



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

ANA FILIPA MAIA RAFAEL

***A EXPERIÊNCIA ERASMUS - UMA COMPARAÇÃO ENTRE
DUAS REALIDADES:***

***A FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PERUGIA, ITALIA E A FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA, PORTUGAL***

RELATÓRIO

ÁREA CIENTÍFICA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:

JÚLIO FORTUNATO MARQUES SOARES LEITE

MARILIA ASSUNÇÃO RODRIGUES FERREIRA DOURADO

[MAIO/2012]

Índice

Resumo	3
Palavras-Chave	3
Abstract.....	4
Keywords.....	4
Introdução	5
La Università degli Studi di Perugia.....	6
A Estrutura do Curso	7
Métodos de Avaliação	12
A Tese de Laurea e a Média Final	17
Os Tutores.....	20
Reflexão.....	21
Conclusão	25
Bibliografia.....	26

Resumo

Criado em 1987 pela União Europeia, o Projeto Erasmus é um programa de intercâmbio de estudantes e docentes que tem como objetivos cultivar educacional, linguística e culturalmente todos os que nele participam. A partir da experiência de aprendizagem em outros países europeus este programa pretende ainda promover a cooperação entre instituições europeias, de forma a enriquecer os métodos de ensino e o contexto de aprendizagem nas mesmas. Para tal, é fundamental a realização de um levantamento da informação obtida pelos alunos em mobilidade, que regressam com dados de relevo para esta melhoria educacional.

É assim, com o intuito de contribuir para este enriquecimento, que tencionamos neste relatório comparar objetivamente o ensino médico na Universidade de Perugia com o da Universidade de Coimbra, tentando identificar os pontos divergentes e convergentes entre ambas. Para tal, serão abordados temas como a proporção de aulas teóricas e práticas nas unidades curriculares, a existência de estágios práticos obrigatórios fora do período lectivo, a escala de avaliação e o tipo de avaliações mais preconizada, o número de oportunidades para a realização das unidades curriculares e o sistema de acompanhamento por um tutor.

Desta forma, através do confronto entre diferentes realidades, o nosso objetivo final é contribuir, de forma significativa, para o enriquecimento pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, colaborando, em última instância, para o progresso da educação médica em Portugal.

Palavras-Chave

ERASMUS, Educação Médica pré-graduada, Comparação Curricular, Experiência Vivencial, Métodos de Avaliação, Ensino Tutorado em Medicina;

Abstract

Created in 1987 by the European Union, the project Erasmus is an exchange program of students and teachers that aims to cultivate them educationally, linguistically and culturally. Based on the learning experience in other European countries, this program also promotes cooperation between European institutions, in order to enrich the teaching methods and learning environments. Therefore, it is critical to conduct an assessment of the information acquired by students in mobility that return with relevant data to this educational enrichment.

This report aims to objectively compare the medical teaching at the University of Perugia to the University of Coimbra, trying to identify its divergent points. It will address issues such as the proportion of theoretical and practical lessons in the curriculum units, the existence of compulsory practical training outside the school's term, the rating scale, the type of assessments most advocated, the number of opportunities to carry out exams, the final average of studies, the average duration for its completion and, finally, the presence of a tutoring system.

Thus, comparing different realities that seek to achieve the same educational objective we may improve medical education in Portugal.

Keywords

ERASMUS, Undergraduate Medical Education, Curriculum Comparison, Life Experience, Educational Assessment, Mentorships in Medicine;

Introdução

O emergir deste relatório foi consequência inexorável da minha experiência como aluna Erasmus. A informação recolhida pelos alunos em mobilidade que todos os anos saem para um contexto académico semelhante mas tão divergente deveria ser tratada e armazenada, para também as universidades ganharem e crescerem a nível educacional. Por esta razão, propomos neste trabalho a descrever as diferenças académicas entre a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e a Università degli studi di Perugia (Unipg), tentando encontrar similitudes e disparidades entre ambas, tendo como ponto de vista a experiência do aluno.

O Projeto Erasmus tem o papel fulcral de catalisar mobilidades e incentivar uma globalização de conhecimento e métodos de ensino. O Projeto Erasmus é um programa de intercâmbio criado em 1987 pela União Europeia, que permite a estudantes e docentes alterarem de instituição, por períodos de 3 meses a 12 meses, integrando as normais atividades das mesmas. [1]

Neste projeto participam, anualmente, milhares de estudantes, num total de 2 milhões de alunos em 23 anos [2], sendo que só a Universidade de Coimbra já enviou quase meio milhar de alunos de intercâmbio desde 1989. [3]

O quanto teríamos ganho, como instituição, se todos eles, ao regressarem, contribuíssem para a remodelação de programas letivos, problemas pedagógicos e abordagens educacionais?

La Università degli Studi di Perugia

A História

A Universidade de Perugia é extraordinariamente rica em história, sendo uma das mais antigas universidades de Itália. Os registos da sua criação datam de 1285 quando um *Studium* foi estabelecido pelo Conselho da Cidade de Perugia. A Faculdade de Medicina foi criada pelo Papa Clemente V no início do século 14 como *facultas medicinae, philosophiae et atrium*. [4] Durante esse período, Perugia usufruiu de um dos mais célebres professores de Ciências Médicas, Gentile da Foligno, um médico e cientista cujos escritos constituíram alguns dos primeiros livros didáticos de medicina, e uma figura procurada por todas as universidades europeias. [5] Nos séculos que se seguiram, a Universidade de Perugia passou por uma variedade de diferentes experiências pois a cidade foi dominada por vários senhores, tendo depois retornado a estar sob a soberania papal. [4]

Mais tarde, sob o governo de Napoleão, os estudos médicos foram separadas das outras disciplinas e uma Faculdade de Medicina foi formalmente estabelecida. Após a unificação de Itália e, especialmente, no início do século 20, a faculdade entrou num período de notável crescimento e desenvolvimento, com a criação de grandes espaços, laboratórios de investigação e com a aquisição de equipamentos cada vez mais modernos e funcionais, permitindo a esta enfrentar corretamente os desafios do novo século e todas as suas novas descobertas biomédicas. Durante o período pós-guerra, a faculdade continuou a desenvolver-se tanto nas áreas de ensino médico como na pesquisa científica. Em 1974, a faculdade foi ampliada com a implantação da subdelegação de Terni, marcando uma fase de descentralização da universidade em Umbria com novas agências em Foligno e Città di Castello. Recentemente encontra-se em transferência para o complexo mais moderno e funcional “Polo 1” em *Sant'Andrea delle Fratte*. [5]

A Estrutura do Curso

Organização dos 6 Anos

O Mestrado em Medicina e Cirurgia em Perugia corresponde à fase pré-graduada da formação médica e tem como finalidade a formação de um médico habilitado com conhecimentos, atitudes e aptidões, abrangendo as áreas da clínica, da investigação e da ética, que lhe possibilitem o exercício livre e autónomo da profissão.

O curso tem a duração de seis anos, divididos em 12 semestres, organizados em duas fases, a primeira para a aquisição de conhecimentos base e a segunda para a aprendizagem clínica. Tal como em Coimbra, para a conclusão do curso deve realizar-se um total de 360 créditos, dos quais 60 créditos correspondem ao estágio profissionalizante.

O curso está organizado segundo o estilo clássico “*discipline oriented curriculum*”, ou seja, o aluno segue um conjunto de disciplinas que são lecionadas separadamente e distribuídas por um horário semanal fixo [6], à semelhança de Coimbra.

Após a realização com aproveitamento de todos os exames, é realizada uma prova pública final para a discussão da tese, o chamado *Esame di Laurea*.

Calendário letivo

O ano letivo em Perugia divide-se em cerca de 23 semanas anuais, divididas em dois semestres: o primeiro semestre corresponde a outubro, novembro e dezembro e segundo semestre a março, abril e maio. [7] Comparando com Coimbra, cujo ano letivo prevê 32 semanas de aulas, os semestres são mais curtos com o objetivo de permitir uma época de exames mais extensa.

Tipo de Aulas

Em Perugia são utilizadas várias tipologias de aulas para melhor estimular a aprendizagem da disciplina em questão. As aulas teóricas, os seminários e as aulas práticas são estilos de ensino comuns entre Perugia e Coimbra.

As aulas teóricas ou *Lezione ex-cathedra* definem-se por aulas onde se discute um tema específico identificado por um título, pertencendo ao currículo previsto para a cadeira em questão, com base numa calendarização, coordenado por um professor ou investigador e apresentado aos estudantes matriculados em um dado ano letivo, em pequenos ou grandes grupos.

Os seminários são atividades de apoio ao ensino que podem ser realizadas simultaneamente por vários professores, com competências e mesmo disciplinas diferentes, podendo ser inclusivamente realizados em videoconferência interuniversitária.

As aulas práticas ou *Didattica Tutoriale* caracterizam-se por uma forma de ensino interativo entre um pequeno grupo de estudantes cujas atividades são coordenadas por um professor/tutor, sendo a sua tarefa a de facilitar aos alunos a aquisição de conhecimentos, habilidades, modelos de comportamento, que lhes serão úteis na prática clínica.

Apesar da semelhança de tipologias de ensino entre Coimbra e Perugia, a proporção aulas teóricas e aulas práticas em ambos os currículos letivos é muito diferente. Como disposto na figura 1 e 2, em Perugia a componente de aulas práticas é muito inferior ao tempo dedicado às aulas teóricas, chegando mesmo a ser três vezes inferior nos anos clínicos. Esta componente de aulas práticas é então muito inferior quando comparando com Coimbra.

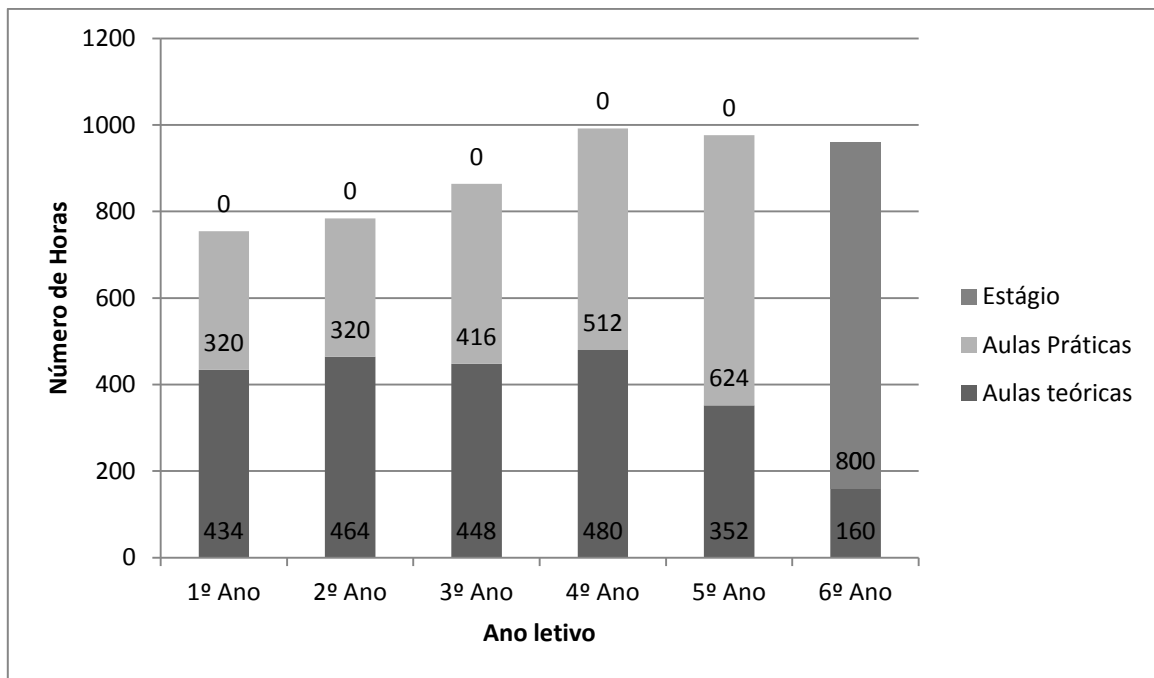


Figura 1 - Tipos de ensino preconizado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Distribuição proporcional do tempo pelas diferentes formas de ensinar nos diferentes anos do Mestrado Integrado em Medicina.

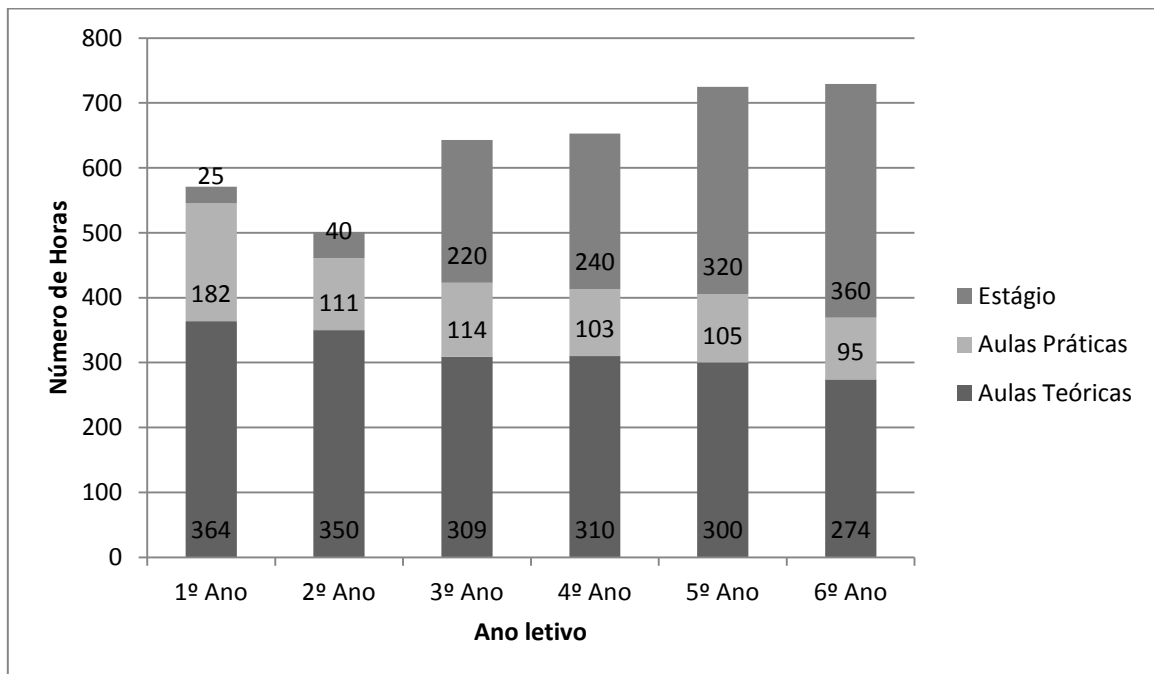


Figura 2 - Tipos de ensino preconizado na Università degli Studi di Perugia. Distribuição proporcional do tempo pelas diferentes formas de ensinar nos diferentes anos da formação.

Ainda de referir que, em Perugia, as aulas teóricas são de carácter obrigatório, facto que não sucede em Coimbra para a maioria das disciplinas. Na Unipg são, então, mais valorizadas as aulas teóricas que as aulas práticas como a forma primária de exposição do programa curricular.

Outras formas de ensino utilizadas pela Unipg são as atividades opcionais ou *Attività didattiche elettive (ADE)*. Estas englobam:

- Seminários, atividades práticas, cursos de especialização, participação em conferências certificadas e/ou em congresso, discussão de casos clínicos (definida como cursos, aprendizagem interativa em pequenos grupos);
- Estágios opcionais clínicos e/ou laboratoriais em Itália ou no estrangeiro;
- Presença em urgências, consultas e outras atividades clínicas na presença dos médicos indicados pela faculdade de Medicina.

No programa curricular em Perugia estão previstos 8 créditos de ADE que os alunos devem invariavelmente realizar ao longo de 6 anos, podendo para isso escolher dentro da oferta formativa proposta pela Universidade. [7]

Na tabela 1, abaixo, mostra o número de horas e créditos correspondentes aos vários tipos de ADE:

Tabela 1- Numero de Créditos atribuídos por hora e por tipo de ADE, na Faculdade de Medicina de Perugia

ADE	HORAS	CFU (ECTS)
Ciclo de Seminários	12	1
Estágio Opcional	25	1
Discussão de Casos Clínicos	Mínimo 10	1

As atividades são realizadas em horários que não interfiram com o ensino em sala de aula e podem ser organizadas ao longo do ano, mesmo fora dos períodos letivos.

O aluno pode assim aprofundar mais o seu interesse numa disciplina, frequentar congressos sobre essa matéria, acompanhar o professor no serviço de urgências, observar cirurgias e consultas no seu tempo livre, voluntariar-se num centro de saúde em tempo de férias, etc. No fundo, investir um pouco mais na sua carreira sendo estas pequenas ações premiadas com a obtenção de créditos. Estas ADE são também utilizadas pela faculdade para promover a participação dos alunos em atividades cujo objetivo é melhorar a qualidade do ensino, como por exemplo, a participação no *Progress Test* que, independentemente da nota resultante, dá direito ao aluno a aquisição de 0,5 créditos que lhes será registado na caderneta. [7]

Os programas cujo currículo permite a realização de ADEs dão aos alunos uma certa flexibilidade na escolha de seus interesses. As vantagens da utilização de disciplinas eletivas são: permitir lidar com um currículo sobrecarregado, dar aos alunos uma maior responsabilidade pela sua aprendizagem, facilitar as escolhas de carreira, e eventualmente satisfazer as aspirações de alguns alunos. Por outro lado, as ADE podem sobrecarregar os professores, pois é necessário um esforço extra na organização, podendo também surgir alguns problemas com a avaliação. [6]

Atividades de formação profissional

Durante as fases clínicas (ou após a sua conclusão), o aluno é obrigado a adquirir habilidades específicas no campo da medicina interna, cirurgia geral, pediatria, obstetrícia e ginecologia, etc. Para este fim, o estudante deve realizar um total de 60 créditos em formação profissional.

Essa experiência clínica adquirida com a prática profissional é avaliada durante o exame final da disciplina sendo-lhe atribuída uma nota. O estágio é obrigatório e é uma forma de instrução

que proporciona ao aluno a execução de atividades práticas com variados graus de autonomia, pretendendo simular a realidade a nível profissional.

No entanto, os estágios em Perugia não se iniciam apenas no 6º ano como é possível observar na figura 1 e 2. No primeiro, segundo e terceiro ano os alunos frequentam uma semana de estágio em “ciências da saúde e enfermagem” onde acompanham a equipa de enfermagem no seu dia-a-dia e aprendem as bases do acompanhamento clínico de um doente. Ainda no terceiro ano, é de carácter obrigatório um estágio com a duração de 4 semanas (geralmente realizado em agosto ou setembro) no departamento de Microbiologia. Estes estágios são realizados geralmente fora do período letivo, podendo mesmo ser realizados no estrangeiro.

Durante o 5º e o 6º ano os alunos iniciam o *Internato*, equivalente ao estágio de 6º ano em Coimbra, conciliando a sua presença no hospital com a frequência em aulas práticas e teóricas.

Métodos de Avaliação

Tal como em Coimbra, estão à disposição dos docentes diferentes tipos de avaliações. No entanto em Perugia é dada particular importância a um método de avaliação que cada vez é mais abandonado em Coimbra. Por norma, a maioria dos exames teóricos e práticos são realizados por exames orais. Muito frequentemente, o regente de determinada unidade curricular avalia todos os alunos através de um exame oral que em média dura 25 minutos por aluno, mas que pode mesmo chegar a 2 horas de intensa avaliação, razão pela qual, no meu entendimento, os alunos vão muito mais bem preparados para os seus exames.

Segundo os estudantes, cada exame demora a preparar em média cerca de 2 meses de estudo dedicado apenas àquela disciplina.

Tal como em Coimbra, os exames podem ser realizados exclusivamente durante os períodos letivos a que lhes são dedicados, nomeadamente, nas épocas de exames. Esses momentos de avaliação não podem coincidir com os períodos oficiais em que as restantes atividades ocorrem, ainda que possam limitar a participação dos estudantes nas mesmas.

Como podem então os alunos realizar exames orais a quase todas as cadeiras numa época de exames? Como se organizam as épocas de forma a tornar isto possível?

Calendário de Exames

Como referido anteriormente, o ano letivo divide-se em cerca de 23 semanas por ano, divididas em dois semestres (primeiro semestre: outubro, novembro, dezembro, segundo semestre: março, abril, maio). As épocas de exames realizam-se imediatamente após o término dos semestres, como disposto em seguida:

No primeiro semestre: a sessão está programada para janeiro e fevereiro, existindo sessões de recuperação nos meses de abril, junho, julho e setembro.

No segundo semestre: a sessão está programada para junho e julho, e as sessões de recurso decorrem nos meses de setembro, janeiro, fevereiro e abril do ano seguinte.

Em cada sessão existem pelo menos duas chamadas, distanciadas uma da outra por, pelo menos, duas semanas.

Para estudantes repetentes ou extraordinários, podem ser instituídos exames adicionais.

Os alunos possuem então, várias chamadas para a realização de cada exame, distanciadas entre si no tempo, podendo optar pelo exame a que se vão dedicar naquela época de exames, deixando os restantes exames para a próxima época, situação que sucede frequentemente.

Escala de avaliação

A escala de avaliação tem um máximo de 30 valores e o mínimo para aprovação de 18 valores, tal como disposto na tabela 2 que a seguir se apresenta.

Tabela 2 - Escala de Avaliação usada na Faculdade de Medicina de Perugia e sua correspondência para a escala ECTS, de comparabilidade europeia.

Escala Italianas	Escala ECTS	Definição
30 ou 30 <i>cum laude</i>	A	EXCELENTE - desempenho excepcional, com apenas pequenos erros
27 a 29	B	MUITO BOM – desempenho acima da média, mas com alguns erros
24 a 26	C	BOM - desempenho sólido em geral mas com um número de erros relevantes
21 a 23	D	SATISFATÓRIO – desempenho justo, mas com falhas significativas
18 a 20	E	SUFICIENTE - desempenho satisfaz os critérios mínimos
<18	FX	INSUFICIENTE - algum trabalho adicional é necessário para a atribuição dos créditos
<18	F	INSUFICIENTE - considerável trabalho adicional é necessário para a atribuição dos créditos

Segundo os estudantes locais, a obtenção de menos de 27 valores num exame é inadmissível. Este facto talvez resulte da elevada competitividade no mercado de trabalho após a conclusão dos estudos, ou pela presença de um conceito diferente de que o médico não pode saber apenas o mínimo na sua carreira; mas a verdade é que todos se esforçam para obter a nota máxima nas várias disciplinas.

De referir que o aluno não têm direito a melhorias de nota. Aquando da realização de um exame, a nota que lhe é atribuída necessita ser aceite pelo aluno. Caso este aceite a sua nota, não poderá repetir o exame. Se, pelo contrário, entender que a nota não corresponde aos seus conhecimentos ou pretende melhorá-la, então o aluno recusa a nota tendo que realizar

novamente o exame sem garantia de obter um valor superior (podendo mesmo baixar o valor anterior). Este facto contribui grandemente para que, em cada época de exames, se realize apenas um ou dois exames, sendo estes preparados extensivamente pelo aluno durante vários meses. Assim, o aluno obtém a aprovação de um exame em junho e em setembro está a defender outro igualmente difícil, e em dezembro outro, e em fevereiro outro, e por vezes em abril outro, e novamente em junho, talvez o mesmo porque não obteve a nota que queria anteriormente... Muitas vezes não é possível concluir todos os exames de um determinado ano, ficando frequentemente um conjunto de exames pendentes para o seguinte ano letivo.

Crítérios mínimos para transitar de ano e Precedências

Num programa de estudos em que, por sistema, os alunos acumulam exames de ano para ano, foram necessárias realizar algumas adaptações aos requisitos mínimos para transitar de ano letivo.

É permitida a passagem de um ano para o outro apenas aos alunos que, no final da época de exames de setembro, tenham realizado com aprovação todos os exames previstos na tabela 3, seguinte:

Tabela 3 - Condições necessárias para efetuar a matrícula nos sucessivos anos letivos na Faculdade de Medicina de Perugia

Para se matricular no	Necessita aprovação aos seguintes exames
Segundo Ano	Três dos seguintes: - Química e Propedêutica Bioquímica - Física - Histologia e Embriologia Humana - Biologia
Terceiro Ano	Todos os exames do 1º Ano
Quarto Ano	Todos os exames do 1º e do 2º Ano mais 1 exame do 3º Ano
Quinto Ano	Todos os exames do 1º ao 3º Ano
Sexto Ano	Todos os exames do 1º ao 4º Ano mais 2 exames do 5º Ano

O sistema de precedências é semelhante ao realizado em Coimbra, como se representa na tabela 4, que a seguir se apresenta:

Tabela 4 – Sistema de precedências na Faculdade de Medicina de Perugia

Para Realizar	Aprovação prévia a
Bioquímica	Química e Propedêutica Bioquímica
Anatomia	Histologia e Embriologia
Metodologia Médico-Científica III	Bioquímica
Fisiologia	Anatomia, Bioquímica
Patologia Geral e Fisiopatologia	Fisiologia
Doenças sistémicas I, II e III	Patologia Geral e Fisiopatologia
Doenças sistémicas II e III	Microbiologia e Microbiologia Clínica
Doenças sistémicas I-VI	Metodologia Médico-Científica III
Exames do 5 ° ano	Doenças sistémicas II - III - IV - V Anatomia patológica
Exames de 6 ° ano	Patologia Sistémica VI Imagiologia e Radioterapia
Doenças Infecciosas e Medicina Interna	Farmacologia

A realização de exames em Perugia é um percurso penoso, que se prolonga durante vários meses e anos e como seria de esperar, concluir os estudos em apenas 6 anos é inexequível. Em média, demora-se 8 anos para concluir os estudos em Medicina e Cirurgia. Porém, após 8 anos de estudo dedicado à Medicina, cujo objetivo é saber o máximo de cada matéria curricular, podemos questionar-nos se não terão eles muito mais conhecimentos que os alunos formados em Coimbra; se não estarão eles bem mais preparados para os desafios do dia-a-dia de um médico; se não estarão eles mais habilitados à investigação, ao ensino, à profissão.

A Tese de Laurea e a Média Final

O aluno tem à disposição 18 créditos destinados à preparação da tese em departamentos universitários clínicos ou pré-clínicos. Para tal, o aluno deve realizar o chamado *Internato di Laurea*, à letra, o estágio da tese. Este deve realizar-se fora do horário oficial dedicado a atividades lectivas, não se sobrepondo às atividades opcionais escolhidas pelo aluno (ADE) e sendo este solicitado o mais tardar, até ao mês de dezembro do 5º ano do curso.

O aluno que pretenda realizar o estágio para a tese numa dada estrutura deve apresentar-se ao diretor do mesmo com um pedido formal e o seu *Curriculum Vitae* (que deverá incluir os exames já realizados e respetivas notas, uma lista de atividades opcionais seguidas, estágios em laboratórios ou clínicas ou qualquer outra atividade realizada relevante para o estágio). O estágio no estrangeiro pode, a pedido, ser contado para efeitos de estágio de preparação da tese. [7]

De referir que a escolha da tese é de extrema importância para o concurso de acesso à especialidade. A qualidade e pertinência do tema abordado para o âmbito da especialidade pretendida contribui com 7% da candidatura à especialidade, pelo que todos os alunos tentam realizar a mesma no departamento em que gostariam de continuar os estudos pós-graduados. [8]

Os alunos podem apenas realizar teses do tipo artigo científico ou artigo de revisão. A apresentação da tese é apenas efetuada após a obtenção dos créditos de todas as disciplinas do curso. O aluno propõe-se, então, a realizar o *Exame di Laurea*.

O *Exame de Laurea* consiste na apresentação pública da tese perante um júri previamente determinado e qualificado para o efeito. Trata-se da última apresentação formal do aluno, sendo que é nesse dia que se encontra cerimoniosamente formado e obtêm a sua nota de final de curso.

As apresentações ocorrem em julho, outubro, março e, na sessão extraordinária, em dezembro.

Após a apresentação da tese é calculada a nota de final de curso a partir dos seguintes parâmetros:

- a) A média não ponderada das notas obtidas nos exames curriculares, expressa em 110;
- b) Os pontos atribuídos pela duração dos estudos e para as notas atribuídas com louvor, até um máximo de 5 pontos:
 - 0 a 3 pontos para a duração dos estudos;
 - Até 2 pontos para o louvor (0,2 pontos por cada nota igual a 30 *cum laude*);
- c) Os pontos atribuídos pelo júri na apresentação da tese, obtido pela soma dos pontos dados pelos comissários individualmente, até um máximo de 7 pontos:
 - Num máximo de 5 pontos para artigos de revisão;
 - Num máximo de 7 pontos para artigos científicos;
- d) Os pontos de participação em programas de intercâmbio internacional (um semestre: 1 ponto, 2 pontos dois semestres; mas apenas se a média obtida em intercâmbio for superior ou igual a 27/30);
- e) Pontuação atribuída pela participação no *Progress Test*:
 - Os alunos do 1º, 2º e 3º ano: 0,1 pontos para cada ano de participação;
 - Os alunos de 4ª, 5ª e 6º ano: 0,2 pontos para cada ano de participação, se o aluno responder corretamente a pelo menos 30% do exame para os alunos de 4º ano; 40% do exame para os alunos de 5º ano ou 45% do exame para os alunos de 6º ano.

A pontuação total, determinada pela soma dos fatores anteriormente enumerados de "a - e" é arredondada por excesso ou por defeito para o número inteiro mais próximo.

O "Louvor" ou "Honra" pode ser atribuído com o parecer unânime da Comissão aos candidatos que alcançarem uma pontuação final superior ou igual a 113 alcançada sem louvor e uma pontuação superior a 110 alcançada com louvor. [7]

Assim, a grande maioria dos alunos terminam o curso com uma média de 100 pontos, o equivalente a 18 valores, sendo esta média final muito superior à dos alunos em Coimbra. Apesar de considerar um absurdo que a média italiana se baseie na média aritmética dos exames realizados, a verdade é que estes se concentram na obtenção do valor máximo a cada exame e na obtenção de pontos ao longo do percurso académico. Diria até que chegam a ser um pouco perfeccionistas, demorando bastante a cada etapa, mas realizando tudo o melhor possível pelo caminho. Fica a questão: não serão eles melhores profissionais no futuro?

Os Tutores

Na Unipg são definidas duas figuras distintas de Tutor. A primeira figura é a do Docente-Tutor ao qual é atribuído um pequeno número de alunos com o objetivo de realizar atividades de ensino durante as aulas práticas. A segunda é a de "conselheiro", ou seja, é o docente ao qual o aluno pode recorrer para dicas e conselhos sobre sua carreira. [7] A sua existência tem como meta colmatar a falta de comunicação entre os estudantes e os docentes, provocada pela grandeza das universidades. O número cada vez mais elevado de alunos impossibilita que um professor conheça as dificuldades de cada um deles e mantenha um diálogo com cada um ao longo do curso, circunstância que este sistema se propõe a combater. Assim, um tutor é atribuído ao aluno pela faculdade para o período total de estudos ou parte deste. Todos os professores e investigadores associados ao mestrado em medicina são obrigados a estarem disponíveis para exercer a função de Tutor. Deverá estar disponível pelo menos um tutor para cada 30 alunos matriculados.

Certamente seria interessante a implementação de um sistema semelhante em Coimbra que permitisse que os alunos fossem orientados na sua carreira. Os alunos cada vez mais precisam de ser apoiados por um mentor tanto na educação com na prática clínica, de forma a facilitar o processo de aprendizagem e de avaliação, garantindo a qualidade de ensino. [9] Este sistema pode ser particularmente útil para certas minorias. Hoje em dias, incentivam-se as instituições académicas para ajudar a construir essas relações, desenvolvendo seus próprios sistemas formais de *mentoring* e a avaliar e relatar os seus esforços. [10]

Reflexão

A UniPG e a FMUC são efetivamente duas realidades paralelas. Semelhantes na longa história, no prestígio, na estrutura curricular, no funcionamento geral, etc. Mas para um aluno em mobilidade, que se muda de uma para a outra, tudo é assustadoramente novo e diferente. Tudo parece funcionar mediante outras regras, regras impercetíveis, cuja essência só se torna clara ao fim de vários meses. Para mim, a realidade da Unipg foi um choque. Tudo funcionava distintamente. Os meus colegas pareciam estranhas personagens, mais velhos e mais sábios (ou seria mais cansados?); os professores tinham uma postura distinta, caricata e as aulas, faladas numa língua cantada, mantinham-me um pouco alienada da realidade. Estranhei muito a ausência de aulas práticas que permitissem um contacto mais próximo com os doentes.

Apesar do nível de exigência ser elevado, a realização de exames para um estudante Erasmus funciona também ela sob regras distintas. Os professores não facilitam no conhecimento que o aluno necessita para aprovar à unidade curricular, mas tentam de certa forma minimizar as dificuldades impostas pela barreira linguística. E foram várias as abordagens: a divisão de um exame em várias partes realizadas em períodos diferentes, a realização de um exame oral em vez de um exame escrito (de outra forma inexecutável para um alguém pouco fluente a escrever em italiano), a realização de provas em inglês em vez de provas em italiano, várias oportunidades para a realização de exames numa mesma época... Mas atenção! Não se pode dizer que o nível de exigência dos exames seja menor para os alunos Erasmus, isso depende obviamente do professor.

Para ilustrar este facto, não posso deixar de dar o exemplo de uma das disciplinas que realizei em Perugia, Propedêutica I e II. Para esse exame preparei-me bastante bem, visto que se tratava de um exame decisivo no meu contrato de estudos. Pois, para obter a aprovação nessa

cadeira, para além da frequência nas aulas, estudei exclusivamente para esta durante quase 3 meses, realizei um exame escrito (“pré-exame”) em italiano, um estágio de uma semana no departamento do regente, um exame prático que consistia na colheita e redação de uma história clínica a um doente, um exame oral de cerca de 20 minutos com o assistente e por fim, um exame oral com o regente com a duração de duas horas, em que este questionava pelo menos duas questões de cada capítulo do livro recomendado. No fim deste percurso foi-me atribuída a nota de 20 em 30, correspondente a um mero E, ou seja, Suficiente. Foi um alívio obter aquela nota, mas também um pouco perturbador, pois ao regressar a Coimbra constatei que os meus conhecimentos em propedêutica eram bem mais vastos que o dos meus colegas.

Mas Erasmus é mesmo isso, é uma experiência alucinante, que permite uma mudança de perspetiva radical, mesmo em realidades paralelas. Desde o meu regresso que a minha perspetiva sobre as avaliações se alterou profundamente. Considero que não estamos a abordar as avaliações dos estudantes em Coimbra de forma suficientemente séria. Aconteceu-me uma ou outra vez sentir que merecia chumbar por considerar que não sabia adequadamente as bases de uma determinada cadeira, e aprovei, inclusivamente com boa nota. E conheci colegas que estavam realmente mal preparados para um determinado exame... e eles aprovaram. Uma parte de mim receia pelos seus futuros doentes. O médico que não estuda pode ser, com sua negligência naquele instante, a causa de vidas perdidas por um engano, uma deficiência de conhecimento.

Não considero que apostar em exames exclusivamente orais (como em Perugia) seja a solução, pois são exames pouco objetivos e demorados, mas pela experiência que este intercâmbio me proporcionou, parece-me que existe uma falha na utilização dos exames de escolha múltipla na FMUC.

A questão de escolha múltipla (QEM) é o item mais utilizado em provas escritas na formação pré e pós graduada em Medicina [11], no entanto, um estudo recente da *National Board of*

Medical Examiners veio confirmar que é muito frequente a ocorrência de transgressões graves aos princípios básicos da construção de questões de escolha múltipla. [12] A construção apropriada de QEM resulta na adequada avaliação dos conhecimentos, da compreensão, da sua aplicação e análise [13], e embora possa parecer aos docentes superficialmente fácil escrever algumas questões de escolha múltipla na sua área de especialidade, muitas dessas perguntas têm um mau desempenho em exames e falham na discriminação entre bons e maus alunos. [14] O investimento que qualquer escola faz ao introduzir a maioria das mudanças educacionais é grande, tanto em termos de tempo gasto pela faculdade como nos custos da criação de *workshops* para o normal funcionamento da nova proposta. No entanto, pouca importância se dá à garantia da qualidade do processo. [15]

Para acrescentar a este problema, é de referir ainda que muitos estudantes podem ser considerados “astuto em testes”, na medida em que sabem como selecionar as opções corretas com base na estrutura ou formulação da questão, em vez do conhecimento da matéria. Estes estão cientes de todos os elementos que ajudam a solucionar uma pergunta pobremente construída ou fácil de adivinhar. A inclusão destes elementos diminui assim a capacidade de um exame determinar o conhecimento real ou a capacidade do candidato para sintetizar a informação e reduz a validade do exame [14] o que explica o facto de se observar que uma grande percentagem dos alunos “tenta a sua sorte” nos exames teóricos e práticos de escolha múltipla, geralmente mal construídos, demasiado fáceis ou, inclusivamente, construídos a partir de um conjunto de perguntas, com quase mais anos que os próprios alunos, que estão disponíveis em variadas sebtas.

Parece-me que deveríamos prestar mais atenção ao modo como efetuamos a avaliação dos futuros médicos. Não se trata de obter um 10 ou um 15 na pauta, mas sim da vida de pessoas que estarão nas mãos de incapazes que poderão não ter tanta sorte nesse próximo teste.

Vários estudos apontam que não é possível atingir a qualidade desejada sem a formação dos docentes por técnicos qualificados na construção de questões e formados nos princípios da avaliação [12], sendo esta a direção que aponto para um melhoramento da avaliação na FMUC.

Conclusão

Caminhamos cada vez mais para uma globalização do conhecimento. As universidades passaram a ser do mundo, os docentes já não se mantêm no mesmo lugar, os alunos percorrem salas de estudo por toda a Europa... E a informação que assim peregrina é de grande importância para melhor apontarmos e compreendermos onde estão as falhas dos nossos próprios sistemas de ensino. Com esse objetivo, este trabalho pretendeu focar o ensino médico na Universidade de Perugia. A Unipg, apesar de se basear num modelo de ensino semelhante ao da FMUC (o modelo clássico, *discipline-oriented*), a sua abordagem foi diferente em vários aspetos, merecendo especial referência a utilização de créditos eletivos, a distribuição pelos anos de estágios obrigatórios, um sistema de avaliação com base em exames orais, a ausência de melhorias de nota e a utilização de tutores no acompanhamento dos estudantes. No entanto, considero que o facto mais proeminente neste relatório é a diferente postura dos alunos, que procuram primar pela sabedoria, em detrimento da duração dos seus estudos.

Penso que este trabalho permite a visualização numa perspetiva global do funcionamento da Unipg, mostrando como um mesmo modelo de ensino pode ter diferentes abordagens pedagógicas. Assim, considero que este relatório poderá contribuir, ainda que modestamente, para um enriquecimento pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Bibliografia

1. *European Commission, Education and Training*. 8 de Junho de 2010 [cited 2011; Available from: <http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/>].
2. European Commission, *Erasmus: I am one of the two million who did it!* 2010, Publications Office of the European Union, 2010: Luxembourg.
3. International Relations Office, D.o.M.E., ed. *20 Years of Mobility*. 2009, GRI-DEM FMUC: Coimbra. 47.
4. *An International Work of Reference on the Teachings, History, Organization, and Activities of the Catholic Church and on All Institutions, Religions, Philosophies, and Scientific and Cultural Developments Affecting the Catholic Church from Its Beginning to the Present*, in *New Catholic Encyclopedia*, McGraw-Hill, Editor. 1967, Universidade de Michigan: Catholic University of America.
5. *Guida D'ateneo*, Unipg, Editor. 2007: Perugia. p. 104.
6. Alshehri, M.Y., *Medical curriculum in saudi medical colleges: current and future perspectives*. *Ann Saudi Med*, 2001. **21**(5-6): p. 320-3.
7. *Regolamento Didattico Del Corso di Studio in Medicina e Chirurgia*, U.d.S.d.P. Unipg, Editor. 2011: Perugia. p. 17.
8. *Concorso per l'ammissione alle scuole di specializzazione afferenti alla Facoltà di Medicina e Chirurgia*, U.d.S.d.P. Unipg, Editor. 2011: Perugia. p. 18.
9. Hughes, S.J., *The mentoring role of the personal tutor in the 'Fitness for practice' curriculum: an all Wales approach*. *Nurse Educ Pract*, 2004. **4**(4): p. 271-8.
10. Jotkowitz, A.B. and A.M. Clarfield, *Mentoring in internal medicine*. *Eur J Intern Med*, 2006. **17**(6): p. 399-401.
11. Farley, J.K., *The multiple-choice test: writing the questions*. *Nurse Educ*, 1989. **14**(6): p. 10-2, 39.
12. Jozefowicz, R.F., et al., *The quality of in-house medical school examinations*. *Acad Med*, 2002. **77**(2): p. 156-61.
13. Kemp JE, M.G., Ross SM, *Developing evaluation instruments* New York, NY: MacMillan College Publishing Company, 1994.
14. Campbell, D.E., *How to write good multiple-choice questions*. *J Paediatr Child Health*, 2011. **47**(6): p. 322-5.
15. Ware, J. and T. Vik, *Quality assurance of item writing: during the introduction of multiple choice questions in medicine for high stakes examinations*. *Med Teach*, 2009. **31**(3): p. 238-43.
16. Annoni, P. and P. Ferrari, *Calibration of multiple-choice questionnaires to assess quantitative indicators*. *J Appl Meas*, 2008. **9**(3): p. 216-28.
17. Weber, J., *A Experiência ERASMUS: A Educação médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Witten/Herdecke - Alemanha*, in *Medical Education*. 2010, Universidade de COimbra: Coimbra. p. 33.
18. Ehrenfreund, P., *A multiple-choice essay*. *Astrobiology*, 2011. **11**(8): p. 737-41.