

Currículo paralelo na graduação médica na perspectiva dos estudantes

Students' perspectives on the parallel curriculum in medical schools

José Antonio Chehuen Neto¹, Mauro Toledo Sirimarco², Társsius Capelo Cândido³, Igor de Abreu Ferreira³, Raphaella Cambraia Furtado Campos³, Saulo Costa Martins³

DOI: 10.5935/2238-3182.20130073

RESUMO

Introdução: o termo “currículo” pode ser interpretado como “grade” de disciplinas e cargas horárias da instituição de ensino. Existe o currículo formal, constituído por conteúdo didático e atividades práticas, estruturado oficialmente pelas faculdades, e o currículo paralelo (CP), contemplando atividades não determinadas pela instituição, mas relevante para formação médica. A construção de um CP pelo estudante possui inúmeras motivações e não está isenta de obstáculos. **Objetivo:** traçar o perfil das atividades desenvolvidas, motivações, dificuldades e satisfação dos acadêmicos imbuídos em desempenhar atividades extracurriculares (AE). **Métodos:** utilizou-se entrevista estruturada com 10 perguntas, aplicada a 280 acadêmicos do curso de Medicina. **Resultados:** a maioria dos entrevistados já participou de alguma AE, 96,4% (n=270), sendo a disciplina optativa a mais realizada; no currículo formal, 55,4% (n=155) desejam incluir cursos de aperfeiçoamento; 45% (n=126), treinamento profissional; a principal motivação foi desejo de aprimorar currículo – 73,9% (n=207). Como maiores obstáculos: a escassez de vagas, 51,8% (n=145), e a disponibilidade de horários, 50% (n=140). **Conclusões:** a amostra apresentou elevada participação em AE, destacadas as que promovem o aperfeiçoamento da prática, aprimoramento do currículo e que permitem melhor pontuação nos concursos de residência médica, sendo o período mais avançado um fator de risco para a execução. São majoritariamente supervisionadas por médico docente e contemplam alto índice de satisfação. Diante desse panorama, sugere-se a incorporação de algumas das atividades extracurriculares no currículo formal, priorizando o aperfeiçoamento da prática clínica, que poderá incrementar o nível da formação resultando em profissionais mais capacitados e seguros em exercer a Medicina.

Palavras-chave: Currículo; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Educação de Graduação em Medicina.

ABSTRACT

Introduction: the term “curriculum” can be interpreted as a “grid” of courses and the contact hours in an education institution. There is a formal curriculum, consisting of taught content and practical activities officially organized by the faculty, and a parallel curriculum (PC) covering activities that although not determined by the institution are relevant to a medical education. For students, structuring the CP comes with numerous motivations but is not without obstacles. **Objective:** to define the profile of activities developed, motivation, difficulties, and satisfaction among students performing extracurricular activities (EA). **Methods:** 10-question structured interviews with 280 medical students. **Results:** most respondents (96.4%, n=270) had already taken part in at least one EA, making it the most popular optional course in the formal curriculum. 55.4% (n=155) wished to include improvement courses and 45% (n=126) professional training. The main motivation was the desire to enhance the curriculum, cited by 73.9% (n=207). Main obstacles were the limited number of takings (51.8% n=145), and conflict of

¹ Médico. Doutor em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. Professor Associado III da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

² Médico Proctologista. Doutor em Cirurgia. Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Recebido em: 16/05/2012
Aprovado em: 16/10/2013

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFJF
Juiz de Fora, MG – Brasil

Autor correspondente:
José Antônio Chehuen Neto
E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br

schedules (50%, n=140). Conclusions: This sample showed a high number of students engaged in EA, especially among those that lead to practice improvement, CV enhancement and score better in residency requirements. Being closer to graduation represented a risk factor for completing these EA. Most EAs are supervised by teaching physicians and were considered highly satisfactory. With this in view, we suggested that some of the extracurricular activities be included in the formal curriculum, prioritizing the improvement of clinical practice. This addition has the potential of increasing the level of training and result in more skilled and confident medical professionals.

Key words: Curriculum; Medical Education; Medical Students; Education, Medical, Undergraduate.

INTRODUÇÃO

O termo “currículo” (*curriculum*) é de origem latina e pode ser compreendido como percurso, carreira ou ato de percorrer. Possui ampla interpretação, desde um texto escrito ou uma “grade” de disciplinas e de cargas horárias, até o “tudo” que acontece na escola ou na universidade.¹

O currículo formal constitui-se de documentos dos conteúdos didáticos e das atividades práticas, estruturado oficialmente pelas faculdades. Na formação curricular são oferecidas experiências que objetivam a aquisição do conhecimento existente, das habilidades e comportamentos necessários para exercer a profissão médica.^{1,2}

Além desse contexto, existe outro, denominado “currículo paralelo” (CP). É elaborado a partir das atividades extracurriculares (AE) desempenhadas pelos alunos, como, por exemplo, estágios, plantões e cursos de aperfeiçoamento.^{2,3} O CP é enriquecedor para a formação do profissional médico e para o desenvolvimento pessoal do estudante.³ Deve ser construído sob orientação de docentes com foco no aprimoramento do conhecimento e da prática médica.

As AEs são importantes para a formação médica de forma abrangente, não restringindo o aluno àquelas predeterminadas pela instituição, em que o estudante pode descobrir quão estimulador é a busca por novas experiências e aprendizagens, diferenciando-o na sua formação acadêmica e proporcionando o sucesso educativo, conforme Philippe Perrenoud.⁴ No futuro, poderá aumentar a chance de seleção para a residência médica ou programa de especialização.⁵ Assim, a construção de um CP é capaz de aprimorar as possibilidades de uma formação médica de mais sucesso, em que o aluno usufrui de atividades externas à escola médica.

A construção de um CP pelo estudante de Medicina é motivada por inúmeros fatores: obter bem-estar,

pelo prazer de realizar determinadas tarefas; melhorar o currículo formal; carência da faculdade em determinadas atividades; ganho financeiro; integração com os colegas; aperfeiçoar sua prática e ampliação de sua experiência clínica; atender às indagações profissionais; satisfazer exigências da família e da sociedade, entre outras.^{6,7} Os estudantes comprometem os seus horários de refeição, descanso, lazer, atividade física e principalmente superpõem os compromissos curriculares, o que pode contribuir para uma prática acadêmica irregular.⁸ Além disso, essas atividades podem estar livres do controle acadêmico¹ e não possuir uma orientação ideal, havendo necessidade de mais interação entre as instituições de ensino e as de serviço médico com as mesmas.⁹

Pelo fato de nos últimos anos estarmos promovendo extensa reforma curricular, objetivou-se mapear a atual formação do currículo paralelo do estudante de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), como, por exemplo, as atividades, os motivos e o grau de satisfação e, eventualmente, possíveis dificuldades durante a graduação médica. Os dados poderão contribuir para a composição do novo currículo acadêmico e servir de estudos para outras instituições que também participam desse grande processo de aprimoramento na formação médica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal, em que fator e desfecho são medidos concomitantemente, que estima a prevalência da variável de desfecho (no caso, conhecimento acerca da temática “currículo paralelo na graduação médica na perspectiva dos estudantes”). Consideraram-se como CP todas as atividades que não fazem parte do currículo formal instituído pela universidade, portanto, composto por AE, e que são desempenhadas pelos alunos. Pela variedade de atividades que podem compor um CP, foram selecionadas aquelas que fazem parte da realidade da amostra, sendo as principais: estágios vinculados ou não às Ligas Acadêmicas; acompanhamento médico informal; monitoria; disciplina optativa; projeto de extensão; programas governamentais; treinamento profissional; grupo de estudo ou raciocínio clínico; projeto de pesquisa; projeto de extensão; cursos de aperfeiçoamento; iniciação científica; e curso de língua estrangeira.

Trata-se de uma pesquisa original, exploratória e descritiva, de campo e quantitativa.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário composto de 10 perguntas dissertativas e de múltipla escolha, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Antes do preenchimento do questionário as pessoas foram informadas sobre a garantia de anonimato, já que este era respondido individualmente e não identificado.

A amostra foi composta por acadêmicos do curso de Medicina da UFJF, abordados na própria instituição, abrangendo 280 estudantes cursando o 3º, 5º, 7º e 9º períodos, convidados a responder ao questionário de forma voluntária, sem que isso acarretasse algum custo ou prejuízo. A pesquisa foi desenvolvida no período de maio a agosto de 2011. Esses espectros amostrais atendem rigorosamente aos critérios e às necessidades estatísticas, sendo considerado erro amostral de 4,5% (para mais ou para menos).¹⁰

Os participantes foram abordados de forma padronizada por três pesquisadores treinados, com prévia concordância e com o preenchimento individual e voluntário do questionário, assinando o TCLE, incluindo os estudantes do grupo-piloto. O treinamento para a coleta ocorreu no estudo-piloto com 16 indivíduos, a fim de testar o instrumento, identificar problemas na compreensão das perguntas, fazer alterações no questionário e contribuir para a organização do trabalho de campo.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser estudante de Medicina, maior de 18 anos, estar cursando um dos seguintes períodos: 3º, 5º, 7º e 9º – e responder de imediato o questionário. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que não responderam de imediato o questionário e aqueles que se recusaram a participar. A perda amostral foi representada por questionários respondidos incompletamente e pela não devolução do questionário e do TCLE assinado.

Utilizou-se o programa EPI INFO 3.5.1[®] para a montagem do banco de dados e para a análise estatística. A análise dos resultados obtidos respeitou as seguintes normas: índice de confiança de 95% e p-valor menor do que 0,05.

Tratando-se de um estudo seccional, a medida de ocorrência obtida é a prevalência. Empregou-se, portanto, como medida de associação a *odds ratio* de prevalência (OR de prevalência ou RCP= razão de chances prevalentes). Utilizou-se esta como medida de significância estatística, além do teste qui-quadrado sem correção.

A participação na pesquisa implicou risco mínimo aos participantes, ou seja, não houve interferência do pesquisador em qualquer aspecto do bem-estar físico, psicológico e social bem como da

intimidade, conforme os parâmetros contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo de número 2339.079.2011, parecer 089/2011, FR 415059 e CAAE 0078.0.180.000-11.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 280 participantes, 42,9% (n=120) do sexo masculino, 48,9% (n=137) do sexo feminino e 8,2% (n=23) não responderam, sendo que a média de idade foi igual a 22,13.

Em relação às atividades extracurriculares percebeu-se que a maioria dos entrevistados já participou de alguma atividade extracurricular, 96,4% (n=270). A disciplina optativa, com 76,4% (n=214), os cursos de língua estrangeira, 70,7% (n=198), e monitoria 56,8% (n=159) foram as atividades mais realizadas. Em contrapartida, a iniciação científica, 8,6% (n=24), o treinamento profissional, 12,5% (n=35), e o grupo de estudo 13,2% (n=37) apresentaram os mais baixos índices (Figura 1).

Quando perguntados a respeito das atividades que consideravam ser necessário incluir no currículo formal, foram mais citados: cursos de aperfeiçoamento 55,4% (n=155), o treinamento profissional e o projeto de extensão, ambos correspondendo a 45% (n=126). Pode-se notar, ainda, que disciplina optativa, programas governamentais e cursos de línguas estrangeiras foram as menos escolhidas, com valores 16,8% (n=47), 17,1% (n=48) e 23,2% (n=65), respectivamente (Figura 1).

O principal motivo apontado para a procura de atividades extracurriculares foi o desejo de aprimorar currículo com 73,9% (n=207), seguido do interesse em aperfeiçoar a prática, com 67,9% (n=197); pontuar na residência médica, 54,6% (n=153); e obter novos conhecimentos, 49,3% (n=138). Os motivos menos frequentes foram: interesse em desenvolver trabalho em equipe, com 6,8% (n=19), e aqueles entrevistados motivados pelo fato de outros acadêmicos estarem realizando essas atividades, com 1,4% (n=4) (Figura 2).

Considerando as razões pela busca de atividades extracurriculares, foi possível observar que a maioria dos entrevistados, 43,9% (n=123), relatou que suas motivações iniciais foram atendidas. Entretanto, 41,8% (n=117) consideraram que foram atendidas em parte, enquanto 2,1% (n=6) determinaram que não foram atendidas tais motivações.

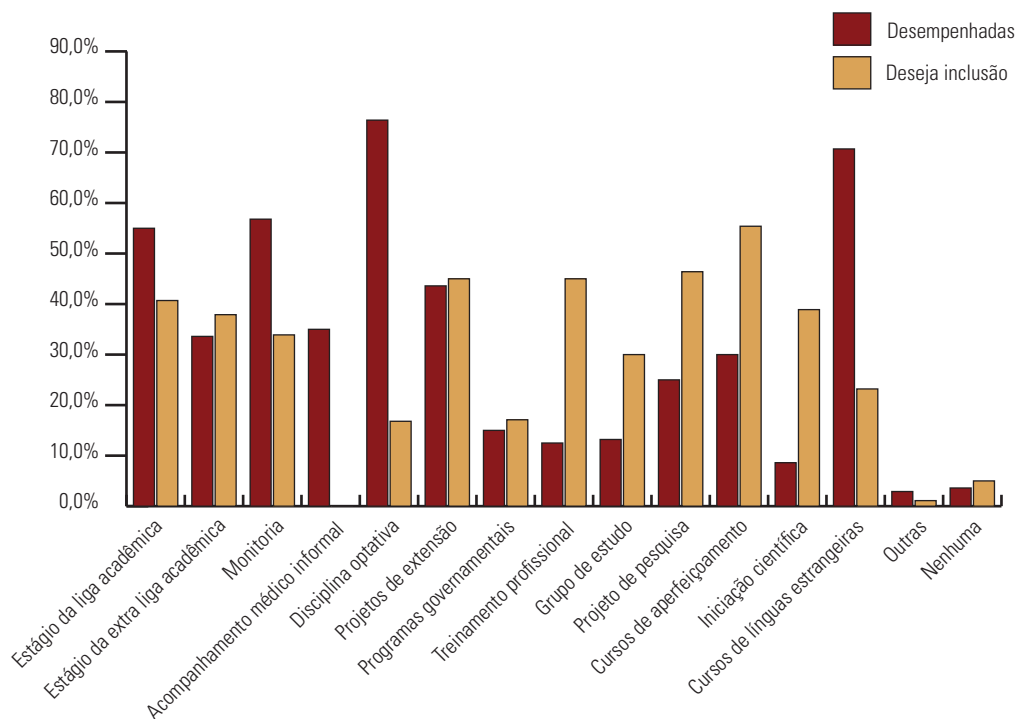


Figura 1 - Atividades extracurriculares desempenhadas e almejadas à inclusão no currículo formal.

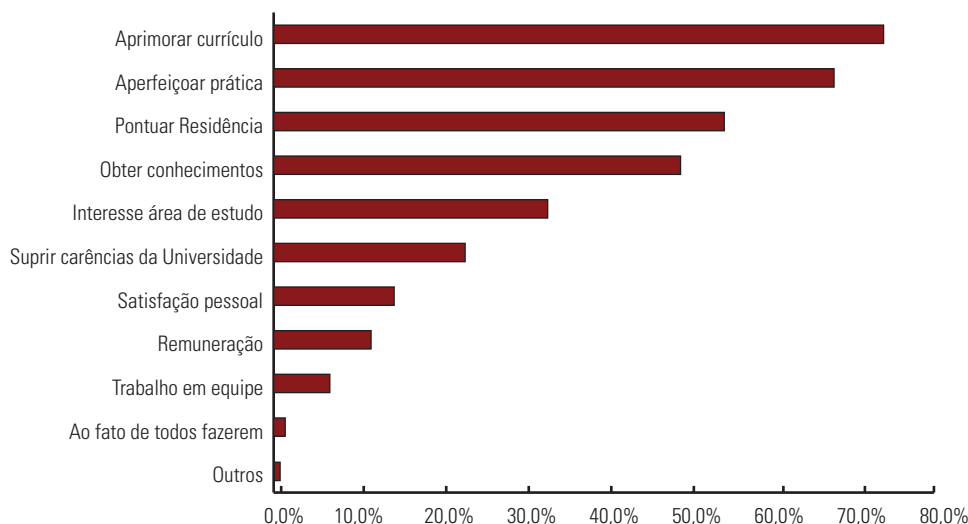


Figura 2 - Motivos que incentivaram a busca pelas atividades extracurriculares.

A escassez de vagas, disponibilidade de horários e divulgação insuficiente foram indicadas como maiores causas de dificuldades vivenciadas pelos estudantes que participaram de alguma atividade extracurricular com os seguintes percentuais: 51,8% (n=145), 50% (n=140) e 24,6% (n=69), respectivamente (Figura 3).

As atividades extracurriculares, segundo a maioria dos entrevistados, contribuem bastante – 61,6% (n=263) – ou razoavelmente – 26,6% (n=113). Foram relatadas, ainda, pouca 4,6% (n=19), nenhuma 1,1% (n=4) e plena ou fundamental 6,0% (n=26) contribuição na formação médica.

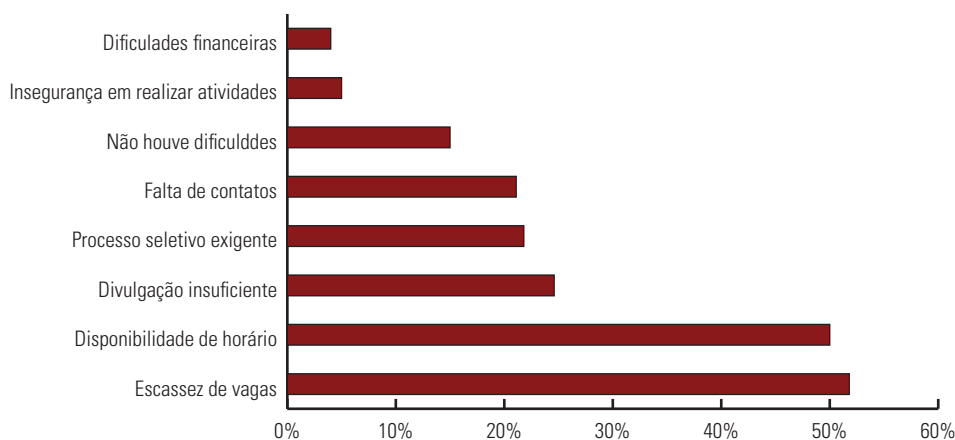


Figura 3 - Dificuldades para participar de atividades extracurriculares.

Dos que avaliaram o nível de satisfação com as atividades desenvolvidas ($n=223$), evidenciou-se que os estágios 46,2% ($n=103$), a monitoria 12,5% ($n=28$) e o acompanhamento médico informal 6,7% ($n=15$) foram as atividades que mais lhes satisfizeram. Entre os entrevistados que explanaram sua opinião ($n=204$), foi possível notar o predomínio de ideias relacionadas ao aperfeiçoamento da prática médica e ao contato com a rotina profissional, 50% ($n=102$), aquisição de novos conhecimentos, 25,4% ($n=51$), e ampliar conhecimento em relação à especialidade pretendida, 10,7% ($n=22$), ao justificarem suas escolhas.

Ao questionar os entrevistados sobre o prejuízo causado pelas atividades desempenhadas, pode-se observar que o estudo para provas, 51,4% ($n=144$), o lazer e descanso, 50,4% ($n=141$), e os compromissos curriculares, 47,1% ($n=132$), foram os aspectos considerados mais prejudicados (Figura 4). Entre aqueles que quantificaram a intensidade dos danos ocasionados ($n=257$), foi possível notar que 43,9% ($n=123$) graduaram-no como razoável, enquanto que 23,9% ($n=67$) e 13,2% ($n=37$) consideram-no bastante ou ausente, respectivamente.

Quando questionados sobre a supervisão dos estágios extracurriculares de que participaram, a maioria dos entrevistados, 63,5% ($n=169$), afirmou ter sido supervisionado por médicos professores universitários. Dos respondentes, 15% ($n=40$) foram supervisionados por médicos, porém não professores universitários; e 9,8% ($n=26$) orientados por professores que não são médicos. Há ainda aqueles que são supervisionados por residentes 5,6% ($n=15$), por pessoas que não são professores nem médicos 3% ($n=8$) e 3% ($n=8$) dos acadêmicos não são supervisionados.

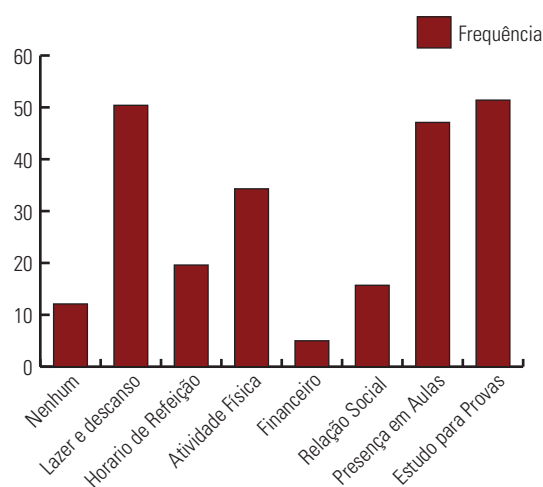


Figura 4 - Prejuízo causado pelas atividades extracurriculares.

De acordo com 19,8% ($n=50$) dos alunos, foi no quinto período que os alunos da amostra mais participaram ou participam de atividades extracurriculares, seguido do terceiro e sétimo períodos, de acordo com 18,2% ($n=46$) e 14,6% ($n=37$) dos estudantes, respectivamente. O primeiro período foi o que eles menos estavam ou estão engajados em atividades paralelas à faculdade de Medicina: 0,8% ($n=2$) seguidos do quarto e sexto período, ambos com 6% ($n=15$).

No que diz respeito às horas semanais em que os acadêmicos estavam envolvidos nessas atividades extracurriculares, notou-se que a grande maioria despedia quatro a oito horas ou oito a 12 horas, respectivamente, 37,3% ($n=99$) e 24,1% ($n=64$) dos entrevistados. Apurou-se, ainda, que uma parcela menor dos entrevistados estava envolvida e desenvolvia es-

sas atividades por mais de 12 horas, 23,4% (n= 62), ou menos de quatro horas, 15,1% (n=40).

Analisando a relação existente entre a variável de exposição, período em que o estudante se encontra no curso e as variáveis de desfecho, atividades extracurriculares: acompanhamento médico informal, curso de aperfeiçoamento, curso de idiomas, disciplina optativa, estágios vinculados ou não às Ligas Acadêmicas, monitoria e projetos de extensão ou pesquisa, pode-se considerar que há significância estatística para afirmar que o período mais avançado (mais de três anos de curso) é fator de risco para o desempenho da maioria das atividades

extracurriculares (Tabela 1). Vale ressaltar que para as demais AEs não foi encontrada relação estatisticamente significativa.

Em relação ao motivo de participar de determinada atividade extracurricular, algumas variáveis de desfecho analisadas se associam com significância estatística à variável de exposição, período no qual o acadêmico se encontrava. Isso demonstra que para tais motivos o estágio mais avançado no curso é fator de risco. Exceção se faz em relação à busca de aquisição de novos conhecimentos, que se apresenta como fator de proteção quanto ao mesmo fator (Tabela 2).

Tabela 1 - Variável de exposição “período do curso associada às atividades extracurriculares” – variáveis de desfecho

Variáveis de desfecho (Atividade extracurricular de que participa)	Variável de exposição – período do curso						p-valor	OR
	Inferior		Superior		Total			
	n.	%	n.	%	n.			
Acompanhamento médico informal	35	64,3	63	35,7	98	<0,001	1,61 - 4,46	
Curso de Aperfeiçoamento	5	5,9	80	94,1	85	<0,001	15,2 - 25,98	
Curso de Idiomas	88	44,4	110	55,6	198	<0,001	1,53 - 4,63	
Disciplina Optativa	98	45,8	116	54,2	214	<0,001	1,50 - 4,91	
Estágio junto à Liga Acadêmica	25	16,2	129	83,8	154	<0,001	1,82 - 3,78	
Estágio não vinculado à Liga Acadêmica	14	14,9	80	85,1	94	<0,001	6,95 - 25,37	
Monitoria	54	34	105	66	159	<0,001	3,32 - 9,53	
Projeto de Extensão	28	23	94	77	122	<0,001	2,35 - 5,75	
Projeto de Pesquisa	19	27,1	51	72,9	70	<0,001	2,17 - 7,15	

Legenda: inferior = (\leq 3 anos de curso), superior = ($>$ 3 anos de curso) n= frequência absoluta, %=percentagem, OR: *odds ratio*.

Tabela 2 - Variável de exposição “período do curso” associada aos motivos de realizar atividades extracurriculares – variáveis de desfecho

Variáveis de desfecho (motivo de participar de alguma atividade extracurricular)	Variável de exposição – período do curso						p-valor	OR
	Inferior		Superior		Total			
	n.	%	n.	%	n.			
Desejo de se aperfeiçoar a prática	81	42,6	109	57,4	190	<0,001	1,83 - 5,35	
Interesse pela área de estudo	40	43,0	53	57,0	93	<0,05	1,05 - 2,74	
Aprimorar o currículo	98	47,3	109	52,7	207	<0,05	1,09 - 3,30	
Pontuar na residência	67	43,8	86	56,2	153	<0,05	1,22 - 3,18	
Visando adquirir novos conhecimentos	82	59,4	56	40,6	138	<0,001	0,32 - 0,85	

Legenda: inferior = (\leq 3 anos de curso), superior = ($>$ 3 anos de curso) n= frequência absoluta, %=percentagem, OR: *odds ratio*.

DISCUSSÃO

O conceito de CP não possui determinação precisa.¹ É possível notar que são consideradas AEs as relacionadas ao aperfeiçoamento da prática médica, como estágios extracurriculares, projetos de extensão, treinamento profissional, acompanhamento de médicos, entre outros, e as que envolvem o lazer, a atividade física e a expressão cultural. Assim, apresentam diferenças quanto ao tipo, bem como em suas características, conforme a instituição de ensino analisada.

A participação em AE pode ser alcançada diretamente por meio dos departamentos da instituição, de oportunidades desenvolvidas por estabelecimentos privados, como hospitais ou clínicas especializadas, entre outras. As Ligas Acadêmicas, outra forma relevante de acesso as AE, são definidas como organizações de alunos para aprofundamento didático em determinados temas. Ao participar desses grupos, os alunos têm aulas teóricas, organizam cursos e simpósios, desenvolvem projetos de pesquisa e extensão e, principalmente, realizam atividades em serviços médicos ou prestam serviços à comunidade.¹¹

Segundo a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)¹², o processo seletivo para esse tipo de pós-graduação pode compor-se de duas etapas. A primeira, obrigatória, corresponde a uma prova escrita; a segunda etapa é opcional e a instituição escolhe a melhor forma para avaliar esses médicos recém-formados, podendo ser um exame prático ou uma avaliação curricular.

Tendo em vista que atualmente o exame prático é oneroso e de difícil realização, a avaliação do currículo, de forma geral, torna-se a opção mais utilizada pelas instituições.¹² Além dessa justificativa, o uso da avaliação curricular valoriza a preparação do ex-universitário durante todo o curso, pois traça o perfil de atividades de todo o período acadêmico, mostrando se houve ou não uma dedicação contínua do candidato durante todos os seis anos do curso.¹² Cabe lembrar que, além da avaliação da participação em atividades extracurriculares, a análise curricular pontua o aproveitamento curricular a partir das notas das disciplinas da grade formal.¹²

Na amostra analisada pode-se perceber que 96,4% (n=270) dos entrevistados desempenhavam ou já haviam desempenhado alguma atividade extracurricular. Pesquisa semelhante realizada na Universidade Federal de Minas Gerais, em 2004, revelou índice de 82,5%; na Universidade Federal do Rio de Janeiro, 76,7%; e na Universidade Federal de Uberlândia, 100,0%.¹ Outros

trabalhos científicos realizados na Universidade Federal de Alagoas e na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo apresentaram índices de 98,41%² e 92%, respectivamente.⁴

Dessa maneira, percebe-se que nossa amostra é consoante com outras faculdades de Medicina, evidenciando que os alunos de Medicina estão preocupados em aperfeiçoar o seu currículo e possivelmente demonstra a necessidade de modificações nas atividades oferecidas pelo currículo formal. Outra explicação possível pode estar baseada na preocupação dos estudantes em ter um currículo vitorioso nos concursos de residência médica, visto que o número de vagas oferecidas nos concursos de residência não abrange a quantidade de médicos aspirantes à residência médica. Essa situação pode ser exemplificada por dados do ano 2008, no qual 11.545 médicos foram diplomados e o número de vagas de acesso direto para a residência era de apenas 7.135.¹²

Em relação ao tipo de atividades exercidas pelos acadêmicos, pode-se observar o predomínio de três: a disciplina optativa, 76,4% (n=214), seguida por cursos de língua estrangeira, 70,7% (n=198), e monitoria, 56,8% (n=159). Em nosso meio, essas atividades possuem o maior número de vagas e, portanto, disponibilizam mais acesso aos acadêmicos.

A participação do acadêmico em disciplinas optativas pode ser reflexa do interesse em aprofundar numa área específica da Medicina ou, ainda, em adquirir novos conhecimentos tais como: Psicologia, Nutrição, Ciências Biológicas, Farmácia e Metodologia Científica. Outra explicação plausível seria cumprimento às exigências da universidade no que diz respeito à obtenção de créditos extras durante a graduação.¹³

A elevada participação dos acadêmicos em cursos de língua estrangeira pode demonstrar sua intenção de se tornarem profissionais atualizados e com currículo mais qualificado, uma vez que a maioria das publicações atualizadas e avançadas na área médica é proveniente de outros idiomas, principalmente o inglês, e que alguns dos livros utilizados demora cerca de três anos para serem traduzidos. Aliado a esse fato observa-se que o conhecimento de um novo idioma é valorizado em até 20% da nota total no processo de avaliação curricular.¹²

A monitoria é um espaço de aprendizagem do conteúdo curricular em que o monitor esclarece dúvidas e troca experiências de maneira espontânea com um grupo de alunos. Essa atividade é capaz de criar condições para o aprofundamento teórico e desen-

volvimento de habilidades relacionadas à atividade pelo docente.¹⁴ São oferecidas pelos departamentos da universidade e podem proporcionar remuneração por meio de bolsas. Outro aspecto responsável pela escolha dessa atividade talvez seja o fato de que sua execução pode resultar em pontuação nos processos de análise curricular dos concursos de residência.

Além das atividades relatadas anteriormente, pode-se notar que mais da metade dos estudantes de Medicina participa de atividades que permitem mais contato com a prática da profissão, seja por meio de estágios vinculados (55%, n=154) ou não (33,6%, n=94) às Ligas Acadêmicas, acompanhamento médico informal (35%, n=98) ou mesmo programas de treinamento profissional (12,5%, n=35). Esse interesse provavelmente é consequência do anseio de aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos, do desejo em obter satisfação pessoal com a prática ou adquirir segurança quanto à sua formação médica. Outra possibilidade é a tentativa de adequar-se ao atual mercado profissional, que valoriza as especialidades, subespecialidades e os exames de alta tecnologia.¹¹

Verificou-se na amostra o desejo de que algumas atividades extracurriculares fizessem parte do currículo formal. A modificação na grade oficial do curso de Medicina foi sugerida indiretamente por 95% (n=266). A inclusão das atividades denominadas estágios foi indicada por mais da metade dos entrevistados: 57,5% (n=161). Seguiram-se cursos de aperfeiçoamento com 55,4% (n=155), sobre temas como eletrocardiograma e suporte básico de vida, por exemplo, além do treinamento profissional, 45% (n=126), e do projeto de extensão, 45% (n=126), projetos de pesquisa, 46,4% (n=130), e a iniciação científica, 38,9% (n=109), que também se apresentaram como opções para inclusão.

Os cursos de aperfeiçoamento são considerados modalidades de ensino, realizados sem vínculo com a universidade e oferecidos de forma privada por centros de estudos de hospitais, instituições relacionadas à área da saúde ou individualmente por professores. Abordam e ampliam o conhecimento de temas relevantes para a prática profissional como a interpretação do eletrocardiograma, a prática em suporte básico de vida, princípios de Medicina intensiva, da cirurgia, entre outros, atualizando os estudantes em diversos temas das especialidades médicas. A opinião dos alunos sobre a inclusão de modalidades como cursos de aperfeiçoamento e treinamento profissional pode espelhar a sua necessidade de reforçar os conhecimentos relativos à rotina prática¹¹ e o interesse de atualização.¹²

Ademais, levanta a hipótese de que o currículo formal atual talvez não esteja contemplando satisfatoriamente alguns temas de interesse dos estudantes.

O realce e a importância das atividades relacionadas à informação e à formação científica, como projetos de pesquisa, programas de iniciação científica e a busca ativa do conhecimento são algumas das principais inclusões na educação médica recente em nossa faculdade. Seu papel na graduação médica, amplamente discutido, diz respeito à sua contribuição para a construção, atualização e interpretação do conhecimento médico, entre outros.¹⁵ Na amostra analisada percebeu-se que o desejo de incluir essas atividades no currículo é maior que a atual participação do aluno com esse tipo de AE. Esse aspecto, a princípio contraditório, pode ser explicado pelo aumento do interesse do aluno e as atuais oportunidades e, eventualmente, pela necessidade de aumentar o apoio financeiro aos projetos. Observa-se grande mobilização da universidade em promover oportunidades nessa área, que devem ser aproveitadas pelos alunos, como iniciação científica por meio de programas como PIBIC e BIC.¹⁶

Segundo o Plano Nacional de Extensão, a extensão universitária trata-se de um processo educativo, cultural e científico que estabelece o intercâmbio de saberes entre a sociedade e a universidade e que propicia a produção e democratização do conhecimento. A opção dos estudantes em incluir os projetos de extensão na grade formal pode espelhar o desejo de conhecer a realidade social do país, integrar-se à comunidade em que irão atuar e obter mais espaço para exercer a prática médica.¹⁷ Soma-se a isso a vontade de adquirir um currículo competitivo, tendo em vista a pontuação atribuída aos projetos de extensão nos processos seletivos de residência médica.

Os motivos indicados por acadêmicos em realizar alguma AE evocaram alguns aspectos que necessitam primeiramente da compreensão do significado de motivação. Esse termo pode ser entendido como um conjunto de mecanismos biológicos que permitem desencadear a ação, modulando sua orientação, intensidade e persistência.¹⁸ Tem-se que, quanto mais motivado, maior será o prazer de realizar a atividade.

Além disso, é possível interpretar a motivação como o principal mecanismo no processo ensino-aprendizagem, podendo a atitude do acadêmico ser positiva ou negativa perante os fatos. Os estudantes que adotam um perfil negativo diante de uma tarefa demonstram mais desinteresse para efetua-la. Aqueles que tomam uma vertente positiva utilizam-na como

objetivo para alcançar seu desejo.¹⁸ Assim, quando se tenta estudar a motivação, buscam-se princípios que auxiliem a compreender o porquê das pessoas iniciarem determinadas atividades. É necessário considerar as preferências individuais para se aproximar dessa resposta, visto que diferentes pessoas observam um mesmo objeto e o desejam de formas diferentes. Pessoas distinguem-se nas razões: há, por exemplo, aquelas que desejam mostrar seu empenho e outras que anseiam o poder.¹⁸ Ao buscar a realização de uma atividade extracurricular o acadêmico traz consigo motivações que resultam em suas escolhas.

Os principais motivos dos acadêmicos envolvidos em AE foram investigados por diversos pesquisadores. Carlos Tavares, por exemplo, identificou que a principal motivação dos estudantes da Universidade Federal de Alagoas para realizar atividades extracurriculares foi a busca da prática na formação (36,27%), seguindo-se da aquisição de novos conhecimentos (30,39%) e enriquecer currículo (9,80%).² Na Universidade Federal de Minas Gerais¹, a aquisição da prática clínica (90,7%), aprimoramento curricular (61,6%) e remuneração (34,9%) é mais motivadora. Tais aspectos não são exclusivos dessas universidades, uma vez que as principais motivações relatadas foram: aprimorar currículo, 73,9% (n=207), aperfeiçoar prática, 67,9% (n=190), e pontuar na residência médica 54,6% (n=153).

Pode-se notar que na amostra analisada, assim como nos estudos apresentados, os alunos buscam as atividades extracurriculares com o intuito de promover sua autoestima e a realização pessoal, representada por atividades práticas clínicas, aquisição de novos conhecimentos e aprimoramento curricular, que significam participação nas decisões, respeitabilidade, reconhecimento, responsabilidade, autonomia e capacidade na solução de problemas.

Vale ressaltar que a opção “desenvolver trabalho em equipe” foi escolhida por apenas 6,8% (n=19). O trabalho em equipe tem sido incentivado e vários autores têm destacado vantagens do trabalho em equipe sobre o trabalho individual na área da saúde.^{19,20} É perceptível, por exemplo, a seguinte contraposição: os profissionais da saúde em geral possuem formação específica na área em que atuam e o paciente necessita de tratamento que vai além do medicamentoso.²⁰

Outro aspecto que deve ser analisado é a satisfação do acadêmico frente às atividades desempenhadas. Estudos revelam que cerca de 80 a 90% dos alunos fazem alguma atividade extracurricular, obtendo na maioria das vezes alto grau de satisfa-

ção.^{6,21,22} A pesquisa elaborada por Taquette, por exemplo, relata que a maioria dos graduandos de Medicina que participaram de estágios mostrou-se satisfeita com essa atividade curricular, julgando-a excelente (25,7%) ou boa (38,9%).²¹ Em nosso estudo, 85,7% dos entrevistados consideraram que as motivações iniciais para a busca de atividades extracurriculares foram de alguma forma atendidas.

Estudos sugerem que acadêmicos demonstram mais contentamento com atividades desempenhadas fora dos vínculos da universidade, apesar dessas atividades eventualmente serem informais, sem controle ou até sem autorização por parte da universidade.²¹ A partir disso seria relevante discernir se a busca por atividades extracurriculares é resultado de uma insatisfação com o currículo formal e seus desdobramentos.

Trabalhos com essa abordagem revelam que 88,9%¹ e 59,8%²¹ dos pesquisados identificaram “falta de integração teórico-prática no ensino” no currículo formal. Corroborando esses dados, verificou-se que o motivo pela busca de alguma atividade extracurricular esteve relacionado à necessidade de suprir carências da faculdade em 23,2% (n=65) da amostra.

A terminologia “suprir carências” é ampla em sua interpretação. No entanto, se se focar o motivo “aperfeiçoar a prática clínica”, expresso por 67,9% da amostra como base para busca de atividades extracurricular, remete-se ao atual momento da reforma curricular da Faculdade de Medicina (FM) da UFJF. Sabe-se que um dos objetivos do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) é ampliar a duração da prática educacional.²³ Nesse sentido, a FM da UFJF promove alterações curriculares com o intuito de atender à atual necessidade da formação médica proposta pelo governo federal e de ampliar o estágio supervisionado (internato) para 24 meses e, desta forma, aprimorar a prática médica que os acadêmicos referiram.

Além da satisfação que envolve a execução de atividades extracurriculares, é preciso relatar que a participação nas atividades extracurriculares não é simples ou isenta de obstáculos. É uma realidade entre os estudantes a carência de vagas, processos seletivos cada vez mais exigentes e dificuldade de acesso à informação do processo seletivo. Entre os entrevistados, 51,8% (n=145) mencionaram a escassez de vagas como uma das principais dificuldades encontradas para participar das atividades extracurriculares, 24,6% (n=69) assinalaram a divulgação in-

suficiente das mesmas como um empecilho e 21,8% (n=61) consideram o processo de seleção exigente como entraves para participarem das mesmas.

O processo seletivo em si dificulta os estudantes a participarem de atividades extracurriculares, pois em sua maioria há exames de seleção. A disputa constante nesses processos se deve principalmente ao grande número de alunos, ao perfil competitivo entre eles e à busca pelo prestígio social.²⁴ A competitividade pode desencadear queda no nível de comunicação entre os estudantes e menos divulgação dos processos seletivos. Algo que pode estar vinculado a outro obstáculo para se conseguir construir um currículo paralelo: falta de contato interpessoal, citada por 21,1% (n=59) dos entrevistados.

Uma dificuldade pouco abordada pelos acadêmicos, 5% (n=15), foi a insegurança em desempenhar as atividades. As AEs são, em grande parte, orientadas e coordenadas por médicos responsáveis, o que preserva a responsabilidade do acadêmico e oferece mais segurança.

Percebeu-se que 50% (n=140) dos entrevistados consideram que a falta de disponibilidade de horário dificulta a participação em AE. Isso pode ser devido à extensa grade do curso médico ou porque os alunos querem ou já participam de outras atividades paralelas, visto que muitos gastam mais de seis horas semanais nessas atividades.⁵ Há estudos que descrevem, apesar da carga horária extensa e gradativa durante a formação, crescente interesse por estágios e plantões extracurriculares, justificados pela aproximação do término do curso e pela preparação para concursos.⁵

O fator dificuldade financeira, que envolve principalmente a realização de atividades como os cursos de aperfeiçoamento e de línguas, não é a realidade da maioria dos acadêmicos entrevistados, uma vez que fora indicada por apenas 3,6% (n=10) dos alunos.

Além dos obstáculos para iniciar uma atividade extracurricular, existem outros impactos relacionados a esse processo, que afeta diretamente o acadêmico. Um aspecto que merece destaque é o prejuízo que essas atividades podem proporcionar. Observou-se que 51,4% (n=144) dos alunos se sentem prejudicados em seus estudos para as provas e 47,1% (n=132) têm sua presença em aulas diminuída devido às atividades paralelas.

Situação semelhante foi ponderada em relação a estágios e cursos extracurriculares: “os alunos utilizam seus horários de refeições, fins de semana, férias e, em muitos casos, com franca superposição de seus compromissos curriculares, num claro malabarismo

de horários, matam uma aula aqui, saem mais cedo de um plantão ali, comprometendo os seus já escassos momentos de repouso, lazer, atividade física e aquisição/ampliação de conhecimentos em áreas não médicas”.¹ Evidenciou-se, ainda, que 50,4% (n=141) têm seu lazer e descanso influenciado negativamente pelas atividades paralelas. Se se somar à carga horária extensa do curso, aumentam-se os riscos de prejuízos à qualidade de vida do estudante de Medicina, como o aumento do estresse, de depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e suicídio, riscos que se acentuam com o alto nível de exigência do exercício médico, que muitas vezes leva os estudantes dessa área da saúde à busca do perfeccionismo.²⁵

Esses prejuízos podem ser potencializados caso as atividades não sejam orientadas e adequadas à graduação. Felizmente percebeu-se que a maioria dos estágios realizados pelos entrevistados possui supervisão de médicos que constituem o corpo discente, 63,5% (n=169). Pressupõe-se, assim, melhor qualidade dos estágios e aprendizagem do conhecimento médico pelos alunos durante os mesmos.

Entretanto há aqueles que são desprovidos de supervisão realizada por profissionais com habilidades adequadas em lecionar, como os professores universitários, que em nossa pesquisa correspondeu a 26,6% (n=71), cujo aprendizado médico pode ser deficitário, sem embasamento científico adequado e a prática médica sem o apoio de um tutor para dar assistência ao aluno quando necessário.

Circunstância similar à apresentada foi abordada por Rego, em 2008, que relata a situação dos estágios extracurriculares, em que os estudantes distantes de uma supervisão, ou se próximo de algum profissional (médico, docente ou não docente), na maioria das vezes desfrutam de uma autonomia que não condiz com seu nível de formação. Em grande parte das instituições que ofereciam estágios hospitalares ou não, notava-se ausência de programas pedagógicos ou de tutoria para orientar os alunos de forma adequada, oferecendo supervisão informal.³

Vale acrescentar que atividades como, por exemplo, plantões de atendimento de emergência médica em fases precoces ou em locais inadequados ou de qualidade não exemplar para estudantes em formação, ou sob supervisão deficiente, entre outras situações, se realizadas em momentos considerados inadequados do curso, podem atrapalhar o processo de formação acadêmica, pelo qual a universidade é responsável de forma integral perante a sociedade.²

Diante desses aspectos, pode-se perceber que na graduação médica há situações altamente conflitantes para o aluno e competitivas entre eles, como, por exemplo, seleções para bolsas de estudo, monitorias, projetos de pesquisa, elevada exigência de desempenho, insegurança em relação ao futuro, falta de apoio dos colegas e de tempo para realizar outras atividades. Constantemente enfrentando situações estressantes, lidando com o adoecimento e com a morte, o aluno deve dispor de estratégias efetivas para driblar adequadamente todos os obstáculos, evitando vulnerabilidades diante dos problemas, como ansiedade e transtornos psicossociais.⁵

Assim, seria interessante avaliar as necessidades dos acadêmicos quanto ao conteúdo oferecido, uma vez que a busca, em larga escala, por atividades que complementem o currículo formal possa ser indicativo de oportunidades de ensino. Além disso, há extrema relevância em apoiar os alunos e direcioná-los na busca por atividades que sejam importantes para sua carreira profissional e de forma a não prejudicá-lo em sua vida acadêmica e social.

A faculdade de Medicina deve alertar os alunos para que valorizem o currículo formal proposto por ela, que nos últimos anos está sendo aprimorado. Os estudantes vêm comentando sobre a importância da flexibilização curricular, necessária à sua inserção em cenários médicos reais, como forte componente de aprendizado profissional, com o cuidado de aliar a vida social e o lazer à experiência de aprendizagem, para que não prejudique sua formação psicossocial.⁶

O que se percebe, então, é que para estruturar o ensino médico no contexto atual exige-se ousadia para não enquadrar as novas demandas em velhos modelos de aprendizagem, mas sim encontrar, nas situações concretas, suas potencialidades de formação.²⁶

CONCLUSÕES

A amostra analisada possui tendência similar à de outros estudantes em várias universidades do país, apresentando alto índice de participação em atividades que formam o currículo paralelo, com destaque para aquelas que mais os motivam, capazes de promoverem o aperfeiçoamento da prática, aprimoramento do currículo e que permitem melhor pontuação nos processos de avaliação curricular dos concursos de residência médica. É interessante ressaltar que há baixo índice de participação em atividades de pesquisa,

o que merece estudo posterior, como reflexo da cultura local, dificuldades de acesso ou incentivo.

As dificuldades com que os acadêmicos mais deparam são vagas insuficientes aliado a processos seletivos exigentes e carentes de divulgação. Nota-se, ainda, que atualmente as atividades extracurriculares desenvolvidas contemplam alto índice de satisfação entre os estudantes, com alta percentagem de atividades supervisionadas e que contribuíram para sua formação médica.

Diante desse panorama, sugerimos elaborar alternativas para que algumas das atividades extracurriculares sejam implantadas no currículo formal, priorizando o aperfeiçoamento da prática clínica e a agregação de novos conhecimentos. A incorporação dessas medidas poderá incrementar o nível da formação médica, resultando em um profissional mais bem capacitado e seguro em exercer a Medicina, bem como poderia contribuir para que os acadêmicos obtenham, cada vez mais, bons resultados em processos de seleção.

REFERÊNCIAS

1. Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Junior CAF, Lopes GC, Dantas NGT *et al.* O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med.* 2007 dez; 31(3): 254-65.
2. Tavares CHF, Maia JÁ, Muniz MCH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomaz ACP. O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. *Rev Bras Educ Med.* 2007 dez; 31(3):245-53
3. Rego S. Currículo paralelo em medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface Comun Saúde Educ.* 2008 ago; 2(3):35-48.
4. Perrenoud P. Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo! *Cad Pesq.* 2003; 119:9-27.
5. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Júnior EL, Tomé FS, Woida FM, *et al.* O que eles fazem depois da aula? As atividades Extracurriculares dos alunos de ciências médicas da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2004 jan/jun; 37(1/2):84-90.
6. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Med.* 2007 dez; 31(3):203-11.
7. Peres CM, Andrade AS. Atividades extracurriculares: representações e vivências durante a formação médica. [Internet] Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo 2005. [Citado em 2011 maio 17] Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=156206.
8. Costa ICB, Martins SM, Mata-Virgem SF, Rolim CER, Santana LR, Bataglia PUR, *et al.* Má prática acadêmica por estudantes de medicina: estudo piloto. *Gazeta Méd Bahia.* 2006 jul/dez; 76:2:29-37.

9. Rego STA. A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1994.
10. Lwanga SA, Lemeshow S. Sample size determination in health studies – A practical manual. Geneve: World Health Organization; 1991.
11. Hamamoto Filho PT, Villas-Bôas PJF, Corrêa FG, Muñoz GOC, Zaba M, Venditti VC, *et al.* Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev Bras Educ Med.* 2010 mar; 34(1):160-7.
12. Neves LJVA, Lages AF, Sallum TR. Avaliação curricular padronizada dos candidatos à residência médica em Minas Gerais. *Rev Med Res.* 2009 jul/set; 11(3):99-106.
13. Universidade Federal de Juiz De Fora - UFJF Regulamento Acadêmico da Graduação. Juiz de Fora, MG, 1996. [Citado em 2011 junho 4]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/prograd/files/2009/02/Regulamento-Acad%C3%AAmico-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-atualizado-at%C3%A9-RES-16-2011.pdf>.
14. Natário EG, Santos AAA. Programa de monitores para o ensino superior. *Est Psicol.* 2010 set; 27(3):355-64.
15. Cardoso GP, Cyro TJS, Martinho JMSG, Cyrillo RJT. Iniciação científica em Medicina: uma questão de interesse para todas as especialidades. *Pulmão.* 2004 jan; 13(1):8-12.
16. Universidade Federal de Juiz De Fora - UFJF Resolução 03/97. [Internet] Juiz de Fora, MG, 1997 [Citado em 2011 abril 5]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/propesq/files/2009/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-BIC.pdf>.
17. Ponte CIRV, Torres MAR, Machado CLB, Manfrói WC. A extensão universitária na Famed/UFRGS: cenário de formação profissional. *Rev Bras Educ Med.* 2009 dez; 33(4):527-34
18. Simão RIPA relação entre actividades extracurriculares e o desempenho académico, motivação, auto-conceito e auto-estima dos alunos. 2005. [Monografia para licenciatura em Psicologia]. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2005 [Citado em 2011 abr 10]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0039.pdf>.
19. Ferraz A EP, Zanetti MI, Brandão ECM, Romeu LC, Foss MC, Paccolla GMGF, *et al.* Atendimento multiprofissional ao paciente com diabetes mellitus no ambulatório de diabetes do HCFMRP-USP. *Medicina.* 2000 abr/jun; 33(2):170-5.
20. Jardim PCBV, Sousa ALL, Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina.* 1996 abr/set; 29:232-8.
21. Taquette SR, Costa-Macedo LM, Alvarenga FBF. Currículo paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ. *Rev Bras Educ Med.* 2003 dez; 27(3):171-6.
22. Menezes RA. Etnografia do ensino médico em um CTI. *Interface Comum Saúde Educ.* 2001 ago; 5(9):116-32.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE. Brasília: MS; 2005. [Citado em 2011 junho 15]. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pro_saude/publicacao_pro-saude.pdf.
24. Ramos-Cerqueira ATA, Lima, MCPA. Formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface Comum Saúde Educ.* 2002 ago; 6(11):107-16.
25. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias do enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med.* 2006 dez; 30(3):147-53
26. Batista SHS. A Interdisciplinaridade no ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 2006 jan/abr; 30(1):39-46.