competências que ultrapassam largamente as do mero perito técnico (“Medical Expert”). O médico deve ser capaz de compreender o sofrimento alheio sem se deixar dominar por ele, de apaziguar o sofrimento para além da medicação, de transmitir confiança, empatia e esperança, de manter o sangue frio sob stresse, de se bater pelo seu doente e pela Saúde em geral, de utilizar responsabilmente os recursos sociais, entre muitas outras competências.

A classe médica abraça, desde sempre, estes princípios e assume as exigências éticas e sociais que lhe estão subjacentes, como testemunha o juramento de Hipócrates. Esta assumption é, em tempos mais recentes, reiterada pelo eco global com que foram acolhidos os papéis atribuídos ao Médico no projecto *CanMeds: Medical expert, Communicator, Collaborator, Manager, Health advocate, Schollar, Professional* (cf. <http://rcpsc.medical.org/canmeds/>). Um pouco por todo o mundo, *curricula* de pré- e pós-graduação em medicina vão sendo modificados para integrar objectivos claros em todas estas dimensões.

O licenciado poderá ser positivamente modificado por um *curriculum* “socialmente consciente” mas o resultado final dependerá muito do tipo de personalidades admitido ao curso de Medicina, isto é, da matéria-prima humana seleccionada, para formação, nas Faculdades.

É legítimo rezear-se que a exigência extrema deste processo de selecção, no nosso país, possa não só conduzir à escolha de “tecnocratas insensíveis”, como ainda modificar negativamente

os traços de personalidade dos que se sentem vocacionados para esta carreira. Com efeito, a adolescência do futuro médico tem, nas nossas presentes condições, exigências de trabalho, concentração, isolamento e espírito competitivo que parecem em tudo contrários às dimensões de solidariedade, abertura e empatia desejáveis no futuro profissional.

Aron e Headrick (2002) identificaram, em alunos de Medicina de Harvard, dimensões preocupantes que designaram de “premedical syndrome”: “premedical students become study machines and are characterized as hypercompetitive, narrow minded, greedy, and dishonest at best and ferocious geeks at worst”.

Estará o mesmo a suceder entre nós? Foi este receio que conduziu ao estudo que agora apresentamos.

Que factores podem prever, no candidato, o melhor médico futuro?

Mantemos a convicção de que o produto desejável das Faculdades de Medicina não é apenas um licenciado com conhecimentos actualizados e práticos, que lhe permitam enfrentar com sucesso a formação pós-graduada imediata que o espera, mas sim um “profissional de aprendizagem”, dotado de curiosidade, capacidade crítica e empenhamento, que lhe permitam (e exijam!) uma vida inteira de actualização dedicada e permanente. Um licenciado atento à importância da Humanização da Medicina, das competências de comunicação interpessoal, da consideração de ratios de custo/benefício, das dimensões da gestão em saúde, entre outros atributos. Idealmente, seríamos capazes de seleccionar para admissão à Faculdade

de Medicina os candidatos portadores de qualidades que garantissem os melhores médicos no futuro. A definição deste “profissional ideal em potência” está longe de ser fácil.

Uma selecção baseada, como a do nosso país, exclusivamente no sucesso académico prévio nada nos diz sobre os valores, atitudes e competências comunicacionais essenciais à aquisição e exercício de competência profissional que desejamos para o Médico do século XXI.

Alguns estudos dirigidos a esta matéria indicam que os resultados escolares anteriores são pouco preditivos dessa competência enquanto atributos psicossociais, como o quociente emocional e traços de personalidade assumem um peso importante na predição do sucesso (Rimoldi, Raimondo, Erdmann & Hojat, 2002). Outros indicam que os resultados escolares anteriores são o predictor mais eficaz (McManus, Powis, Wakeford, Ferguson, James & Richards, 2005).

Os resultados de diferentes investigações (meta-analisados por McManus & Vincent, 1993) sugerem quatro traços nucleares como os mais promissores de um futuro profissional médico dotado dos atributos acima identificados:

1. Inteligência

Identificado como o melhor predictor da qualidade profissional em diferentes campos, incluindo a Medicina.

2. Estilo de aprendizagem e motivação
Estilos de aprendizagem estratégica e profunda (por oposição a superficial), auto-regulada e auto-motivada parecem promissores no campo da Medicina.

3. Competências de comunicação

Esta competência é a mais identificada como nuclear pelos pacientes e, embora possa ser treinada, quanto mais baixa for aos 17 anos mais difícil é que seja desenvolvida pelo treino.

4. Conscienciosidade

Esta dimensão da personalidade é o traço que a investigação isola como o melhor predictor da competência profissional futura, depois da inteligência. Pessoas com alta conscienciosidade tendem não só a trabalhar mais, como também a ser mais reflexivas e, deste modo, a adquirir mais e melhor experiência (Salgado, 2003).

Em Medicina, existe cada vez mais evidência empírica a indicar que resultados elevados em Conscienciosidade e baixos em Neuroticismo estão associados com a eficácia da formação, a que se vêm adicionar valores altos em Extroversão e Amabilidade quando são requeridas aptidões interpessoais (cf. Fergunson, Sanders, O'Heir & James, 2000; Rimoldi et al., 2002; Salgado, 2003).

A questão é se a selecção baseada no sucesso académico prévio é um factor de risco ou um factor protector deste perfil desejável.

2. Estudo empírico

2.1. Objectivos

Este estudo foi concebido com o objectivo de verificar se o actual método de selecção de candidatos ao ensino superior tem efeitos significativos sobre o perfil médio de personalidade dos estudantes de Medicina. Pretendemos ainda perscrutar sinais de que a selecção possa estar enviesada num sentido negativo, semelhante ao identificado em Harvard por Aron e Headrick (2002).

Temos ainda como objectivos a prazo:

- estudar o impacto da Faculdade (*curriculum* e cultura organizacional) no desenvolvimento desse perfil de personalidade;
 - analisar o contributo desse perfil de personalidade para os resultados académicos ao longo do curso;
 - compreender o contributo dos perfis de personalidade e das notas no curso na predição da competência e preferências profissionais futuras.
- Trata-se assim de um estudo do tipo

longitudinal, de que este artigo descreve o primeiro momento.

2.2. População e procedimentos

Num ano lectivo recente foram seleccionados seis cursos da Universidade de Coimbra, incluindo o curso de Medicina. Na selecção dos outros cinco cursos procurámos incluir licenciaturas com notas de acesso o mais próximas possível de Medicina (Medicina Dentária, Arquitectura), outras em que as relações interpessoais fazem parte do perfil profissional futuro dos alunos (Psicologia) e ainda outras com notas de acesso mais baixo e a competência pode ser considerada menos central (Direito, Engenharia Civil). Foram, assim, incluídos os cursos de Medicina, Medicina Dentária, Direito, Engenharia Civil, Psicologia e Arquitectura.

Todos os alunos eram do 1º ano e só foram considerados os que frequentavam este ano pela primeira vez. Utilizámos ainda os dados da população portuguesa, correspondente em sexo e idade à nossa amostra, obtidos pelo estudo de validação do instrumento de avaliação utilizado (Costa & McCrae, 2000).

Foi solicitada autorização às Faculdades e pedida a colaboração de um professor de uma das disciplinas. Os alunos foram abordados nas aulas e foilhes explicado o objectivo do estudo e pedido que respondessem ao inquérito. Com o intuito de realizar o estudo longitudinal e, ao mesmo tempo, assegurar a confidencialidade das respostas, os alunos utilizaram uma identificação numérica só por eles controlada.

A amostra final ficou constituída por 413 alunos do 1º ano dos seis cursos da Universidade de Coimbra. A distribuição de alunos por curso foi a seguinte: Medicina: 146, Outros Cursos: 267 (Psicologia: 120, Direito: 66, Arquitectura: 29; Medicina Dentária: 29, Engenharia Civil: 23).

A média de idades era de aproximadamente 19 anos. Como esperado o número de raparigas era quase o dobro do de rapazes, quando considera-

da a amostra total (N: Sexo Feminino=282; Sexo Masculino=121; não resposta=10). Porém, a análise por cursos mostra-nos que em Medicina existia, nos respondentes, um equilíbrio entre os géneros (Sexo Feminino=73, Sexo Masculino=70, Não resposta=3).

2.3. Instrumento

Na avaliação da personalidade na idade adulta gerou-se algum consenso, durante a última década, de que 5 dimensões básicas poderiam ser suficientes e representarem as maiores perspectivas teóricas nesta área de estudo (Goldberg, 1993, in Salgado, 2003). Esta perspectiva da personalidade, conhecida como "o modelo dos cinco factores" (*Five Factor Model*, identificado pelas siglas FFM), é quase usada como sinónimo do "NEO Personality Inventory revised (NEO-PI-R)" de Costa e McCrae's (1992), devido à grande massa de investigação produzida com este inventário.

Adoptámos, por isso, a versão do Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO-PI-R) validada para a população portuguesa por Margarida Pedroso de Lima (Costa & McCrae, 2000; Lima, 1997; Lima & Simões, 1997). Este instrumento está validado para a população com 17 ou mais anos de idade e pode ser aplicado individualmente ou em grupo. Não existe limite de tempo para responder, demorando a maioria das pessoas entre 30 a 40 minutos.

É constituído por 240 itens que visam avaliar as cinco dimensões ou domínios da personalidade e as seis facetas que definem cada um desses domínios, o que se concretiza em trinta escalas de facetas, especificamente:

- Facetas do Neuroticismo (N): Ansiedade, Hostilidade, Depressão, Auto-Consciência, Impulsividade e Vulnerabilidade;
- Facetas da Extroversão (E): Acolhimento Caloroso, Gregaridade, Assertividade, Actividade, Procura de Excitação, Emoções Positivas;
- Facetas da Abertura à Experiência (O): Fantasia, Estética, Sentimentos, Acções, Ideias, Valores;

- Facetas da Amabilidade (A): Confiança, Rectidão, Altruísmo, Complacência, Humildade (ou Modéstia), Sensibilidade.

- Facetas da Conscienciosidade (C): Competência, Ordem, Obediência ao Dever, Esforço de Realização, Auto-Disciplina, Deliberação.

Uma explicação aprofundada destas dimensões é oferecida em apêndice. Cada um dos 240 itens é respondido numa escala de Likert de 5 pontos, em que as opções variam de “discordo fortemente” a “concordo fortemente”. Para calcular as pontuações totais de cada uma das facetas somam-se as pontuações correspondentes aos 8 itens que constituem cada uma delas. A pontuação em cada domínio resulta da soma das pontuações das respectivas facetas.

Os resultados obtidos pelos sujeitos no conjunto dos 5 factores permitem-nos obter “um esquema compreensivo, que sintetiza o seu estilo emocional, interpessoal, experiencial, atitudinal e motivacional” (Lima, 1997, p.179). De forma a evitar enviesamentos, os investigadores definiram *à priori* o “perfil” de personalidade que consideraram desejável em estudantes de Medicina, baseados na revisão que efectuaram da literatura disponível sobre a matéria. Este perfil consistiria em valores altos em Conscienciosidade e valores baixos em Neuroticismo, a que se deveriam associar, dada a exigência de aptidões interpessoais, valores pelo menos médios em Extroversão e Amabilidade.

2.4. Análise estatística

Por razões de confidencialidade e validade (dada a heterogeneidade no número de alunos por curso), os resultados dos cursos não médicos foram tomados em conjunto como “outros cursos”. As comparações foram, assim, efectuadas entre os resultados do Curso de Medicina (M), Outros Cursos (O) e com a amostra da população geral de igual sexo e idade (PG). Para a primeira comparação recorreremos a estatística descritiva (média e desvio padrão) e paramétrica

(One-way Anova). Para a segunda, e dado que apenas disponhamos de tabelas de comparação, só nos foi possível efectuar uma análise de tipo descritivo. Utilizámos o software de análise *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 12.0).

2.5. Resultados

Quadro 1. Resultados médios, desvio-padrão e valores máximo e mínimo nas dimensões do NEO-PI-R por grupo

Grupos		Neuroticismo	Extroversão	Abertura	Amabilidade	Consciencios.
Medicina	Média	96,62	119,35	120,18	121,41	118,16
	N	146	146	146	146	146
	D. Padrão	17,165	18,220	17,363	17,116	16,522
Outros	Média	101,29	116,07	123,99	122,53	119,52
	N	269	269	269	269	269
	D. Padrão	19,058	18,552	16,216	16,803	19,336

2.5.1. Neuroticismo

Os alunos de Medicina obtiveram resultados médios ($M=96.62$; $DP=17.165$) significativamente inferiores aos dos outros cursos ($M=101.29$; $DP=19.058$; $F=6.087$, $p<05$) (cf. Quadro 1). Também quando consideramos as normas portuguesas para os jovens adultos da amostra de aferição ($M=97$; $DP=18.3$) verificamos que os valores dos alunos de Medicina se encontram muito próximos dos destes, o que confirma a sua estabilidade emocional. Quanto às facetas, os resultados (cf.

e Vulnerabilidade ($F=6.907$, $p<.01$); enquanto para as outras três facetas esse efeito não tem qualquer significância estatística [Hostilidade ($F=.144$, $p=.705$), Auto-Consciência ($F=1.172$, $p=.280$) e Impulsividade ($F=.262$, $p=.609$)].

2.5.2. Extroversão

A análise dos resultados médios obtidos pelos alunos dos dois grupos (cf. Quadro 1) mostra-nos que os valores de “extroversão” nos alunos de Medicina ($M=119.35$; $DP=18.220$) são semelhantes ($F=3$, $p=.08$) aos dos seus colegas de outros cursos ($M=116.07$, $DP=18.552$; se o valor de comparação for a média da amostra portuguesa de jovens adultos ($M=113.4$; $DP=15.4$) é mais clara a superioridade dos valores médios dos alunos de Medicina na Extroversão. Ao centrarmos a nossa análise nas seis

Quadro 2. Resultados médios e desvio-padrão nas facetas do Neuroticismo por grupo

Grupos		Ansiedade	Hostilidade	Depressão	Auto-Consc.	Impulsividade	Vulnerab.
Medicina	Média	19,10	13,55	15,66	17,44	17,53	13,34
	N	146	146	146	146	146	146
	D. Padrão	4,088	3,972	4,969	3,650	4,391	3,813
Outros	Média	20,94	13,72	16,99	17,88	17,30	14,47
	N	269	269	269	269	269	269
	D. Padrão	4,257	4,281	5,156	4,193	4,561	4,385
Total	Média	20,29	13,66	16,52	17,73	17,38	14,07
	N	415	415	415	415	415	415
	D. Padrão	4,285	4,171	5,124	4,012	4,498	4,223

Quadro 2) mostram-nos um efeito estatisticamente significativo da variável curso na Ansiedade ($F=18.269$, $p<.001$); Depressão ($F=6.369$, $p<.05$)

facetas da Extroversão (cf. Quadro 3) encontramos apenas um efeito estatisticamente significativo da variável curso para a faceta “Procura de Exci-

tação” ($F=5.577$, $p<.05$), com os alunos de Medicina a obterem um valor superior ($M=21.00$; $DP=4.062$) aos Outros ($M=19.93$; $DP=4.588$). Embora nas outras facetas não se observe um efeito estatisticamente significativo (Acolhimento: $F=.560$, $p=.455$; Gregaridade: $F=.104$, $p=.748$; Assertividade: $F=2.623$, $p=.106$; Actividade: $F=3.232$, $p=.073$; Emoções Positivas: $F=.829$, $p=.363$) os alunos de Medicina obtêm resultados médios sempre numericamente superiores aos outros cursos.

obterem pontuações inferiores aos Outros (Medicina: $M=20.32$, $D.P.=5.355$; Outros: $M=22.26$, $D.P.=4.564$).

Podemos afirmar, com base nestes resultados, que os alunos de Medicina pontuam de forma significativamente inferior aos seus colegas apenas em “Estética”. Porém, nas outras facetas não se diferenciam significativamente dos colegas de Outros cursos e evidenciam uma “Abertura à Experiência” superior aos dos seus pares da amostra de aferição portuguesa.

de Medicina a obterem resultados médios ($M=19.60$, $DP=4.411$) inferiores aos Outros cursos ($M=20.58$, $DP=4.075$).

2.5.5. Conscienciosidade

Nos resultados no factor mais ligado à realização, sucesso e concentração na tarefa, os alunos de Medicina obtêm resultados médios ($M=118.16$, $DP=16.522$) semelhantes ($F=.552$, $p=.470$) aos de outros cursos ($M=119.52$, $DP=19.336$) (cf. Quadro 1). Quando consideramos como valor de comparação o resultado obtido por jovens adultos da amostra portuguesa de aferição ($M=113.0$; $DP=18.2$) a superioridade dos nossos alunos, de Medicina e de Outros cursos, é visível.

Nas seis facetas da Conscienciosidade (Competência, Ordem, Obediência ao Dever, Esforço de Realização, Auto-Disciplina, Deliberação) (cf. Quadro 6) encontramos um efeito estatisticamente significativo do curso apenas na faceta Ordem ($F= 7.073$, $p<.01$), com Medicina a obter um resultado significativamente inferior aos Outros cursos nesta faceta ligada à organização e tendência a conservar as coisas limpas e no lugar.

3. Discussão dos resultados e conclusões

Os resultados descritos para o factor “Conscienciosidade” são uma garantia de que os nossos alunos têm grandes probabilidades de se poderem transformar no desejado profissional com competências de aprendizagem contínua ao longo da vida, num percurso de grande exigência, pessoal e institucional, e no contexto de Sociedades que, cada vez mais, exigem confirmação da competência profissional dos médicos que as servem (Comissão de Avaliação Externa da Faculdade de Medicina de Coimbra, 2005, p.5). O facto de não se ter observado um efeito estatisticamente significativo da variável curso nesta dimensão, assim como um valor superior ao obtido pelos jovens adultos da amostra de aferição, assegura-nos de que pelo me-

Quadro 3. Resultados médios e desvio-padrão nas facetas da extroversão por curso

Grupos		Acolhimento	Gregaridade	Assertividade	Actividade	P. Excitação	Emoc. Posit.
Medicina	Média	23,03	19,54	15,38	17,60	21,00	22,80
	N	146	146	146	146	146	146
	D. Padrão	3,792	4,791	3,860	3,745	4,062	4,511
Outros	Média	22,74	19,38	14,72	16,93	19,93	22,37
	N	269	269	269	269	269	269
	D. Padrão	3,848	5,116	4,012	3,498	4,588	4,631

2.5.3. Abertura à Experiência

Na dimensão “Abertura à Experiência” (cf. Quadro 1) os alunos de Medicina atingem um resultado médio ($M=120.18$; $DP=17.363$) inferior aos outros cursos ($M=123.99$; $DP=16.216$). Os valores da Anova indicam que este efeito do curso tem significância estatística ($F= 4.953$, $p<.05$). Quando consideramos a média da amostra portuguesa de validação do instrumento ($M=113.5$; $DP=17.4$) é evidente a superioridade dos valores dos alunos de Medicina nesta dimensão.

Na análise do efeito da variável curso nas seis facetas da “Abertura à Experiência” (cf. Quadro 4) existe um efeito estatisticamente significativo apenas na faceta “Estética” ($F= 15.020$, $p<.001$), com os alunos de Medicina a

2.5.4. Amabilidade

Na dimensão do NEO-PI-R mais ligada às relações interpessoais, solidariedade e cooperação os nossos alunos de Medicina têm resultados médios ($M=121.41$, $DP=17.116$) semelhantes ($F=.415$, $p=.520$) aos outros cursos ($M=122.53$, $DP=16.803$) (cf. Quadro 1). Quando consideramos as normas portuguesas para este grupo etário ($M=113.6$; $DP=15.5$) a superioridade dos alunos de Medicina, assim como dos outros cursos, é evidente.

Ao analisarmos o efeito da variável curso nas facetas da “Amabilidade” (cf. Quadro 5), através da utilização de análise de variância, encontramos efeitos com significância estatística apenas para a “Modéstia” (ou Humildade) ($F=5.171$, $p<.05$), com os alunos

Quadro 4. Resultados médios e desvio-padrão nas facetas da abertura à experiência por curso

Grupos		Fantasia	Estética	Sentimento	Ações	Ideias	Valores
Medicina	Média	20.18	20.32	22.19	16.62	20.60	20.27
	N	146	146	146	146	146	146
	D. Padrão	4.601	5.355	3.491	3.660	5.212	3.801
Outros	Média	21.11	22.26	22.25	17.01	20.55	20.82
	N	269	269	269	269	269	269
	D. Padrão	4.676	4.564	3.458	3.663	4.652	3.167

Quadro 5. Resultados médios e desvio-padrão nas facetas da amabilidade por curso

Grupos		Confiança	Rectidão	Altruismo	Complacência	Modestia	Sensibilidade
Medicina	Média	19.86	19.84	22.68	17.91	19.60	21.51
	N	146	146	146	146	146	146
	D. Padrão	4.511	3.948	3.723	4.089	4.411	3.580
Outros	Média	19.27	19.96	22.82	17.76	20.58	22.13
	N	269	269	269	269	269	269
	D. Padrão	4.936	4.122	3.430	4.391	4.075	3.535

nos igualam os colegas dos outros cursos na necessidade de realização e apego ao trabalho, na persistência e motivação, no “carácter” e força de vontade, fazendo prever êxito, a nível académico e ocupacional. Os valores significativamente mais baixos obtidos na faceta “Ordem”, quando comparados aos dos Outros cursos, indica-nos que serão menos preocupados com a arrumação e organização que os colegas desses cursos.

humildes que os seus colegas de Outros cursos.

E se os factores Conscienciosidade e Amabilidade são essenciais, um baixo Neuroticismo, como o evidenciado pelos alunos de Medicina, garante que essas duas dimensões poderão manifestar-se e traduzir-se em comportamentos profissionais desejados. Como mostraram os nossos resultados, no factor da instabilidade emocional os alunos de Medicina obtêm um resul-

tado, portanto, do estereotipo de aluno associável e que só vive para estudar. Por fim, na dimensão da Abertura à Experiência, a mais ligada à procura de mudança, à criatividade e originalidade, à diversidade de interesses e à não convencionalidade, os nossos alunos obtêm resultados globais significativamente inferiores aos dos colegas dos Outros cursos, mas que em termos de facetas se manifesta apenas na “Estética”. Porém, têm um resultado médio superior ao da amostra de aferição. Adicionalmente esta dimensão não se tem mostrado associada ao sucesso académico e profissional em Medicina contrariamente, e como mostrámos no ponto 2 deste artigo, às outras quatro facetas (Conscienciosidade, Neuroticismo, Amabilidade e Extroversão). O nosso estudo não foi efectuado para responder aquelas vozes que, nas palavras da *European University Association*, exigem, em Portugal, uma reforma nos critérios de admissão a Medicina, dando mais peso às competências de comunicação e a outras atitudes e comportamentos exigidos aos médicos do séc. XXI (2002, p.9). Porém, na nossa opinião, os resultados obtidos e discutidos são relativamente tranquilizadores quanto às características de personalidade dos alunos que estamos a seleccionar. Desafiam-nos a continuar este estudo para compreendermos como se vão construir as trajectórias académicas e profissionais destes mesmos alunos.

Como referem Rimoldi et al. (2002) as relações entre as características psicossociais dos alunos e a eficácia na escola de Medicina e na vida profissional são uma questão complexa. É com esta consciência científica que nos propomos continuar o nosso estudo, de uma forma politicamente descomprometida e visando contribuir para a qualidade da Medicina a que todos temos direito como cidadãos do mundo.

Quadro 6. Resultados médios e desvio-padrão nas facetas da conscienciosidade por curso

Grupos		Competência	Ordem	Dever	Esforço real.	Auto-Disc.	Conscienc.
Medicina	Média	21.01	18.29	22.53	20.86	18.03	17.45
	N	146	146	146	146	146	146
	D. Padrão	3.124	5.361	3.018	3.680	4.026	4.486
Outros	Média	20.72	19.81	22.64	20.25	18.22	17.89
	N	269	269	269	269	269	269
	D. Padrão	3.319	5.659	3.550	4.276	4.386	4.714

Quantos aos resultados obtidos na “Amabilidade”, eles são uma garantia do interesse pelo próximo, sem o qual não poderão “apreender e viver o espírito de serviço que deve ser o paradigma da sua profissão”. Revelam que estes alunos possuem os atributos pessoais necessários para demonstrarem as atitudes e comportamentos profissionais nucleares na sua profissão, quer com os doentes, quer com os colegas, outros profissionais de saúde, famílias e sociedade (ibidem, pp. 6, 39-42). O facto de que os seus valores médios nesta dimensão são semelhantes aos de Outros cursos, e superiores à amostra de aferição portuguesa, prova-nos que estarão longe do estereotipo de “máquinas de estudar” a que, como já referimos neste artigo, são por vezes associados. Porém, são significativamente menos modestos ou

tado médio significativamente inferior a Outros cursos. Este resultado traduz-se nos resultados nas facetas, onde os alunos de Medicina têm resultados significativamente inferiores aos Outros cursos na Ansiedade, Depressão e Vulnerabilidade. Adicionalmente não pontuam acima da média da amostra de aferição.

Os resultados obtidos e descritos para o factor “Extroversão” mostram-nos, no global, que os nossos alunos de Medicina têm uma quantidade e qualidade de relações interpessoais semelhante aos dos Outros cursos. Podem ser definidos, em média, como pessoas sociáveis, que apreciam o convívio com os outros e que tendem a ser alegres, animados, enérgicos e optimistas, conseguindo na “Procura de Excitação” um valor significativamente superior ao dos Outros cursos. Muito afas-

Maria Filomena Gaspar¹
Anabela Mota Pinto²
Eunice Carrilho³
José António Pereira da Silva⁴

Bibliografia

- Aron, D., & Headrick (2002). Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: It requires a systematic approach. *Qual Saf Health Care*, 11, 168-173. www.qualityhealthcare.com
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *Revised NEO personality inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P., & McCrae, R. (2000). *NEO PI-R. Inventário de Personalidade NEO Revisto: Manual Profissional*. Lisboa: CEGOC.
- Departamento de Educação Médica (2006). *Projecto EDUCare: Plano de desenvolvimento pedagógico 2006-2010*. Coimbra: Faculdade de Medicina, Departamento Educação Médica.
- European University Association (2002). *Evaluation of the 5 established Faculties of medicine in Portugal: Final report*. Geneva: European University Association.
- Comissão de Avaliação Externa (CAE) (2005). *O licenciado médico em Portugal: Core graduates learning outcomes project*. Lisboa: Faculdade de Medicina.
- Ferguson, E., Sanders, A., O'Heir, F., & James, D. (2000). Predictive validity of personal statements and the role of the five-factor model of personality in relation to medical training. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 321-344. ProQuest Psychology Journals.
- Lima, M. (1997). *NEO-PI-R. Contextos teóricos e psicométricos: "OCEAN" ou "iceberg"?*. Tese de doutoramento não publicada, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Lima, M., & Simões, A. (1997). O Inventário da Personalidade NEO-PI-R: Resultados da aferição portuguesa. *Psychologica*, 18, 24-46.
- McManus, I., Powis, D., Wakeford, R., Ferguson, E., James, D., & Richards, P. (2005). Intellectual aptitude tests and A levels for selecting UK school leaver entrants for medical school [on line]. *BMJ*, 331, 555-559. Acedido em bmg.com em 17 de Janeiro de 2007.
- McManus I., & Vincent C. (2003) Selecting and educating safer doctors. In C. Vincent, M. Ennis, & R. Audley (Eds). *Medical accidents* (pp.80-105). Oxford: Oxford University Press.
- Rimoldi, H., Raimondo, R., Erdmann, J., & Hojat, M. (2002). Intra- and intercultural comparisons of the personality profiles of medical students in Argentina and the United States (2002). *Adolescence*, 37, 147, pp.477-494. ProQuest Psychology Journals
- Salgado, J. (2003). Predicting job performance using FFM and non-FFM personality measures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 323-346, ProQuest Psychology Journals.

APÊNDICE:

Interpretação do NEO-PIR

Este instrumento permite uma avaliação independente dos cinco domínios em que se considera estruturada a personalidade: Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à Experiência (O de *Openness to Experience*), a Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C). Cada um desses cinco domínios é representado por seis facetas. Baseando-nos nas palavras de Lima (1997), podemos descrever, de forma bastante sintética, cada uma das dimensões do seguinte modo:

- **Neuroticismo:** avalia a adaptação versus a instabilidade emocional. Resultados elevados identificam sujeitos preocupados, nervosos, emocionalmente inseguros, hipochondríacos, com sentimentos de incompetência, tendência para descompensação emocional, ideias irrealistas e excessivas, com respostas de *coping* desadequadas e com tendência a expressar afectos negativos (por ex. tristeza, medo, raiva, embaraço, culpabilidade e repulsa) e baixa satisfação sexual. Os sujeitos com baixas pontuações são geralmente calmos, com humor constante, relaxados, seguros, satisfeitos consigo mesmos, capazes de enfrentar situações de tensão sem ficarem transtornados. As seis facetas incluídas nesta dimensão são a Ansiedade, a Hostilidade, a Depressão, a Auto-Consciência, a Impulsividade e a Vulnerabilidade.
- **Extroversão:** valores altos nesta dimensão correspondem a pessoas sociáveis, que apreciam o convívio com os outros, que são afirmativas, optimistas, amantes da diversão, afectuosas, activas, conversadoras e que tendem a ser alegres, animadas, enérgicas e optimistas. Esta dimensão informa-nos sobre a quantidade e qualidade das relações interpessoais, sendo a introversão o seu pólo oposto. As seis facetas desta dimensão são: o Acolhimento Caloroso, a Gregaridade,

a Assertividade, a Actividade, a Procura de Excitação e as Emoções Positivas.

- **Abertura à experiência:** é a dimensão mais relevante para o estudo da imaginação e da cognição, relacionando-se com o pensamento divergente, que é um dos componentes da criatividade. Traduz a procura produtiva, a apreciação da experiência por si própria, a abertura a ideias ou a curiosidade intelectual e o juízo independente ou liberal. As pessoas com resultados elevados em O são curiosas, criativas, originais e imaginativas, têm uma grande diversidade de interesses e são pouco convencionais e tradicionais. É um dos factores essenciais na predição da procura de mudança. As suas seis facetas são: Fantasia, Estética, Sentimentos, Acções, Ideias, Valores.
- **Amabilidade:** tal como a dimensão E a Amabilidade diz respeito às tendências interpessoais. A pessoa amável é altruísta, de bons sentimentos, benevolente, digna de confiança, prestável, disposta a acreditar nos outros, recta, inclinada a perdoar, simpática e é mais cooperativa que competitiva. Um A elevado relaciona-se com distúrbios dependentes da personalidade e um baixo com distúrbios narcísicos, anti-sociais e paranóides. As seis facetas de A são: a Confiança, a Rectidão, o Altruísmo, a Complacência, a Humildade (ou Modéstia) e a Sensibilidade.
- **Conscienciosidade:** o aspecto proactivo da Conscienciosidade revela-se na necessidade de realização e apego ao trabalho, enquanto o aspecto inibidor se manifesta nos escrúpulos morais e na prudência. Indica-nos o grau de organização, persistência e motivação pelo comportamento orientado para um objectivo. O sujeito consciencioso tem "carácter" no sentido que é dotado de força de vontade, é determinado, de confiança, escrupuloso, trabalhador, auto-disciplinado, arranjado e ambicioso. Valores ele-

vados, na orientação positiva, estão relacionados com êxito, a nível académico e ocupacional, enquanto na vertente negativa se associa a sujeitos com a mania do traba-

lho e até da limpeza compulsiva. Está correlacionada negativamente com a procura impulsiva e não-socializada (menos escrupulosa) de sensações. A Competência, a Or-

dem, a Obediência ao Dever, o Esforço de Realização, a Auto-Disciplina e a Deliberação são as seis facetas deste factor.

¹ Professora Auxiliar da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Membro convidado da Secção de Ensino Pré-Graduado do Departamento de Educação Médica da Universidade de Coimbra no ano lectivo 2004-2005.

² Professora Associada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Membro da Secção de Ensino Pré-Graduado do Departamento de Educação Médica da Universidade de Coimbra.

³ Professora Associada de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra. Membro da Secção de Ensino Pré-Graduado do Departamento de Educação Médica da Universidade de Coimbra até Abril 2006.

⁴ Professor Associado com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coordenador da Secção de Ensino Pré-Graduado do Departamento de Educação Médica da Universidade de Coimbra.

3º Curso Breve de Pós-graduação em Consentimento Informado

17 de Novembro de 2007 (10h30-13h00)

Justificação do Consentimento Informado

Informação: Quando informar; Quanto informar; o caso dos riscos raros e graves; Quem deve informar; equipas e intervenção de serviços diversos; Informar o doente ou a família?

Prof. Doutor Guilherme de Oliveira

17 de Novembro de 2007 (14h30-17h00)

Consentimento: Consentimento presumido; Oral ou escrito? Os formulários; Consentimento do doente ou da família?

Mestre João Vaz Rodrigues

24 de Novembro de 2007 (10h30-13h00)

Substituição da vontade de Menores e de Incapazes adultos; Meios jurídicos antigos e modernos

Mestre Paula Távora Vítor

Dr. Geraldo Ribeiro

24 de Novembro de 2007 (14h30-17h00)

1 - Substituição da vontade de Menores e de Incapazes adultos – continuação: Testamentos de Paciente; Estado vegetativo persistente;
2 - Recusa de tratamento

Prof. Doutor Guilherme de Oliveira

Mestre Rafael Vale e Reis

15 de Dezembro de 2007 (10h30-13h00)

Responsabilidade médica por falta de Consentimento Informado; Limites da obrigação de indemnizar – o direito civil e o direito penal

Prof. Doutor Manuel da Costa Andrade

Mestre Rafael Vale e Reis

15 de Dezembro de 2007 (14h30-17h00)

Análise de "Formulários" e de casos

Prof. Doutor Guilherme de Oliveira

Dr. Fernando Martinho

Organização: Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito de Coimbra

Coordenação: Prof. Doutor Guilherme de Oliveira

Duração: 15 horas (Novembro/Dezembro)

Horário: Sáb., das 10h30 às 13h e das 14h30 às 17h

Local: Fac. de Direito da Universidade de Coimbra

Vagas: 50 vagas (25 juristas, 25 não juristas)

Inscrição: Por ordem de chegada, até 9 de Nov. 2007

Condições de admissão: Licenciatura

Documentação para inscrição: *Curriculum vitae* abreviado, certificado de habilitações ou cópia autenticada, uma foto tipo passe.

Preço: (Inscrição: 100 euros; Propina: 125 euros)

Certificado de Frequência de Pós-graduação: 85% de presenças

Diploma de Pós-graduação em Direito da

Medicina: mediante apresentação de Certificados de Frequência em 4 Cursos de Pós-graduação do CDB (Responsabilidade Médica + Consentimento Informado + 2 cursos); elaboração de um trabalho escrito (propina de 250 •)



Centro de Direito Biomédico
Faculdade de Direito de Coimbra
3004 – 545 Coimbra
Tel. / Fax 239 821 043
Email: cdb@fd.uc.pt
Url: www.lexmedicinae.org