

Continuação da página 1

várias especialidades, de que é exemplo paradigmático a patologia oncológica. É nesta perspectiva que deverá ser reorientada a metodologia do ensino clínico que igualmente deverá incorporar os conceitos da integração e da transversalidade dos saberes.

Tem particular importância a problemática da avaliação que deverá ser objecto de profunda remodelação. Os exames práticos não poderão basear-se num interrogatório sobre questões teóricas, sem critérios uniformes dentro da mesma unidade curricular! Importa que a avaliação influencie radicalmente a qualidade da aprendizagem, que deverá ser orientada de acordo com os objectivos de Bolonha. A necessidade de encurtamento dos períodos de avaliação implica que os exames teóricos sejam geralmente efectuados no formato de testes de escolha múltipla. Quando bem construídos permitem avaliar um amplo leque de conhecimentos num curto período de tempo e não só a recordação de factos isolados mas também a resolução de problemas, com adequada validade e consistência. Acresce ser possível a rápida leitura óptica destes testes bem como a aferição da sua qualidade.

Em suma, para se poder melhorar o ensino médico será necessário insistir na necessidade de criarem estatutariamente os Hospitais Universitários e, por outro lado, modernizar o plano curricular adaptando-o às inovações tecnológicas e às novas orientações pedagógicas. Mas estas alterações só terão impacto se a nível de cada unidade curricular ocorrer idêntica modernização na metodologia do ensino médico aí ministrado. E neste caso uma avaliação negativa deverá ter consequências.

A Avaliação do Desempenho dos Docentes na Universidade de Coimbra: que mudanças impõe o Regulamento nº 398/2010, de 5 de Maio?

O novel Estatuto da Carreira Docente Universitária (ECDU), publicado em 31 de Agosto de 2009, preconiza a avaliação individual do desempenho dos docentes, considerando todas as vertentes consideradas no seu âmbito: a) investigação, b) docência, c) transferência e valorização do conhecimento e d) gestão universitária e outras tarefas.

A avaliação do desempenho docente coexiste, no ECDU, com a avaliação no âmbito de concursos para recrutamento de professores, de provas de agregação e também com a avaliação após período experimental, mas distingue-se, desde logo, das demais formas de avaliação consignadas no ECDU pelo seu carácter universal e periódico.

O ECDU prevê que o regime de avaliação do desempenho docente seja consignado num regulamento a aprovar em cada instituição do ensino superior. É esta regulamentação que o Regulamento nº 398/2010, de 5 de Maio, consubstancia.

Esta produção legislativa representa um avanço e uma expansão, com força de Lei, relativamente a outras iniciativas isoladas no âmbito da avaliação do desempenho docente, protagonizadas quer por serviços ou unidades integrados nas Faculdades (como foi o caso com a Direcção de Educação Médica e os inquéritos pedagógicos a alunos), quer a nível central, através do mais recente Sistema de Gestão da Qualidade Pedagógica (SGQP), coordenado pela Reitoria da UC.

O processo avaliativo: vertentes do desempenho docente e as componentes quantitativa e qualitativa da avaliação

Focando-nos mais especificamente no Regulamento de Avaliação do Desempenho dos Docentes (RADD) na Universidade de Coimbra, e em particular na vertente da “Docência”, aquele determina, no seu artigo 5º, que esta vertente considera o desempenho da actividade de docência de unidades curriculares, orientação de dissertações de mestrado e doutoramento, publicações pedagógicas, actividade relativa a acompanhamento de estágios, bem como outras iniciativas e eventos pedagógicos.

Os períodos de avaliação realizam-se a cada triénio, sendo que o regime de avaliação abrange, em regra, as componentes quantitativa e qualitativa. A primeira tem lugar por meio de indicadores de desempenho, independentes uns dos outros, que pontuam aspectos bem definidos da actividade dos docentes; a avaliação qualitativa é realizada por painéis de avaliadores, que avaliam qualitativamente o desempenho do docente em cada vertente. Importa todavia ressaltar que o Conselho Científico da Faculdade pode decidir a não aplicação da avaliação qualitativa por painéis de avaliadores, em algumas ou em todas as áreas disciplinares. Cada uma das quatro vertentes (investigação, docência, transferência e valorização do conhecimento e gestão universitária e outras tarefas) da avaliação quantitativa do desempenho dos docentes tem o seu conjunto de indicadores de desempenho, aos quais é atribuída uma pontuação base, sendo esta qualificada por um ou mais factores, cujos valores se multiplicam pela pontuação base do indicador, majorando ou minorando essa referida pontuação. Os factores representam uma apreciação valorativa, decidida pelo Conselho Científico ou pelo Director, e permitem ajustar a avaliação quantitativa ao contexto de cada área disciplinar, valorizando de forma diferenciada o desempenho em indicadores que têm de facto relevância diferente para cada área disciplinar. O valor numérico de cada factor é decidido pelo Conselho Científico ou pelo Director.

A avaliação qualitativa efectuada pelo painel de avaliadores é expressa, para cada vertente, através de um factor de qualidade, o factor Q, que assume valores entre 0,75 e 1,5. Quando a faculdade decida não usar o método do painel de avaliadores, ao factor Q é atribuído o valor 1,0 em todas as vertentes.

A vertente da “Docência” no contexto da avaliação do desempenho

Na vertente que abordamos com especial atenção neste texto, a da “Docência”, o RADD explicita, na Tabela 3, os Indicadores, pontuação base e factores para esta vertente.

Tabela 3 Indicadores, pontuação e factores para a vertente Docência		
Indicadores	Pontuação base	Factores
Docência		
Docência de unidade curricular	1,0	Fciclo * Aval * Fserv* * Fcurso * Freg
Orientação de tese de Mestrado	0,5	Ftm
Orientação de tese de Doutoramento	4,0	1
Publicação pedagógica	4,0	Faut * Fped
Outras actividades, estágios e eventos pedagógicos	0,1	Foped

O indicador “Docência de unidade curricular” estabelece a pontuação base de 1,0 ponto para cada unidade curricular leccionada pelo docente em cada semestre. Esta pontuação base é multiplicada pelos seguintes factores:

-Ficlo: ciclo de estudos a que pertence a unidade curricular;

-Aval: apreciação dos alunos sobre o docente;

-Fserv: número de horas semanais e número de unidades curriculares leccionadas;

-Fcurso: cumprimento das tarefas básicas de leccionação tais como assiduidade, lançamento das notas dentro dos prazos estabelecidos, etc.;

-Freg: função do docente na leccionação da unidade curricular (responsável pela u.c. ou apenas docente).

O indicador “Orientação de tese de Mestrado” confere a pontuação base de 0,5 pontos a cada tese de mestrado concluída sob orientação ou co-orientação do docente no período em avaliação. Esta pontuação é multiplicada pelo factor Ftm, que pode ou não ser diferente de 1,0 se o conselho científico considerar relevante estabelecer diferenciação para diferentes tipos de intervenção na orientação da tese.

O indicador “Orientação da tese de Doutoramento” tem uma pontuação base de 4,0 pontos para cada tese de doutoramento concluída sob orientação ou co-orientação do docente no período em avaliação.

O indicador “Publicação Pedagógica” estabelece a pontuação base de 4,0 pontos para cada livro, ou trabalho pedagógico de âmbito e dimensão semelhante a livro, publicado pelo docente durante o período em avaliação. A pontuação de base de cada publicação é multiplicada pelos seguintes factores:

-Faut: traduz a ponderação relacionada com o número de co-autores;

-Fped: considera os diferentes tipos de publicação ou ferramentas pedagógicas, o nível de utilização da publicação e o âmbito local, nacional ou internacional da mesma, entre outros aspectos considerados relevantes pelo conselho científico.

O indicador “Outras actividades, estágios e eventos pedagógicos” tem a pontuação base de 0,1 pontos para cada actividade do docente considerada neste indicador, sendo a pontuação base multiplicada pelo factor Foped, que considera a natureza, relevância e importância dos diferentes tipos de contribuições pedagógicas, incluindo actividades e realizações de carácter pedagógico, organização de eventos de natureza pedagógica, orientação de estágios e, de uma forma geral, todos os contributos de natureza pedagógica relevantes para a área disciplinar em causa que não sejam enquadráveis nos restantes indicadores.

Como se calcula a classificação final do docente?

A obtenção da classificação final de cada docente - expressa na escala de Não Relevante, Bom, Muito Bom e Excelente - está condicionada à realização de alguns procedimentos prévios, sendo determinado que antes de cada período de avaliação, o conselho científico estabelece os objectivos para cada uma das quatro vertentes da actividade dos docentes, definindo, para cada área disciplinar e cada vertente, a pontuação mínima para aceder às classificações de Bom, Muito Bom e Excelente.

A pontuação do docente em cada vertente é obtida em dois passos: a) um resultado intermédio, referente à avaliação quantitativa, resultante da soma dos pontos obtidos nos indicadores da vertente, considerando os factores que qualificam cada indicador, sendo as escalas de cada vertente independentes umas das outras; b) o resultado anteriormente apurado em cada vertente é depois multiplicado pelo factor Q obtido no processo de avaliação qualitativa.

A classificação final do desempenho do docente é determinada por um sistema de regras, constantes da tabela 6 do RADD, que em seguida reproduzimos.

Tabela 6	
Regras para a obtenção da classificação final	
Excelente	Excelente na Investigação e pelo menos Muito Bom na docência, independentemente da nota nas outras vertentes Excelente na Investigação, Bom na docência, pelo menos um Muito Bom numa das outras vertentes e não tendo nenhum Não Relevante Muito Bom na Investigação, Excelente na docência, pelo menos um Excelente numa das outras vertentes ou dois Muito Bons nas outras vertentes Muito Bom na Investigação, Muito Bom na docência e Excelente nas outras duas vertentes
Muito Bom. . .	Excelente na Investigação e Bom na Docência, ou pelo menos dois Muito Bons em quaisquer das outras vertentes no caso de a nota na Docência ser Não Relevante Muito Bom na Investigação e pelo menos Muito Bom na Docência, independentemente da classificação nas outras vertentes Muito Bom na Investigação, Bom na Docência e não ter mais do que um Não Relevante nas outras vertentes Bom na Investigação, Excelente na Docência e pelo menos Bom em uma das outras duas vertentes Bom na Investigação, Bom na Docência e pelo menos Muito Bom em cada uma das outras duas vertentes
Bom	Excelente na Investigação independentemente da classificação nas outras vertentes Muito Bom na Investigação e Bom em pelo uma das outras vertentes Bom na Investigação e pelo menos Bom na docência, independentemente da classificação nas outras dimensões Não Relevante na Investigação mas Excelente na Docência e com pelo menos Muito Bom em cada uma das outras duas vertentes Não Relevante na Docência mas Bom na Investigação e com pelo menos Muito Bom em cada uma das outras duas vertentes
Não Relevante	Todos os outros casos
29 de Abril de 2010. — O Reitor, <i>Fernando Seabra Santos</i> . 203204379	

Causa Nostra

Workshop TIPs no Departamento de Medicina Dentária



“Explorando Novos Formatos de Perguntas de Teste: Extended-Matching, Key-Features e Script Concordance Tests”

Teve lugar, no passado dia 10 de Julho, mais uma acção formativa integrada no programa de cursos TIPs, sob o formato de Workshop, e desta vez inteiramente dedicada aos docentes do curso de Medicina Dentária. Esta realização foi possível com a colaboração estreita entre o Gabinete de Educação Médica e o Departamento de Medicina Dentária. O Workshop visou a abordagem da temática da avaliação escrita das aprendizagens, e em particular, a exploração de novos e inovadores formatos de perguntas de teste, que permitam enriquecer o manancial de ferramentas e instrumentos de avaliação que os docentes têm à sua disposição e que garantam, em simultâneo, a qualidade e validade do processo avaliativo em todas as suas componentes.



Os participantes avaliaram positivamente esta acção, tendo sido registados alguns comentários escritos nos seguintes termos:

“Este tipo de cursos são altamente produtivos e de boa aplicabilidade”

“Devem continuar com cursos TIPs neste âmbito”

Os participantes destacaram ainda como aspectos mais valiosos do curso, **“a aplicação prática da metodologia, através dos exercícios realizados”, “a interactividade de e com os participantes” ou “a aprendizagem de novos métodos para a criação de perguntas de exame”.**

Esteja atento às próximas realizações no âmbito do programa de formação TIPs, organizadas pelo Gabinete de Educação Médica. **Participe!**





A Association for Medical Education in Europe (AMEE) apresentou um novo e excitante projecto, intitulado MedEdWorld, que consiste numa rede internacional, através da qual organizações, escolas médicas, docentes individuais e estudantes de todo o mundo podem partilhar ideias, experiências e conhecimentos, bem como colaborar em novos projectos de desenvolvimento em educação médica.

A MedEdWorld foi lançada no final de 2009 com o propósito de apoiar membros individuais, escolas médicas e organizações a manterem-se a par e actualizadas sobre os muitos desenvolvimentos que têm lugar no domínio da educação médica. Esta rede proporciona uma porta de entrada para a identificação de boas práticas e para a partilha de informação acerca da educação médica, incluindo:



- Publicações importantes sob a forma de papers em revistas e jornais, livros e outros materiais publicados
- Recursos de Aprendizagem em Medicina
- Conferências futuras e registos e gravações daquelas que já tenham decorrido
- Projectos em educação médica
- Cursos em educação médica, presenciais e online
- Organizações comerciais envolvidas em educação médica
- Actividades das organizações com um interesse em educação médica
- Oportunidades de emprego
- Colegas com interesses similares
- Pessoas nas notícias
- Recursos para apoiar o desenvolvimento profissional em educação médica
- Outras notícias

A MedEdWorld dispõe de um sítio na Internet: www.mededworld.org, cuja página principal destaca os itens mais recentes, as ideias de uma figura proeminente em educação médica sobre um tópico relevante, bem como um cartoon ou ilustração para download.


www.mededworld.org

Literatura em Educação Médica

O que ficou conhecido como o Processo de Bolonha evoluiu ao longos dos anos e de uma série de conferências ministeriais, tendo a última delas sido realizada em 2009. O artigo que damos a conhecer nesta edição enfatiza os objectivos ambiciosos que subjazem a este Processo e os desenvolvimentos desde 1999 até à situação actual, com particular enfoque nas alterações produzidas nos cursos de Medicina.



Madalena Patrício, Ronald Harden (2010) 'The Bologna Process – A global vision for the future of medical education', Medical Teacher, 32: 305-315.

Este artigo descreve os mitos comuns acerca do processo de Bolonha relacionados com o sistema dos dois ciclos, ao progresso dos alunos após o 1º ciclo e ao conceito de harmonização em detrimento da uniformidade. Advoga-se que este Processo pode servir como catalisador para as necessárias mudanças na educação médica.

São apontados quatro grandes mitos atribuídos aos detractores do Processo, que os autores procuram desmontar.

O mito nº 1 refere-se ao modelo dos dois ciclos e à presunção de que este será um retrocesso à divisão clássica entre ciências básicas e clínicas. Segundo os autores, estas preocupações são desadequadas, porquanto consideram que é possível manter um currículo verticalmente integrado, em que no 1º ciclo coexistam ciências básicas e medicina clínica, seguido por um 2º ciclo em que os mesmos tópicos e áreas são revisitados, num currículo em espiral, tal como definido por Ronald Harden, em 1999.

O mito nº 2 prende-se com a alegada possibilidade de os alunos abandonarem os estudos no final do 1º ciclo e não encontrarem emprego ou tornarem-se uma espécie de “profissionais de segunda”. Existem, segundo os autores, evidências de que os alunos que abandonam os estudos no final do 1º ciclo o fazem em número residual e que, mesmo estes, conseguem

Continuação da página anterior

empregos relevantes numa gama abrangente de carreiras profissionais que fazem uso dos seus conhecimentos médicos, o que significa maior flexibilidade em relação ao que existia anteriormente. Nunca foi intenção dos proponentes do Processo que os alunos abandonassem os estudos no final do 1º ciclo, mas esta hipótese tem ensombrado as discussões em torno de Bolonha.

O mito nº 3 refere-se à ideia de que o Processo de Bolonha tem como objectivo a imposição de um currículo uniforme em todas as escolas médicas na Europa. Existe algum receio sobretudo em algumas escolas do Reino Unido, de que o Processo de Bolonha possa pôr em causa o ensino de excelência que em algumas delas se pratica, ao procurar-se uniformizar o currículo e estandardizar os processos formativos, de forma idêntica em todas as escolas europeias. Todavia, os autores advertem que este Processo não trata de uniformizar, mas antes de tornar comparáveis e compatíveis sistemas diferentes e harmonizar procedimentos e objectivos. Acrescentam que o acordo sobre um conjunto de objectivos gerais de aprendizagem não compromete a autonomia individual das escolas no estabelecimento dos seus próprios currículos.

O 4º e último mito consiste na crença de que as diferenças nos currículos das escolas médicas irá impedir a transferência de alunos de uma escola onde tenham completado o 1º ciclo, para outra, no mesmo ou noutro país, para completar o 2º Ciclo. Os autores questionam se de facto haverá uma demanda por este tipo de transferências. E acrescentam que, nos casos onde ela existe e é massificada (como no exemplo da IMU, na Malásia, que apresentam), essa experiência tem-se revelado positiva, sendo que os alunos ganham com a sua experiência internacional.

Por último, os autores apresentam-nos a sua perspectiva sobre o futuro da Educação Médica e do processo de Bolonha, deixando a opinião de que, em medicina, é necessário avançarmos e deixarmos de olhar apenas para os aspectos negativos da mudança. Ao invés, advogam, devemos pensar de modo criativo acerca dos benefícios potenciais e da forma como estes podem ser concretizados na prática.

Harvard Medical School - Portugal

Program In Translational Research And Information

Innovative Medical Education in the 21st Century Harvard Medical School Portugal Program

Na sequência do Programa celebrado entre a Harvard Medical School, o Ministério da Ciência e Ensino Superior e as faculdades de Medicina portuguesas, vai realizar-se em Coimbra o primeiro workshop inteiramente dedicado à temática da educação médica. O programa prevê um plano de trabalho intensivo, desdobrado em duas partes, incluindo três dias inteiros em Setembro (24-26) e três dias em Abril de 2011 (8-10), que implica não só uma abordagem teórica sobre inovação em educação médica, mas também o desenvolvimento e avaliação de projectos de inovação educacional propostos pelos grupos de participantes.

O Workshop Innovative Medical Education in the 21st Century procurará ajudar a responder a algumas perguntas pertinentes: em que direcção deve seguir a educação médica para melhor corresponder às necessidades dos doentes e da sociedade no século XXI? Como podem as escolas médicas reformar de forma bem sucedida o seu ensino-aprendizagem e aplicar inovações tecnológicas em ordem a unir esforços e produzir sinergias inovadoras?

A modernização e melhoria da qualidade da educação médica é o objectivo desta iniciativa, que incluirá o debate e tratamento dos tópicos seguintes:

- Aprender e ensinar no novo milénio;
- Explorar processos de reforma curricular;
- Aplicar tecnologia inovadora aos processos educacionais;
- Avaliar programas educacionais;
- Desenvolver a liderança em educação médica no século XXI;

O desenvolvimento de projectos e a sua avaliação serão componentes integrantes deste workshop interactivo, incluindo a reflexão sobre as necessidades educativas institucionais, o desenho e implementação de novos programas educacionais, bem como o potencial impacto de cada um dos projectos dos grupos participantes.

medicina e muito mais

Tel 21 446 57 19
E-mail: webmaster@univadis.pt
www.univadis.pt

um serviço MSD

> descubra

medicina

Univadis é uma marca registada de Menck & Co, Inc. Whitehouse Station, New Jersey, U.S.A.

e muito mais

Editorial

É possível melhorar a educação médica na nossa Escola?



■ Júlio Soares Leite
Coordenador do Gabinete de Educação Médica

Numa Escola Médica clássica, com cerca de três centenas de alunos por ano e um corpo docente reduzido, associada a um hospital não verdadeiramente universitário, afigura-se difícil responder à questão formulada. Será desde logo fundamental que todas as Escolas Portuguesas continuem a reivindicar às respectivas tutelas um estatuto de Hospital Universitário, tomando como exemplo as boas práticas internacionais observadas na maioria dos países europeus. Todo o staff médico deverá estar potencialmente envolvido com o ensino médico, num regime de trabalho integral, sendo assim possível que exista tempo para dedicação à assistência, ao ensino e à investigação. Utopia em tempo de crise? Mas “haverá vida para além do défice”! Perante a indefinição de princípios e objectivos científicos e académicos verifica-se, por exemplo, que se contratam assistentes hospitalares nos HUC sem qualquer artigo escrito no seu currículo e que se vêem sair outros, com potencialidades académicas, apenas por melhores contratos salariais.

Deverá ser defendido o alargamento dos hospitais afiliados (teaching hospital) nos quais os tutores e os seus serviços hospitalares demonstrem ter adequada qualificação científica e pedagógica, sempre com a coordenação e avaliação do regente dessa unidade curricular, única forma de se encontrar resposta para o ensino clínico de tão elevado número de alunos. Essa bolsa de tutores necessitará de reavaliação anual da sua eficácia e qualificação, como condição para a sua recontração.

As diversas medidas administrativas dependentes da adopção do Processo de Bolonha foram implementadas sem grandes dificuldades; contudo ficou por concretizar o seu objectivo essencial – ensino enfatizando a competência na aplicação dos conhecimentos e na capacidade de autoaprendizagem, especialmente baseada na resolução de problemas. Sem a reformulação das infraestruturas pedagógicas hospitalares não se concretizarão as recomendações de Bolonha. Deve contudo ser salientado que Bolonha teve pelo menos o mérito da introdução

da tese do mestrado integrado em Medicina que tem constituído uma mais-valia no ensino médico dos nossos alunos.

Será entretanto possível introduzir algumas inovações tecnológicas tais como a utilização de simuladores, de doentes virtuais ou de módulos multimédia que têm permitido uma aquisição mais rápida de aptidões no treino clínico e de diversos gestos médico-cirúrgicos, possibilitando que todos os alunos “aprendam, fazendo”, um dos aspectos essenciais da educação clínica. Mas é necessário investimento no Laboratório de Aptidões Clínicas, não ignorando a necessidade do acompanhamento dos alunos com os respectivos assistentes, promovendo a integração e aplicação desses conhecimentos e aptidões no contexto clínico. De forma alguma somos partidários duma propedêutica centrada apenas nos “bonecos”.

A interligação do ensino médico com a investigação tem dado passos muito positivos, particularmente nas ciências básicas e será necessário incentivá-la nas ciências clínicas, facto muito dependente da existência de clínicas universitárias que têm responsabilidades académicas, devendo ser avaliadas em função da sua produção científica.

Com as características da nossa Escola Médica não será possível modificar o plano curricular clássico e transforma-lo totalmente em PBL (ensino baseado em problemas discutidos em pequenos grupos). Mas, particularmente nas cadeiras básicas, é essencial que este método seja mais utilizado quer nas aulas teóricas quer nas práticas, permitindo a integração dos fundamentos científicos com as realidades clínicas concretas. Também no ciclo clínico o ensino teórico e prático se deverão centrar mais nos problemas clínicos reais que frequentemente necessitam da conjugação de vários saberes multidisciplinares integrados.

Hoje o desenvolvimento tecnológico e científico ultrapassa de forma transversal as fronteiras das diversas especialidades. O diagnóstico e a terapêutica são influenciados pela partilha de conhecimentos de

Continua na página seguinte →

Nesta Edição:

- **Editorial:** É possível melhorar a educação médica na nossa escola?
- **Análise:** A Avaliação do Desempenho dos Docentes na Universidade de Coimbra: que mudanças impõe o Regulamento nº 398/2010, de 5 de Maio?
- **Causa Nostra:** Workshop TIPs no Departamento de Medicina Dentária

- **Literatura em Educação Médica:** “The Bologna process – A global vision for the future of medical education”
- **Essências Educare:** O Script Concordance Test