

MAURO CUNHA LIMA

**LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA DA CIDADE DE BELÉM :
CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo para obtenção do
Título de Mestre Profissional em Ensino
de Ciências da Saúde.

São Paulo

2014

MAURO CUNHA LIMA

**LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA DA CIDADE DE BELÉM :
CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde sob orientação do Prof. Dr. Nildo Alves Batista e co-orientação da Prof(a). Dra. Beatriz Jansen Ferreira.

São Paulo

2014

Lima, Mauro Cunha

**Ligas Acadêmicas de Medicina da Cidade de Belém :
Caracterização e Análise Crítica / Mauro Cunha Lima. São Paulo, 2014.**

116 páginas.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS.

**Título em Inglês: Academic Leagues of Medicine from Belém:
Characterization and Critical Analysis.**

Palavras-chave: Ligas Acadêmicas. Currículo informal. Ensino médico.

MAURO CUNHA LIMA

**LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA DA CIDADE DE BELÉM:
CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA**

São Paulo, 12 de agosto de 2013.

Orientador: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Prof. Dr. Mauro de Souza Pantoja

Profa. Dra. Otilia Maria L. Barbosa Seiffert

Prof. Dr. Sigisfredo Luis Brenelli

À minha esposa Christine pelo amor,
apoio e compreensão incondicionais em
todos os momentos de minha vida.

À inesquecível Renée, mãe amorosa,
pelo exemplo, proteção e incentivo.

AGRADECIMENTOS:

A todos os colegas mestrandos do MPNORTE, novos e queridos amigos, que com simpatia, companheirismo e fraternidade tornaram menos árdua esta jornada de dois anos.

À tutora do grupo do Pará, professora Simone Conde, sempre disponível, atenciosa e extremamente gentil, ao transmitir suas preciosas e indispensáveis orientações, bem como palavras de incentivo e entusiasmo.

À co-orientadora professora Beatriz Jansen por ter aceito participar de um trabalho já em andamento, contribuindo de maneira decisiva, pronta e eficiente, demonstrando também gentileza e atenção durante todo o processo.

Às Coordenações das três instituições que participaram do estudo, permitindo o acesso a seus alunos e instalações.

À todos os alunos membros de ligas acadêmicas que concordaram em participar do estudo.

Em especial ao professor Nildo Alves Batista, pelos dois anos de ensinamentos valiosos, pela orientação precisa, segura, objetiva e, acima de tudo, meu muito obrigado pelo exemplo que só um verdadeiro mestre poderia transmitir.

RESUMO

A participação em Ligas Acadêmicas de Medicina é hoje a mais frequente atividade extracurricular em muitos cursos de medicina brasileiros. Além da crescente frequência, é inegável que esta atividade pode desempenhar um papel significativo na formação acadêmica destes alunos.

Dúvidas sobre o referido papel das ligas, o perfil dos participantes, as rotinas de atividades e metodologias, dentre outras permanecem sem resposta, sobretudo em função da escassez de estudos sobre o tema e, em alguns casos, uma certa indiferença de docentes e das próprias instituições de ensino superior(IES).

Este estudo investigou as ligas acadêmicas de medicina da cidade de Belém do Pará, com o intuito de caracterizar suas atividades, processos metodológicos, perfil e motivação dos integrantes.

Com uma abordagem predominantemente qualitativa, questionários e entrevistas foram aplicados aos integrantes de ligas da cidade, e aos coordenadores dos cursos onde estas ligas atuam. Em um primeiro momento a análise dos questionários forneceu subsídios para a montagem do roteiro das entrevistas semiestruturadas que foram conduzidas em sequência.

Através da sistemática análise do conteúdo colhido, levantamos dados referentes as ligas e seus integrantes, que poderão ser utilizados para colaborar com o aperfeiçoamento desta prática.

Palavras-chave: Ensino médico. Currículo informal. Ligas acadêmicas.

ABSTRACT:

At present, the participation in Academic Leagues of Medicine is the most frequent extracurricular activity in many medical Brazilians courses. Besides the increasing frequency, it is clear that this activity may play a significant role in the academic formation of these students.

Questions regarding the role of such leagues, the participants' profile, the routine of activities and methodologies, among others, remain unanswered, especially due to the scarcity of studies on this subject and, in some cases, certain indifference of the faculty staff and of the higher education institutions (HEIs).

This study aimed to analyze the academic leagues of medicine in the city of Belém do Pará, in order to characterize their activities, methodological processes, membership' profile and motivation.

A qualitative approach was predominantly used with questionnaires and interviews applied to the leagues' members of this city and to the coordinators of the courses where these entities act. In the first moment, analysis of the questionnaires provided information for the writing of the semi-structured interviews that were then conducted.

Through systematic analysis of the content, data regarding leagues and their members were collected in order to collaborate to the improvement of this practice.

Keywords: Medical education. Informal curriculum. Academic leagues.

LISTA DE GRÁFICOS:

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Faixa etária dos estudantes membros de ligas acadêmicas. | 50 |
| Gráfico 2: Instituição de vinculação das ligas acadêmicas. | 51 |
| Gráfico 3: Ano que está cursando. | 52 |
| Gráfico 4: Ano do curso que cursava quando ingressou na liga. | 53 |
| Gráfico 5: Decisão por uma especialidade. | 54 |
| Gráfico 6: Coincidência do objeto de estudo da liga com a especialidade que O aluno pretende seguir. | 55 |
| Gráfico 7: Participação dos estudantes de medicina em mais de uma liga | 56 |
| Gráfico 8: Outras atividades extra-curriculares praticadas por membros de Ligas. | 56 |
| Gráfico 9: Principal motivação para ingressar em uma liga. | 57 |
| Gráfico 10: Perfil geral atitudinal por dimensão. | 60 |
| Gráfico 11: Perfil geral atitudinal da dimensão A: Motivações e expectativas discentes. | 60 |
| Gráfico 12: Perfil geral atitudinal da dimensão B: Organização e Funcionamento. | 64 |
| Gráfico 13: Perfil geral atitudinal da dimensão C : Papel formativo. | 68 |

LISTA DE TABELAS:

| | |
|---|-----|
| Tabela 1: Distribuição de especialistas e generalistas nas grandes regiões do Brasil. | 28 |
| Tabela 2: Numeração de cada asserção e suas respectivas dimensões. | 40 |
| Tabela 3: Dimensões das 18 asserções validadas. | 44 |
| Tabela 4: Análise de confiabilidade do instrumento. | 45 |
| Tabela 5: Sumário da percepção. | 46 |
| Tabela 6: Tempo de participação em ligas acadêmicas. | 54 |
| Tabela 7: Análise descritiva das 18 assertivas validadas. | 59 |
| Tabela 8: Categorias do núcleo direcionador nº 1 - Relação da participação em ligas com a escolha da especialidade. | 72 |
| Tabela 9: Categorias do núcleo direcionador nº 2- Ligas acadêmicas como componente do currículo informal do aluno. | 76 |
| Tabela 10: Categorias do núcleo direcionador nº 3 – Ligas acadêmicas como atividade de extensão e atuação em comunidade. | 79 |
| Tabela 11: Categorias do núcleo direcionador nº 4 – Ônus e Bônus da participação do aluno em uma liga acadêmica. | 83 |
| Tabela 12: Correlação linear das 22 asserções. | 111 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

| | |
|---------|--|
| AMB: | ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA |
| C: | CONCORDO |
| CEDESS: | CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SÁUDE |
| CESUPA: | CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO PARÁ |
| CEP: | COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA |
| CFM: | CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA |
| CME: | COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES |
| CNRM: | COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA |
| CT: | CONCORDO TOTALMENTE |
| D: | DISCORDO |
| DCN: | DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS |
| DT: | DISCORDO TOTAMENTE |
| E1: | ENTREVISTADO Nº 1 |
| E2: | ENTREVISTADO Nº 2 |
| E3: | ENTREVISTADO Nº 3 |
| IES: | INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR |
| LA: | LIGA ACADÊMICA |
| LAM: | LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA |
| LDB: | LEI DE DIRETRIZES E BASES |
| MEC: | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA |
| SUS: | SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE |
| TCLE: | TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO |
| UC: | UNIDADE DE CONTEXTO |

UEPA: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
UFC: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UFMG: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UFPA: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIFESP: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UFRGS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
UR: UNIDADE DE REGISTRO

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1- INTRODUÇÃO | 14 |
| 2- OBJETIVOS | 17 |
| 2.1. OBJETIVO GERAL | 17 |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 17 |
| 3- REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| 3.1- A Formação Médica | 18 |
| 3.1.1 - O Currículo | 19 |
| 3.1.2 - O Currículo Informal | 25 |
| 3.1.3 - A Escolha da Especialidade | 27 |
| 3.2- As Ligas Acadêmicas de Medicina | 30 |
| 4- METODOLOGIA | 33 |
| 4.1- DELINEAMENTO DA PESQUISA | 33 |
| 4.2- CONTEXTO DA PESQUISA | 35 |
| 4.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO | 36 |
| 4.4- COLETA DE DADOS | 37 |
| 4.5- ANÁLISE DE DADOS | 42 |
| 4.6- ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS | 49 |
| 5- RESULTADOS e DISCUSSÃO | 50 |
| 5.1- O PERFIL DOS MEMBROS DE LIGAS ACADÊMICAS | 50 |
| 5.2- A VISÃO DO DISCENTE | 59 |
| 5.3- A VISÃO DOS GESTORES DOS CURSOS DE MEDICINA..... | 72 |
| 6- CONCLUSÃO | 89 |
| 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 94 |
| 8- APÊNDICES | 102 |

1- INTRODUÇÃO

O ensino médico como um todo, hoje em dia, vai bem além do currículo formal, programado e planejado cuidadosamente por cada Instituição. Na formação médica, as atividades acadêmicas convencionais e obrigatórias são permeadas por atividades voluntárias extracurriculares. Além da comunicação formal entre professor e aluno, influências cognitivas são transmitidas conscientemente ou não por parte dos professores, preceptores, tutores, e até de outros alunos para o estudante. É impossível avaliar precisamente quanto do saber estruturado pelo aluno durante toda sua formação é captado por vias distintas do currículo formal. Certo é que esta captação de conhecimento, desenvolvimento de habilidades e influência formativa extracurricular sempre é significativa e singular pois cada estudante desenvolve seu “currículo não convencional” pessoal, e este torna-se portanto absolutamente único.

Sentimentos, emoções, exemplos éticos e morais, e uma infinidade de trocas afetivas, humanas e intelectuais serão vivenciadas pelos estudantes de medicina durante toda sua formação, ao interagirem com seus mestres, colegas, pacientes e todos aqueles que, em algum momento, participarem desta jornada. Estas vivências também contribuirão de diferentes formas, caso a caso, para a formação médica em aspectos éticos, morais, humanos e até espirituais. Farão parte do currículo, em um sentido amplo, de formação deste indivíduo. Esta reflexão nos leva a um conceito ampliado de currículo, que além do componente convencional, planejado, com conteúdo claramente definido, contempla o currículo oculto, o informal e o currículo paralelo.

Segundo Maia (2014), o currículo informal é caracterizado por atividades extracurriculares que o estudante de medicina busca dentro da própria instituição, como as monitorias, estágios diversos e as ligas acadêmicas. Todas as atividades desenvolvidas como currículo informal, podem, sem dúvida, em algum momento, influenciar de maneira significativa a formação médica.

O objeto de estudo desta investigação é uma atividade extracurricular, caracterizada como currículo informal, largamente difundida hoje em dia nas escolas

médicas brasileiras (PERES, ANDRADE e GARCIA, 2007): as ligas acadêmicas de estudantes de medicina (LAM).

As ligas acadêmicas são definidas de maneira simples e objetiva como associações de alunos com o intuito de aprofundamento didático em determinados temas (HAMAMOTO FILHO e VILLAS-BOAS, 2010). Atualmente, estas assim chamadas associações, organizam-se de acordo com normas definidas em estatutos e oferecem aos seus membros associados diversas atividades sempre com a finalidade de complementação e aprofundamento de conteúdos do curso médico. Embora autônomas, são em sua grande maioria, formalmente cadastradas nas instituições onde foram fundadas e são atuantes, contando com apoio institucional e, muito frequentemente, com a colaboração docente.

Bem recentemente o interesse em descrever suas atividades, em melhor avaliar seus métodos e práticas, e em definir suas contribuições à formação médica, tem gerado alguns estudos que levantaram questões relevantes, ainda não totalmente exploradas e respondidas.

Algumas destas questões foram expostas e aprofundadas nesta pesquisa, sempre com o intuito de colaborar para o aprimoramento desta prática extra-curricular, que em geral tem demonstrado valor e, definitivamente está incorporada a grande maioria dos cursos médicos brasileiros. Dentre as referidas questões, que apresentaremos a seguir, além das recorrentemente mencionadas na literatura, incluiremos algumas que são fruto de avaliação pessoal, considerando minha experiência nos últimos nove anos como colaborador frequente de uma liga acadêmica atuante no Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Pode-se, portanto, dizer que estas são verdadeiramente as questões norteadoras da pesquisa:

- 1) Quem é o estudante que participa de ligas acadêmicas na sua graduação?
- 2) Quais as motivações e expectativas destes estudantes em relação ao papel das ligas na sua formação?
- 3) Como as ligas se organizam? Quais são e como são definidos seus métodos de trabalho, objetivos e temas de estudo?
- 4) Qual a opinião dos coordenadores de curso sobre as ligas e seu papel na formação médica?

5) Quais os aspectos positivos e negativos da participação do estudante de medicina em uma liga acadêmica?

Como um colaborador que vivencia a realidade prática de uma liga acadêmica, conhece os aspectos positivos, bem como as dificuldades, problemas e distorções desta atividade, acredito que com os dados específicos que serão produzidos e sua análise criteriosa, poderemos contribuir para ajustes e aprimoramento do desempenho das ligas acadêmicas de medicina.

2- OBJETIVOS

2.1 – Geral:

Descrever a atuação das Ligas Acadêmicas de Medicina da cidade de Belém do Pará e investigar seu papel na formação dos estudantes.

2.2 – Específicos:

2.2.1– Identificar o perfil dos estudantes que participam de ligas acadêmicas.

2.2.2 – Conhecer as motivações e expectativas destes estudantes em relação à contribuição das ligas à sua formação profissional.

2.2.3 – Caracterizar a estrutura e organização das ligas.

2.2.4 – Levantar a opinião dos coordenadores de curso sobre as ligas, sua atuação e seu papel na formação do estudante de medicina.

2.2.5 - Avaliar aspectos positivos e negativos da participação do estudante de medicina em uma liga acadêmica.

3 – REFERENCIAL TEÓRICO.

3.1 – A Formação Médica.

Considerando-se aspectos atuais da formação dos médicos, não admite-se pensar em educação médica unicamente voltada para os aspectos biológicos com foco centrado nas doenças. Há algum tempo a abrangência da formação médica vem crescendo, contemplando por exemplo questões como bioética, saúde pública, meio ambiente e questões ligadas ao estilo de vida contemporâneo, além de abrir espaço para o vertiginoso avanço das tecnologias de comunicação e informação, incorporando estes avanços no processo ensino-aprendizagem médico (PINTO, 2008).

Exige-se hoje do egresso dos cursos médicos, que muito além da simples intervenção na doença, sejam capazes de trabalhar em equipe, na promoção de saúde, na medicina preventiva comunitária e na educação em saúde voltada às populações onde o profissional está inserido.

Diante da explosão de novos conhecimentos, com o avanço científico e tecnológico que vem ocorrendo nas ciências biomédicas, faz-se necessária uma contínua e cuidadosa revisão dos currículos de medicina, com inclusão de metodologias inovadoras, ampliação de atividades extracurriculares e crescente complexidade nas atividades que envolvem o processo ensino-aprendizagem nas escolas médicas. Paralelamente a tudo isto, surge uma crescente demanda por parte da população por um sistema de saúde acessível a todos, digno, e que incorpore os referidos avanços tecnológicos.

A própria relação médico-paciente vem evoluindo na medida em que, com o acesso fácil, imediato e democratizado à informação, cada vez mais esta relação torna-se dialógica, interativa, exigindo do profissional uma preparação além dos padrões tradicionais com, por exemplo, habilidades específicas de comunicação e treinamento em relações interpessoais, trazendo novos e relevantes aspectos que devem ser considerados na formação médica.

3.1.1- O Currículo.

Vivemos nos últimos anos uma era de intensas transformações e vertiginosa evolução na área científica, tecnológica, meios de produção, relações de trabalho, comunicação interpessoal, comunicação em grandes redes sociais e formação profissional. A velocidade com que ocorreram mudanças de paradigmas e avanços no conhecimento científico é proporcional à acessibilidade à informação.

Somos diariamente “bombardeados” por informações, voluntária ou involuntariamente, em nosso cotidiano pessoal, no ambiente de trabalho, nas escolas, em praticamente qualquer atividade que exerçamos. Assim, estamos sempre apreendendo algo novo. Esta avalanche de mudanças criou um cenário e forneceu as ferramentas para o surgimento de um novo profissional; na verdade, este novo cenário exige um novo profissional, e ele foi sendo moldado, no início intuitivamente, adaptado a todas as mudanças e, quanto melhor adaptado, mais competitivo e conseqüentemente mais bem sucedido. Toda esta inexorável evolução, obviamente atingiu em cheio a educação e a formação profissional em todos os níveis, criando novos cursos, transformando os cursos de graduação já existentes, provocando mudanças profundas nas estruturas curriculares, nas mais diversas áreas, incluindo-se aí, é claro os cursos de graduação na área da saúde, e mais especificamente ainda nos currículos dos cursos de graduação em medicina (MOREIRA, 2011)

O conceito de multiculturalismo em que hoje vivemos, traduzido pela constatação da pluralidade e diversidade da sociedade atual, se opõe a homogeneização, respeitando o indivíduo no que diz respeito às suas necessidades educacionais. A interdisciplinaridade levanta a questão da necessidade de inter-relação entre as diversas áreas do conhecimento, trazendo para a formação profissional um novo significado, formando um novo profissional capaz de enxergar além da sua área específica de conhecimento (MAIA, 2014). Nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001), a saúde é considerada uma área interdisciplinar pois seu objeto “o processo saúde-doença humano” envolve as relações sociais, a biologia e as expressões emocionais (GARCIA, 2005). Estes conceitos são exemplos da fundamentação que

vem provocando as mudanças curriculares antes mencionadas, em praticamente todos os campos do conhecimento.

Conceituando currículo.

A conceituação de currículo permite tanto uma visão abrangente como um foco objetivo. Na visão de Reeder (2002) o currículo compreende “*todas as experiências e atividades realizadas pelos estudantes sob a orientação da escola, tendo em vista os objetivos por esta visados*”. Este conceito contextualiza o currículo considerando sua aplicação social: para que e para quem ensinar, indo além do simplesmente o que ensinar.

Segundo Maia (2014), o currículo deve viabilizar a execução do processo educacional, na medida em que confere referenciais teórico-metodológicos, objetivos, estratégias e critérios de avaliação, articulando a teoria à prática, a epistemologia e a dialética, e em última análise a academia e a sociedade, representando efetivamente um “recorte” da realidade dentro da academia. Além disso tudo o currículo é a expressão formal, documental onde o processo educativo está exposto à sociedade (MAIA, 2014).

Quando analisamos os chamados currículos tradicionais em contraposição aos chamados currículos inovadores observamos que uma estrutura dividida em disciplinas como ocorre nos currículos tradicionais, leva ao planejamento centrado em conteúdos e não em objetivos. Além disso, ainda segundo Maia (2014), a disciplinarização leva o aluno a priorizar um determinado conteúdo em detrimento de outros, e optar por atividades em áreas específicas.

O processo não leva em consideração a complexidade do mundo real em que o futuro profissional será inserido. Esta simplificação leva em conta as disciplinas isoladas sem um esforço de integração efetivo, desconsiderando as conexões dos conteúdos diversos uns com os outros. Segundo Maia (2014), esta disciplinaridade apresenta duas características marcantes: *A intradisciplinaridade* onde os conteúdos são apresentados no contexto da própria disciplina, com pouca integração interdisciplinar, e a *linearidade*, através da qual as disciplinas situam-se linearmente ao longo de períodos (um ou dois a cada ano). Isto leva a uma

sequência óbvia sem uma boa qualidade de aprendizado, caracterizando a “pedagogia bancária” de Paulo Freire (1975), onde a informação é “depositada” no aluno pelo professor, que espera vê-la reproduzida em provas. Este processo linear leva o aluno a estudar usando livros-textos e anotações de sala de aula, e não artigos e textos, que são frequentemente empregados na educação profissional permanente.

Em um currículo inovador, a estrutura de redes cria a integração entre conteúdos que pode ser obtido de várias maneiras como por exemplo através da problematização. Nesta, parte-se de situações práticas, busca-se no referencial teórico as explicações e soluções, vai havendo uma integração natural na medida em que, em torno da situação proposta, os conteúdos vão surgindo sem uma sequência predefinida, mas sim de acordo com a necessidade de obtenção de respostas e informações, criando-se um “mosaico de informações”.

A proposição da inversão da “rota pedagógica”, onde partiríamos da prática para a teoria, é a base do ensino centrado na problematização; não teríamos uma metodologia baseada na transmissão de informações centrada no professor, mas sim no aluno que, diante do problema, busca a solução e o professor atua como facilitador.

Basear o currículo no desenvolvimento de competências que serão desenvolvidas a partir dos objetivos educacionais, também é uma característica inovadora. Neste sentido, a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) traz uma estruturação curricular baseada no desenvolvimento de competências.

Um currículo inovador deveria reunir uma série de características como:

- Não valorizar excessivamente os conceitos em detrimento da experiência.
- Utilização da prática como um cenário gerador de teorias.
- Valorização da complexidade dos processos reais, não centralizando o processo ensino-aprendizagem em fundamentos teóricos.
- Estimular uma visão global e integradora dos campos científicos, evitando a especialização prematura.

- Estimular o pensamento crítico, a criatividade, a capacidade de resolver problemas utilizando a integração de conteúdos, induzindo a perspectiva interdisciplinar.
- Reunir ensino, serviço e pesquisa, qualificando e integrando a Universidade a comunidade onde ela está inserida.

No contexto deste cenário de mudanças já referido, com a imposição de uma formação profissional que seja capaz de preparar indivíduos adaptados, inseridos, a esta nova realidade, surgem no princípio da década passada no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Área da Saúde(DCN). Dentre estas, surge em 2001 *As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina* (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

A estruturação básica destes currículos, a partir destas diretrizes, é centrada na noção de competências. Pode-se descrever competências através de diferentes pontos de vista: Deluiz, citado por Maia (2014), afirma que competência é a “capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural”. Esta conceituação posiciona competência profissional além da qualificação, uma vez que valoriza a subjetividade do indivíduo no exercício profissional.

Especificamente no campo da educação médica, Epstein e Hundert, também citados por Maia (2014), acrescentam que competência profissional é “o uso habitual e criterioso de comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores e reflexão na prática diária, para o benefício do próprio indivíduo e da comunidade atendida”.

Ao relacionar os objetivos educacionais com o desenvolvimento de competências, as DCN avançam sinalizando o caminho para currículos inovadores, não centrados em conteúdo, e valorizando experiências vividas como um fator determinante no processo de formação.

Nas mais diversas diretrizes (medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia, nutrição), o perfil do formando egresso/profissional é sempre descrito como de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, atuando em

princípios éticos na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. Além do delineamento do perfil do profissional em formação, estas diretrizes elaboram tópicos que versam sobre: *Competências e Habilidades* (divididas em competências e habilidades gerais e específicas); *Conteúdos Curriculares*; *Organização do Curso*; definição de *Estágios e Atividades Complementares*; *Acompanhamento e Avaliação*.

As competências e as habilidades gerais são também uniformes a todas as diretrizes na área da saúde, enumerando sempre como competências gerais: A) Atenção à saúde: aptidão a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. B) Tomada de decisões: capacidade de avaliar sistematizar e decidir a conduta mais apropriada. C) Comunicação: comunicação verbal, não verbal, habilidades de escrita, leitura e domínio de pelo menos uma língua estrangeira e tecnologias de comunicação e informação. D) Liderança: capacidade de assumir posições de liderança, com compromisso, responsabilidade e gerenciamento de forma efetiva. E) Administração e gerenciamento: aptidão à administração e gerência da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação. F) Educação permanente: Capacidade de aprender continuamente, na formação e na prática, é o aprender a aprender. O perfil do profissional da saúde desenhado pelas diretrizes ressalta a “provisoriedade constante” do conhecimento levando a necessidade da educação permanente.

Quanto às competências e habilidades específicas são enumeradas habilidades técnico-científicas, éticas, políticas, sócio-educativas que são evidentemente contextualizadas e com direcionamento variado de acordo com cada profissão. Porém aparecem como competências comuns neste tópico (a todas as diretrizes) a necessidade de atender o sistema de saúde vigente no país, voltando-se para a atenção integral à saúde, num sistema regionalizado, hierarquizado, com ênfase no SUS (Sistema Único de Saúde).

Os *Conteúdos Curriculares*, apresentam também como características comuns a menção da necessidade de inserção curricular da atuação no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, abrangendo, portanto, as demandas mais frequentes da comunidade onde o profissional em formação será inserido.

No tópico *Organização do Curso* , chama a atenção nas diretrizes de medicina e enfermagem, a orientação para que os cursos tenham seus projetos pedagógicos construídos coletivamente e centrados no aluno, como sujeito da aprendizagem e apoiado pelo professor como facilitador, procurando articular ensino, pesquisa e extensão-assistência, com inserção precoce dos alunos em atividades práticas.

Estágios e Atividades Complementares: as diversas diretrizes destacam a necessidade do graduando, realizar treinamento em serviço, como etapa indispensável da formação, sob supervisão do corpo docente. Neste tópico estão naturalmente incluídas as atividades extracurriculares (complementares) que são voluntariamente decididas e executadas pelos alunos.

Acompanhamento e Avaliação: é também um ponto em comum a determinação da criação de metodologias e critérios que permitam a avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, ressaltando-se que as avaliações somativas e formativas dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares.

3.1.2 – O Currículo Informal.

Nos cursos de graduação médica são elaborados planos de ensino que organizam temporal e espacialmente atividades de diversas áreas da ciência médica expressos por uma grade de disciplinas. Assim constitui-se a ideia de um currículo mínimo, formal, um instrumento capaz de conferir as delimitações e ordenação necessárias ao processo de formação. A este conjunto de atividades e disciplinas organizadas ao longo deste processo pode-se chamar de “currículo planejado” ou formal (MAIA, 2014).

Por outro lado, existem as atividades não sistematicamente planejadas pela instituição, mas que também fazem parte (significativa) da formação do acadêmico de medicina; a este podemos chamar, segundo Maia (2014), de “currículo não planejado” ou cotidiano, que pode ser expresso pelo *currículo oculto*, o *currículo informal* e o *paralelo*.

Segundo Koifman (1994) o currículo médico pode ser entendido de várias maneiras, desde como um mero texto escrito ou uma "grade" de disciplinas e cargas horárias, até o "tudo" que ocorre na escola ou na universidade. A mesma autora cita que em 1968, surge a expressão "currículo oculto" e, com ela, a consideração de que “*certos fatores não prescritos no currículo se combinam para dar um sabor específico à vida da sala de aula*”, e estes “*fatores não prescritos incidem na eficácia do prescrito*”.

Entende-se por currículo oculto um conjunto de experiências que o estudante vivência em relações interpessoais. São normas, atitudes, valores, padrões de comportamento e até mesmo sentimentos e emoções transmitidos de maneira não previsível, mas que estarão implícitas nas mais diversas relações sociais que naturalmente ocorrerão nas rotinas e práticas do curso, entre o aluno e seus mestres, seus colegas e pacientes. Podem muitas vezes constituir-se em experiências marcantes, e não raro consideradas pelos alunos como exemplos de momentos de aprendizado significativo lembrados por toda a vida.

Maia (2014), faz uma distinção entre o currículo paralelo e o informal, pontuando que o primeiro consiste em experiências de formação que o aluno busca fora da instituição como, por exemplo, plantões. Já o currículo informal seriam as

atividades que o aluno busca espontaneamente no âmbito da própria instituição, como estágios em serviços e laboratórios, monitorias e as próprias Ligas Acadêmicas.

Já para Rego (1994), o "currículo paralelo" é definido como "*o conjunto de atividades extracurriculares que os alunos [de medicina] desenvolvem, subvertendo, na maioria das vezes a estrutura curricular formal estabelecida pela faculdade*".

É crescente, embora ainda insuficiente, o número de estudos sobre as atividades extracurriculares dos estudantes de medicina que podem ser caracterizadas como currículo informal (PERES, 2007; REGO, 1998; KARA-JOSÉ, 2007). Em sua grande maioria os alunos procuram estas atividades em busca de complementação de conteúdo, e iniciação prática. Como estas práticas desenvolvem-se em geral dentro das instituições, não é difícil haver um conhecimento e até algum nível de regulação por parte da própria instituição, embora os dados de literatura indiquem que não há muitas iniciativas neste sentido, o que pode traduzir desinteresse, dificuldades práticas ou motivações político-administrativas. Esta lacuna gera o que alguns pesquisadores consideram uma distorção inaceitável (MASSI, 2010) que seria uma excessiva autonomia que pode prejudicar a condução destas atividades, e conseqüentemente sua efetividade como um instrumento útil de complementação e extensão curricular.

Dentre as atividades do currículo informal, centralizamos nosso interesse nas LAM (Ligas Acadêmicas de Medicina).

3.1.3 – A Escolha da Especialidade.

A escolha da especialidade médica tem sido objeto de estudo, chamando a atenção o fato de ser realizada muito precocemente, ainda no início do curso (FREITAS RIBEIRO, 2011). A própria opção pelo curso médico é resultado de inúmeros fatores muitas vezes até não conscientes (Mc HARG, 2007; ARRUDA,1999).

A contextualização deste tema neste estudo, está ligada à constatação de que existe a possibilidade de uma forte influência da participação em ligas acadêmicas com a opção por uma especialidade médica e não pela prática generalista e, também no direcionamento/escolha da especialidade por parte dos alunos. Esta influência pode ocorrer não só no âmbito da opção propriamente dita, mas também na indução precoce à especialização e direcionamento dos interesses dos alunos. Uma revisão sobre os mecanismos que levam à escolha da especialidade por parte do estudante de medicina pode ajudar a entender como a atuação das ligas pode exercer esta influência.

No mundo todo existe atualmente uma grande preocupação com a baixa motivação por parte dos estudantes de medicina, para escolha pelo exercício da medicina generalista, da medicina de família, e as carreiras consideradas como de atenção básica: clínica médica e pediatria (MORRA,2009; STEINBROCK, 2009 ; GROVER, 2008; SHADBOLT, 2009). Estudo realizado na Faculdade de Medicina da UFMG com 738 estudantes de vários períodos do curso, constatou que apenas 15,4% gostariam de seguir carreiras relacionadas com a atenção básica e, considerando-se apenas aqueles que desejavam ser generalistas, este percentual foi de 1% (RIBEIRO, 2006). Os países do primeiro mundo não são exceção à esta tendência (CRUZ, 2010), o que configura uma distorção pois para dar resposta imediata à grande maioria dos problemas de saúde pública, considera-se em muitos países, a atuação do generalista não só suficiente, mas recomendada e mais econômica. Os generalistas, juntamente com os especialistas titulados em especialidades básicas, são os responsáveis pelo atendimento médico primário, que constitui a “porta de entrada”, o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde. Já os demais especialistas asseguram os atendimentos secundários e terciários ou atuando em especialidades não curativas (OECD, 2009).

Dos 371.788 médicos brasileiros em atividade em 2011, 55,1% eram especialistas. Os demais 44,9% eram generalistas. Naquele momento a razão no país era de 1,23 especialistas para cada generalista (*Tabela 1*). Os números são do censo inédito realizado pelo estudo *Demografia Médica no Brasil* (DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL, 2011). Em consonância com a Comissão Mista de Especialidades (CME), formada por representantes do CFM, AMB e CNRM, este estudo considera médico generalista todo médico que não cursou residência médica ou não submeteu-se a concurso das sociedades de especialidades médicas, conseqüentemente qualquer médico que tenha título de uma das 53 sociedades de especialidades médicas reconhecidas no Brasil é considerado especialista (por exemplo os portadores de título oficial da Sociedade Brasileira de Clínica Médica são considerados especialistas em clínica médica).

Estes dados refletem desigualdades regionais, demonstrando que na região nordeste e, principalmente no norte, ainda predominam os médicos generalistas, o que não reflete necessariamente uma opção pessoal, mas provavelmente uma maior dificuldade de acesso aos programas de residência médica nessas regiões.

| Região | Especialistas | % | Generalistas | % | Total | Razão |
|---------------|----------------------|----------|---------------------|----------|--------------|--------------|
| Centro-Oeste | 17.429 | 62,43 | 10.487 | 37,57 | 27.916 | 1,66 |
| Sul | 36.681 | 66,12 | 18.797 | 33,88 | 55.478 | 1,95 |
| Sudeste | 112.446 | 53,35 | 97.335 | 46,65 | 209.801 | 1,16 |
| Nordeste | 30.916 | 49,10 | 32.053 | 50,90 | 62.969 | 0,96 |
| Norte | 7.091 | 45,39 | 8.533 | 54,61 | 15.624 | 0,83 |
| Brasil | 204.563 | 55,09 | 167.225 | 44,91 | 371.788 | 1,23 |

Tabela 1: Distribuição de especialistas e generalistas nas Grandes Regiões. Brasil-2011. Fonte: CFM/AMB/CNRM; Pesquisa *Demografia Médica no Brasil*, 2011.

Entre os fatores que surgem como relevantes na escolha pela especialidade médica, estão a valorização do estilo de vida controlável (DORSEY, 2003) e a influência de mentores, em inglês “role models”(GRIFFITH, 2000). Em recente estudo nacional foram apontados como os dois principais “grupos de fatores” que influenciam a escolha da especialidade médica a *afinidade com a especialidade, satisfação pessoal / profissional*; e o *estilo de vida médico e qualidade de vida*, chamando a atenção a baixa média de idade dos alunos já com decisão tomada (CRUZ, 2010). Neste estudo com média de idade de 22 anos , 19%

dos estudantes de medicina entrevistados já haviam decidido a especialidade ao entrar no curso médico, chegando a 22,2% no momento do estudo.

Bellodi (2004) constatou que cirurgiões escolhem mais cedo a especialidade, antes mesmo do início do curso (30%), enquanto a decisão dos clínicos é progressiva ao longo do tempo, principalmente nos dois últimos anos, no internato para 43% deles. Neste estudo surgem como principais razões de escolha pela clínica o contato com o paciente (50%), gostar mais de atividades intelectuais (30%) e os conhecimentos da área (27%). Para os cirurgiões, as principais razões de escolha foram “intervenção prática e objetiva” (43%), gostar de “atividades manuais” (43%) e obtenção de resultados “rápidos e concretos” (40%). A personalidade foi importante na escolha da especialidade para 20% dos clínicos e 27% dos cirurgiões.

É recorrente na literatura a menção a fatores intrínsecos e extrínsecos capazes de influenciar a escolha da especialidade médica (CRUZ, 2010). São considerados fatores intrínsecos: idade, sexo, local de nascimento, atributos pessoais e preferências. Os fatores extrínsecos seriam aqueles relacionados essencialmente a vida em família e ao trabalho como: circunstâncias familiares, qualidade de vida, flexibilidade no exercício da profissão, ambiente de trabalho e remuneração. Não há consenso acerca de qual o grupo de fatores mais relevante.

3.2 – As Ligas Acadêmicas de Medicina

A primeira liga acadêmica de medicina brasileira foi criada em 1920, na Faculdade de Medicina da USP – São Paulo, a Liga de Combate à Sífilis (TORRES, 2008).

Caracteriza-se Liga acadêmica como um grupo de alunos que se organizam respeitando um estatuto que normatiza suas atividades, com objetivo principal de aprofundamento em determinados temas. As atividades das ligas incluem aulas teóricas, seminários, simpósios, projetos de pesquisa e atividades voltadas à comunidade.

Tavares *et al.* (2007) relatam que: “a principal motivação apontada pelos estudantes para realizar atividades extracurriculares foi a busca da prática na formação (36,27%), seguindo-se a aquisição de novos conhecimentos (30,39%)” (p. 249)

Também aparecem como razões levantadas pelos integrantes de ligas integração social com colegas e combate ao estresse (VIEIRA, 2004).

A já comentada autonomia excessiva, que pode ser traduzida por uma falta de orientação pedagógica e supervisão docente, pode levar a uma formação profissional distorcida (REGO, 1998) e, de acordo com Taquette *et al.* (2003), um dos possíveis problemas de uma outra “atividade paralela”, os estágios, é que se por acaso não tiverem adequada supervisão haverá uma “aprendizagem de conceitos e técnicas errados e a incorporação de condutas antiéticas à prática profissional”.

Uma preocupação frequente é que as ligas tornem-se mecanismos de mera antecipação curricular e não um verdadeiro aprofundamento e complementação de conteúdo e, afastando-se de sua função primordial de extensão acabem representando um grupo voltado à iniciação científica, à assistência, e ainda provocar um excesso de carga horária, com atividades pouco criativas sem orientação acadêmica de rotina, reproduzindo sem grandes benefícios atividades do currículo formal (HAMAMOTO FILHO, 2007).

Uma distorção que é praticamente uma regra uniforme na maioria das ligas é o ingresso precoce dos alunos, ao ponto desta atividade ser a principal atividade extracurricular nos primeiros quatro anos do curso médico (PERES, 2007), com boa

parte dos alunos ingressando no primeiro ano. Nos anos subsequentes os alunos vão abandonando progressivamente as atividades em ligas, de tal maneira que praticamente não existem acadêmicos do sexto ano nas ligas. A caracterização deste fato como uma distorção, fundamenta-se na imaturidade de muitos ao ingressarem nas ligas, e na indução à especialização precoce, o que contraria frontalmente as Diretrizes Curriculares Nacionais (HAMAMOTO FILHO, 2010; MEC, 2001).

Há também questionamentos sobre as razões para a fundação de ligas, com relatos de situações onde demandas pessoais de professores ou grupos de alunos funcionam como motivação básica, o que pode levar uma atividade que pode ser muito produtiva, a tornar-se um mero grupo de “alunos do docente” ou, como já citado, um mecanismo de indução à especialização precoce dos estudantes (HAMAMOTO FILHO, 2007).

De forma Ideal, a atuação das ligas deveria constituir um aprofundamento em diversos temas específicos, atividades de pesquisa e extensão (MAFRA, 2006), sempre que possível inseridas na comunidade, conectadas com os interesses e anseios desta. Com esta concepção a partir da constituição de 1988, em que se elaborou o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, o papel das LAM se fortaleceu (TORRES, 2008). Pinheiro da Costa e col (2012) afirmam que a participação em ligas acadêmicas e outras atividades extracurriculares, além de agregar valor à formação acadêmica e pessoal, também representam uma contribuição social.

A LDB de 1996 definindo o papel do ensino superior destaca a necessidade do conhecimento dos problemas do mundo atual sejam estes nacionais ou regionais. A aplicação prática seria a prestação de serviços à comunidade criando uma relação de reciprocidade com a mesma (TORRES, 2008). As atividades de extensão universitária podem desta maneira através de pesquisas e variados projetos atingir a comunidade por meio da prática profissional (SALGADO FILHO, 2007).

Neste contexto segundo Torres et al (2008):

“(..)espera-se que as LAM constituam-se espaços onde o

aluno possa atuar junto à comunidade como agente de promoção de saúde e transformação social, ampliando o objeto da prática médica, reconhecendo as pessoas como atores do processo saúde-doença, o qual envolve aspectos psicossociais, culturais e ambientais, e não apenas biológicos”.(p. 715)

4- METODOLOGIA.

4.1- DELINEAMENTO DA PESQUISA.

Para o alcance dos objetivos, foi desenvolvida uma pesquisa exploratória , descritiva e analítica, do tipo corte transversal, que utilizou abordagem quantitativa e qualitativa.

De acordo com Gil (1994) pesquisas exploratórias são aquelas cujos fins se aplicam em reconhecer melhor o objeto a ser investigado, permitindo uma visão geral, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Avalia a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere.

As pesquisas descritivas tem como finalidade verificar, a exatidão, as características do objeto proposto. Ainda segundo Gil (1994) o questionário e a observação são métodos comuns de coleta de dados nessa variedade de pesquisa.

Nos estudos transversais são coletadas informações, simultaneamente de um grupo de indivíduos, que serão posteriormente cruzadas em tabelas de contingência. Podem ser descritos como avaliações fotográficas de grupos ou populações de indivíduos. Vários aspectos devem ser considerados na execução de um estudo deste tipo, sendo necessário cumprir algumas etapas como: definição de uma população de interesse; estudo da população por meio da realização de censo ou amostragem de parte dela; e determinação da presença ou ausência do desfecho e da exposição para cada um dos indivíduos estudados. São consideradas vantagens deste tipo de estudo o baixo custo, simplicidade analítica, alto potencial descritivo e rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população (NEWMAN et al., 2008).

A utilização das abordagens quantitativas e qualitativas simultaneamente, está fundamentada na possibilidade de encontrar respostas às mesmas questões por vias diferentes , o que enriquece a pesquisa, não havendo qualquer antagonismo, e sim uma valiosa complementação. Minayo (2004) destaca: *“qualidade e quantidade são inseparáveis e interdependentes, ensejando-se assim*

dissolução das dicotomias quantitativo/ qualitativo, macro/micro, interioridade e exterioridade com que se debatem as diversas correntes sociológicas”.(p.12)

A abordagem qualitativa, de uso habitual nas ciências sociais, tem-se mostrado muito útil no campo da saúde, conquistando espaço rapidamente, trazendo diferentes perspectivas em relação á metodologia quantitativa e, segundo a definição de Minayo, incorporando a questão do *Significado* e da *Intencionalidade*. Ainda de acordo com a autora: “*O campo da saúde se refere a uma realidade complexa que demanda conhecimentos distintos integrados e que coloca de forma imediata o problema da intervenção. Neste sentido, ele requer como essencial uma abordagem dialética que compreende para transformar e cuja teoria, desafiada pela prática, a repense permanentemente*” (p.13).

4.2- CONTEXTO DA PESQUISA

A investigação foi desenvolvida na cidade de Belém do Pará onde atuam pelo menos vinte e duas ligas identificadas no I Simpósio de Ligas de Estudantes de Medicina de Belém, ocorrido em abril de 2011. Integrantes de treze ligas concordaram em participar do estudo, ligas estas que desempenham suas atividades distribuídas pelos três cursos de medicina da cidade (UEPA: Universidade do Estado do Pará, UFPa: Universidade Federal do Estado do Pará, e CESUPA: Centro de Ensino Superior do Pará).

As ligas investigadas foram: LAEMPA (Liga acadêmica de endocrinologia e metabologia do Pará), LPT (Liga paraense de trauma), LAPAC (Liga acadêmica paraense de cirurgia), LAUEP (Liga acadêmica de urgência e emergência do Pará), LAPCARDIO (Liga acadêmica paraense de cardiologia), LACIPA (Liga acadêmica de cirurgia plástica), LATOP (Liga acadêmica de transplante de órgãos do Pará), LAPPECC (Liga acadêmica paraense de pediatria clínica e cirúrgica), LAPP (Liga acadêmica de psiquiatria do Pará), LATOPA (Liga acadêmica de traumatologia-ortopedia do Pará), LAGOPA (Liga acadêmica de ginecologia e obstetrícia do Pará), LANNEP (liga acadêmica de neurologia e neurocirurgia do estado do Pará), LACMEPA (Liga acadêmica de clínica médica do estado do Pará).

4.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO.

Os sujeitos foram os alunos de medicina membros de ligas acadêmicas, e os coordenadores dos cursos de medicina onde as mesmas atuam, que concordaram em participar da pesquisa. Embora exista uma grande variação quanto ao número de estudantes integrantes de cada liga, observamos uma média entre vinte a trinta membros, totalizando as treze, em torno de trezentos e vinte e cinco alunos.

No primeiro momento de coleta de dados, trabalhamos com os estudantes membros das ligas. Dos potencialmente 325 estudantes, participaram da pesquisa 133 (aproximadamente 41 % do universo). No segundo momento entrevistamos os coordenadores dos três cursos envolvidos.

4.4- COLETA DE DADOS.

Foi solicitado aos coordenadores de curso permissão para realização da pesquisa, processo que envolveu o esclarecimento dos objetivos e da proposta metodológica. Após esta permissão, através da assinatura do Termo de Autorização Institucional (apêndice II), os estudantes membros de ligas foram contatados e convidados a participar do primeiro momento da pesquisa, onde foi aplicado, para aqueles que concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice III), um questionário em parte fechado, associado a um instrumento com a metodologia Likert, visando aferir a atitude dos entrevistados em relação a 22 asserções (apêndice I).

Foram inicialmente levantados dados pessoais dos membros de ligas como idade, sexo, ano do curso em que ingressaram nas ligas, egresso de escola pública ou privada, dentre outros. Nesta pesquisa, os questionários permitiram alcançar um grande número de pessoas, em período de tempo relativamente curto. Os participantes tiveram seu anonimato garantido, outra característica básica dos questionários, que conferiu aos voluntários uma liberdade de expressão, e uma situação confortável que garantiu veracidade e espontaneidade nas respostas.

Segundo Gil (2010), o questionário é *“o meio mais rápido de obtenção de informações; não exige treinamento de pessoal e garante o anonimato(..) e consiste basicamente em traduzir os objetivos específicos da pesquisa em itens bem redigidos.”* (p. 103)

Para elaboração do questionário seguimos algumas normas preconizadas por Gil (2010) e Chizzotti (2008) como: inclusão apenas de perguntas relacionadas ao problema proposto; formulação das perguntas de maneira clara, concreta e precisa; cada pergunta deve possibilitar uma única interpretação; as perguntas devem referir-se a uma única ideia de cada vez; o número de perguntas deve ser limitado.

Também foram avaliados níveis de concordância e discordância em relação a uma série de assertivas relacionadas com o objeto de estudo. As assertivas constituíam um instrumento de avaliação tipo escala atitudinal Likert (BRANDALISE, 2005).

Uma escala é um instrumento construído com o objetivo de medir a intensidade das opiniões e atitudes da maneira mais objetiva possível. Segundo Gil (1987) *“a escala possibilita o estudo de opiniões e atitudes de forma precisa e mensurável. Isto implica transformar fatos que habitualmente são vistos como qualitativos em fatos quantitativos.”* (p. 135)

De acordo com Ferreira (2004), a escala de Likert foi desenvolvida em 1932, por Rensis Likert para ser aplicada a consumidores de bens e serviços a fim de avaliar os níveis de satisfação, considerando as experiências pessoais e as circunstâncias sociais, onde foi constatada relação entre as opiniões/inferências expressas neste tipo de escala e a compra. Posteriormente passou a ser utilizada por diversas áreas do conhecimento, sobretudo as que consideram as influências sociais para avaliar a opinião, atitude, satisfação, etc. sobre circunstâncias e temáticas cada vez mais diversificadas.

Segundo Likert uma atitude é “uma disposição para a ação” . O instrumento proposto por este autor é um conjunto de assertivas relacionadas a um objeto de pesquisa proposto, visando aferir o nível de concordância ou discordância dos sujeitos envolvidos com afirmações que expressam algo favorável ou desfavorável em relação ao objeto. Espera-se que indivíduos com atitude favorável a determinado tema concordem com assertivas que expressam valores positivos sobre aquele determinado tema. Por outro lado indivíduos com atitude desfavorável deverão concordar com afirmações que expressam valores negativos, discordando das asserções que salientam aspectos positivos. Os indecisos, ou ambivalentes, deverão expressar suas dúvidas em determinados itens. Pode-se dizer que a escala Likert ao propor um conjunto de afirmações leva os sujeitos pesquisados a refletir e escolher entre as diversas opções a que mais se aproxima de sua atitude ou opinião.

A atribuição de valores numéricos e/ou sinais às respostas visa refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração, oferecendo cinco níveis de opções variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” , passando por “discordo” , “nem discordo nem concordo ” e “concordo” (MALHOTRA, 2006). Pode-se optar por utilizar apenas quatro níveis, o que força o sujeito pesquisado a uma escolha positiva ou negativa, uma vez que a opção central “nem discordo/nem concordo ou indiferente” não existe.

Chizzotti (2008) também comenta que “...por meio da escala, procura-se medir o grau de aceitação ou rejeição a respeito de determinada matéria” (p.61), acrescentando que as escalas se diferenciam pelo modo de elaboração e validação. A de Likert adota a validação por meio da estatística.

A escala atitudinal tipo Likert foi dividida em três dimensões criadas em consonância com os objetivos da pesquisa: A busca discente pelas ligas, suas motivações e expectativas; A organização e o funcionamento das ligas acadêmicas e o Papel formativo das ligas acadêmicas.

A partir das mencionadas dimensões, elaborou-se de sete a oito asserções para cada dimensão, com o objetivo de captar a percepção dos atores envolvidos referentes aos aspectos contidos em cada uma delas.

Alguns aspectos foram considerados como parâmetros para a construção das asserções:

- A asserção é necessária?
- Os respondentes têm informações necessárias para responder à asserção?
- A asserção é clara, e não gera entendimento dúbio?
- Cada asserção contribui para a compreensão da dimensão à qual está elencada?

A escala ficou, assim, composta por 22 asserções (8 para a primeira dimensão, 7 para a segunda e 7 para a terceira). Para cada asserção, o respondente tinha a possibilidade de optar dentre quatro opções: **concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente** (Apêndice I). Optou-se por um número par de opções de resposta para cada asserção visando evitar que pudesse ocorrer tendência centrante, ou seja, a possibilidade de uma postura indiferente conforme recomenda Bruno (1999). A tabela 2 relaciona as 22 asserções com suas respectivas dimensões.

Foram distribuídos 136 instrumentos aos alunos que se propuseram a participar da pesquisa. Tivemos três instrumentos excluídos devido a falta de respostas em algumas das asserções.

| DIMENSÕES: | ASSERÇÕES Nº: |
|---|----------------------------|
| I- A busca discente pelas ligas, suas motivações e expectativas | 1; 4; 7; 8; 10; 13; 16; 19 |
| II- A Organização e funcionamento das ligas acadêmicas | 2; 5; 11; 12; 14; 20; 22 |
| III- O papel formativo das ligas acadêmicas | 3; 6; 9; 15; 17; 18; 21 |

Tabela 2: Numeração de cada asserção e suas respectivas dimensões.
(Fonte: protocolo de pesquisa)

No segundo momento da coleta de dados, a partir das informações colhidas com os alunos, através dos questionários, emergiram questões relevantes que serviram de base para a construção do roteiro das entrevistas semiestruturadas com os três coordenadores de curso (Apêndice VI). Algumas destas questões foram acompanhadas da apresentação das assertivas propostas aos alunos no questionário tipo Likert, com seus respectivos resultados, provocando comentários dos coordenadores.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e submetidas à análise. A realização das entrevistas propriamente ditas bem como suas respectivas transcrições foram totalmente executadas pelo pesquisador.

Entrevistas dos tipos semiestruturada e não estruturada são as entrevistas passíveis de serem transcritas, segundo Bourdieu (1999) é conveniente que essa atividade seja realizada pelo próprio pesquisador, como ocorreu em nosso estudo, ressaltando que uma transcrição de entrevista não é só o ato mecânico de passar para o papel o discurso gravado do entrevistado, mas também o registro de entonações, silêncios, e reações diversas. Ainda segundo o autor é dever do pesquisador a legibilidade, ou seja, aliviar o texto de certas frases confusas de redundâncias verbais ou tiques de linguagem (né, bom, pois é, etc), tomando o cuidado de nunca trocar uma palavra por outra, nem mesmo mudar a ordem das perguntas.

A transcrição pode ser entendida como uma das várias fases da entrevista. Na primeira fase, extensamente discutida, um roteiro foi elaborado. Na segunda fase executou-se a entrevista propriamente dita, ou seja, o processo de coleta de

dados. A terceira fase foi constituída pelo processo de transcrição. Teoricamente, o que o pesquisador deveria fazer em todas essas fases seria ir à busca do seu objetivo de pesquisa. Segundo Marcuschi (1986), o pesquisador deve saber quais são os seus objetivos e assinalar durante a transcrição o que lhe convém para análise. Dessa forma, é possível interpretar a transcrição como uma pré-análise e, quando é o próprio pesquisador quem faz a transcrição, esta pré-análise inicia-se durante a própria transcrição e não após ela. De acordo com Queiroz (1983), a execução da tarefa pelo pesquisador traz como vantagem a oportunidade de uma “primeira reflexão sobre sua experiência”.

4.5- ANÁLISE DE DADOS

Descreveremos a seguir, separadamente, a análise dos dados colhidos com o instrumento de avaliação atitudinal (Likert), e os dados colhidos através das entrevistas.

A escala de avaliação atitudinal (Likert) foi validada inicialmente em seu conteúdo. Para isto, os dados colhidos passaram por um processo de **análise da validade das asserções, análise da confiabilidade do instrumento de medição**, e um **teste de homogeneidade**. A metodologia utilizada foi baseada em Bruno(1999) e Ferreira(2004).

Segundo Malhotra (2006) validade é a extensão pela qual as diferenças em escores obtidos na escala refletem de fato diferenças entre objetos quanto à característica que está sendo medida, e não erros sistemáticos ou aleatórios. Validade de conteúdo consiste em uma avaliação subjetiva, porém sistemática da representatividade do conteúdo de uma escala para o trabalho de mensuração em questão.

A delimitação de cada valor foi definida de acordo com o conteúdo específico das várias dimensões e suas respectivas asserções, tendo sempre como suporte os fundamentos teórico-metodológicos de sustentação da pesquisa em questão. Por último as asserções foram randomizadas para a sua aplicação conforme exigência metodológica.

A cada uma das quatro opções(*concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente*) foi atribuído previamente um valor entre 1 (mínimo) e 4 (máximo) pontos. A pontuação atribuída às opções foi definida de acordo com os conceitos/fundamentos contidos nas asserções variando da sequência 4,3,2,1 para 1,2,3,4 com os valores altos sempre atribuídos à concordância com aspectos considerados positivos, ou à discordância de aspectos considerados negativos.

A interpretação das percepções foi baseada na pontuação alcançada (médias) após tratamento estatístico:

De 1 a 1,99 pontos: percepção ruim sobre o objeto pesquisado, apontando para a necessidade de uma intervenção a curto prazo.

De 2,0 a 2,99 pontos: percepção razoável sobre o objeto pesquisado, podendo ser melhorada por meio de intervenções específicas.

Intervalo de 3,0 a 4,0 pontos: percepção considerada boa, indicando uma zona de conforto sobre o objeto pesquisado.

Exemplificando a análise da pontuação de cada uma das asserções, em uma asserção onde foi atribuído o valor 4 para concordo totalmente, 3 para concordo, 2 para discordo e 1 para discordo totalmente, a obtenção de um valor = 4 para o conjunto de asserções significa concordância plena; entre 3 e 3,99 inclinação à concordância ; de 2 à 2,99 inclinação à discordância ; entre 1 e 1,99 discordância. No caso da atribuição de 1 para concordo totalmente até 4 para discordo totalmente, o valor 1 para o conjunto de asserções seria concordância plena; 1,1 à 1,99 inclinação à concordância; 2 à 2,99 inclinação à discordância e de 3 à 4 discordância.

Análise da Validade das Asserções:

Esta análise visa assegurar que houve dispersão mínima de respostas entre os respondentes em relação à escala atitudinal proposta, que existe consistência entre pontuação baixa na asserção e pontuação total baixa no instrumento e vice-versa. Esta análise foi feita utilizando-se o recurso estatístico do cálculo do coeficiente de correlação linear (r), através da fórmula abaixo, onde (x) refere-se à resposta do respondente na asserção em análise e (y) refere-se à pontuação total do respondente no instrumento.

$$r = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left[\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N} \right] \left[\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N} \right]}}$$

O valor de (r) foi calculado para todas as asserções na simulação da primeira administração, visando à sua depuração com a eliminação das asserções

com correlação linear inferior a 0,20. Na sequência, o valor de (r) é calculado novamente no que se denomina segunda administração, levando-se em consideração apenas as asserções validadas na primeira administração, envolvendo todos os instrumentos respondidos. Caso alguma asserção ainda apresente correlação linear inferior a 0,20, essa deve ser eliminada do cômputo final de pontos por respondente.

A distribuição da já mencionada escala numérica às quatro opções de concordância ou discordância, possibilita a aplicação de estatística paramétrica, cálculo das médias e coeficientes de correlação linear (r).

Na primeira administração a média geral foi de 2,77. As correlações lineares entre pontuação na asserção total e de pontos no instrumento todo (correlação 1) foram baixas (correlação 1 <0,20) nas asserções A7, A15, A18 e A21, portanto essas quatro asserções foram desconsideradas do cálculo final de pontos(apêndice IV).

Na segunda administração a média geral do instrumento foi de 2,82, levando-se em conta somente as asserções validadas. Nessa administração nenhuma asserção foi perdida (apêndice IV).

Esta metodologia prevê como aceitável uma perda de 30 a 40% das asserções. Nesta pesquisa tivemos uma perda de 4 assertivas o que configura um percentual de 18%. Assim, das 22 asserções foram validadas 18. Isto denota a qualidade do processo de validação de conteúdo com uma construção adequada das assertivas.

| Dimensões de análise | Questões |
|---|---------------------------|
| A- A Busca discente pelas ligas: Motivações, expectativas. | 1, 4, 8, 10, 13, 16 e 19 |
| B- Organização e funcionamento. | 2, 5, 11, 12, 14, 20 e 22 |
| C- Papel formativo. | 3, 6, 9 e 17 |

Tabela 3: Dimensões das 18 Assertivas Validadas.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

O coeficiente de correlação linear calculado é uma medida resumo de como é a relação, de uma forma geral, entre a pontuação de cada um dos respondentes naquela asserção e sua pontuação total no instrumento.

Possíveis hipóteses para as correlações fracas, observadas nas asserções A7, A15, A18 e A21:

- A fraseologia não foi adequada.
- O entendimento das asserções por parte dos usuários talvez não tenha sido ideal.

Validação da Confiabilidade:

A forma mais direta para se verificar a confiabilidade de um instrumento é aplicá-lo a um grupo de pessoas, esperar um período de tempo e então reaplicá-lo ao mesmo grupo. O coeficiente de correlação envolvendo o total de pontos por respondente entre a primeira e a segunda aplicação é conhecida como coeficiente de confiabilidade e o procedimento utilizado chama-se método do teste-reteste (SCHIMIDT, 1975). Neste estudo, foi utilizado o método de split-half (divisão ao meio), conforme descrito por Ritz (2000), que implica aplicar o instrumento ao grupo uma só vez e computar, para cada respondente, a soma dos pontos das asserções ímpares e, separadamente, a soma dos pontos das asserções pares, simulando, portanto, duas aplicações do instrumento, procedendo-se, a seguir, ao cálculo do coeficiente de correlação linear entre os valores mencionados, envolvendo todas as pessoas do grupo pesquisado. Na sequência, calcula-se o coeficiente de confiabilidade do instrumento por meio da fórmula de Spearman-Brown (SCHIMIDT, 1975), objetivando-se conhecer qual a porcentagem do tempo que o mesmo grupo responderia da mesma forma ao instrumento, sendo o critério de aceitação um mínimo de 80%, equivalendo a R igual ou maior que 0,80.

O coeficiente de confiabilidade final (R) foi calculado pela fórmula de Spearman-Brown, como segue:

$$R = \frac{2r_{XY}}{1+r_{XY}}$$

Os resultados de confiabilidade do instrumento são reportados na Tabela 4.

| Número de asserções validadas | Confiabilidade r | Teste-Retestes R |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| 18 | 0,63 | 0,77 |

Tabela 4: Análise de Confiabilidade do Instrumento
(Fonte: protocolo de pesquisa)

A confiabilidade r encontrada foi de 0,63. E o coeficiente de confiabilidade de teste-reteste R foi de 0,77. Notamos que o coeficiente de confiabilidade R foi discretamente abaixo da aceitação mínima (0,80), o que normalmente implica em confiabilidade menor ou inadequada, porém como houve dispersão de boa qualidade (pouca perda de variáveis), o r encontrado não é necessariamente ruim.

Teste de Homogeneidade:

Os respondentes foram divididos em quatro subgrupos conforme sua pontuação total no instrumento, classificando-se assim o nível de sua atitude. Veja a Tabela 5:

| Intervalo de pontuação de extremos (1 a 4) | Nível de atitude | Total (n = 133) | |
|--|---------------------|-----------------|-----|
| | | Nº | % |
| 58,5 - 72 | Concordo Totalmente | 9 | 7% |
| 45 - 58,5 | Concordo | 108 | 81% |
| 31,5 - 45 | Discordo | 16 | 12% |
| 18 - 31,5 | Discordo Totalmente | 0 | 0% |

Tabela 5: Sumário da percepção.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

Para verificar a igualdade ou não em cada intervalo de pontuação, foi realizado o teste de homogeneidade com a hipótese nula a seguir:

H0: não há diferença entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação.

A estatística χ^2 , calculada a partir dos dados disponíveis acima, deve ser maior que o valor tabelado para que essa hipótese seja rejeitada. Os valores obtidos para o teste e seu p-valor são:

$$\chi^2 = 228 > 11,3 = \chi^2_{0.01,3}; \text{ p-valor} < 0,0001$$

Em um nível de confiança igual a 99%, rejeitamos a hipótese nula (“*não há diferença entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação*”), devido a seu baixo p-valor. Portanto, existe de fato uma diferença significativa entre as quantidades de respondentes em cada intervalo de pontuação e essa não se deve ao acaso.

A análise dos dados coletados no questionário, iniciou o esclarecimento de questões fundamentais e , como já mencionado no tópico de coleta de dados, serviu

de base para a construção do roteiro das entrevistas semiestruturadas com os três coordenadores de curso. Quatro *núcleos direcionadores* surgiram desta análise: *A relação da participação em uma liga acadêmica com a escolha de especialidade; As ligas acadêmicas como componente do currículo informal do aluno; As ligas acadêmicas como atividades de extensão e atuação em comunidade e os Ônus e bônus da participação do aluno em uma liga acadêmica.*

As questões-base das entrevistas foram elaboradas a partir destes quatro núcleos com obtenção de dados qualitativos que foram avaliados através de *análise de conteúdo*, modalidade *análise temática*.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

A análise do conteúdo foi utilizada inicialmente como uma técnica de pesquisa com vistas a uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa de comunicações em jornais, revistas, filmes, emissoras de rádio e televisão, hoje é cada vez mais empregada para análise de material qualitativo obtido através de entrevistas de pesquisa (MACHADO, 1991). Deve verificar hipóteses e ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto (MINAYO, 2003), sendo considerada uma técnica para o tratamento de dados que visa identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema (VERGARA, 2003). A finalidade da análise de conteúdo é produzir inferência, trabalhando com vestígios e índices postos em evidência por procedimentos mais ou menos complexos (PUGLISI, 2005; FRANCO, 2005).

Após a transcrição das entrevistas analisamos os dados coletados observando o roteiro preconizado por Minayo (2004):

- 1- Ordenação dos dados: mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo.
- 2- Classificação dos dados: pela leitura exaustiva e repetida dos textos, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo, estabelecendo interrogações para identificar o que surgia de relevante para elaborar as categorias específicas.

A partir da leitura e releitura exaustiva das transcrições, identificamos nas falas dos entrevistados as **unidades de contexto** (UC), que referem-se à parte mais ampla do conteúdo, o “pano de fundo” que imprimirá significado aos quatro núcleos direcionadores investigados. Uma vez estabelecido o contexto, identificamos as **unidades de registro** (UR) que são elementos obtidos através da decomposição do conjunto da mensagem. Os registros poderiam ser, assim, uma palavra, uma frase ou uma oração. Num segundo momento foi feita a codificação dos dados a partir das unidades de registro, emergindo daí as chamadas **categorias** (FRANCO, 2005), que são apresentadas no tópico 5.3 do capítulo Resultados-Discussão.

4.6- ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este projeto está em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP.

Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sem constrangimentos, e com garantia do sigilo, os membros de ligas seguramente terão benefícios na medida em que os resultados da pesquisa poderão ser utilizados para o desenvolvimento das próprias ligas, aprimorando suas atividades. Os coordenadores, e as próprias Instituições também poderão utilizar os dados coletados, permitindo aprofundamento do conhecimento da realidade das ligas, e possivelmente um melhor entendimento de seu real papel, e grau de influência na formação do estudante de medicina.

No Termo de Autorização Institucional, foram incluídos dados referentes aos objetivos da pesquisa, bem como informações sobre a metodologia da coleta de dados.

Após aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Apêndice V), a pesquisa foi desenvolvida.

5- RESULTADOS e DISCUSSÃO

5.1- O Perfil dos Estudantes de Medicina que Ingressam em Ligas Acadêmicas.

Vários aspectos referentes às características pessoais dos alunos foram avaliados como idade, o ano do curso médico em que ingressaram na liga, o tempo de atividade na liga, as motivações que levaram a busca pelas ligas etc. Algumas características das próprias ligas também foram analisadas como: vinculação com alguma instituição de ensino superior e se o objeto de estudo da liga é a especialidade já escolhida ou pretendida pelo aluno.

Quanto aos dados demográficos, observou-se que 54% dos estudantes eram do gênero masculino e 46% do gênero feminino, a grande maioria egressos de escolas privadas (79%), e mais de 60% deles com menos de 22 anos de idade (gráfico1).

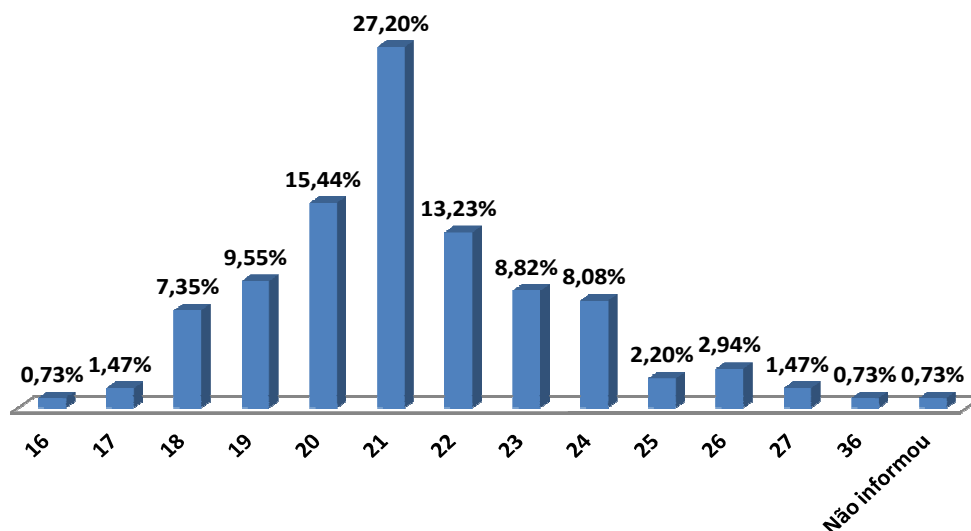


Gráfico 1: Faixa etária dos estudantes membros de ligas acadêmicas.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

A distribuição equilibrada dos membros de ligas entre homens e mulheres está de acordo com a realidade atual dos cursos de medicina em geral. A predominância de egressos de escolas privadas também reflete o que ocorre nos três cursos de medicina da cidade de Belém onde estão inseridas as ligas.

As ligas tem vinculação com alguma universidade segundo 87% dos alunos entrevistados (gráfico 2).

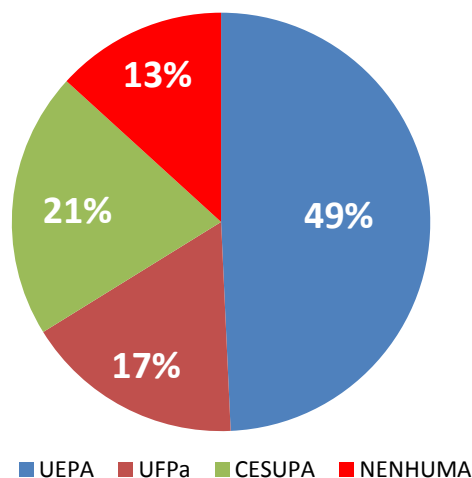


Gráfico 2: Instituição de vinculação das ligas acadêmicas.
(Fonte: protocolo de pesquisa)

Observa-se que 66% dos entrevistados informaram que suas respectivas ligas são vinculadas aos cursos de medicina das duas universidades públicas de Belém: UEPA (Universidade do Estado do Pará) ou UFPa (Universidade Federal do Estado do Pará), com 21% de participantes de ligas vinculadas ao curso de medicina do CESUPA (Centro de Ensino Superior do Estado do Pará), instituição privada.

É digno de nota que 13% dos entrevistados informaram que as ligas onde atuam não tem vínculo com nenhuma das três instituições, mesmo considerando que todas exerçam suas atividades utilizando o espaço físico e alguns recursos materiais das universidades, contando também, em sua grande maioria, com o apoio de professores de alguma das três instituições.

Também foi perguntado o ano do curso de medicina que cada um dos entrevistados estava cursando no momento da pesquisa. A grande maioria (71,31%) cursava do primeiro ao terceiro ano e, menos de 5% o quinto ou sexto anos (gráfico 3).

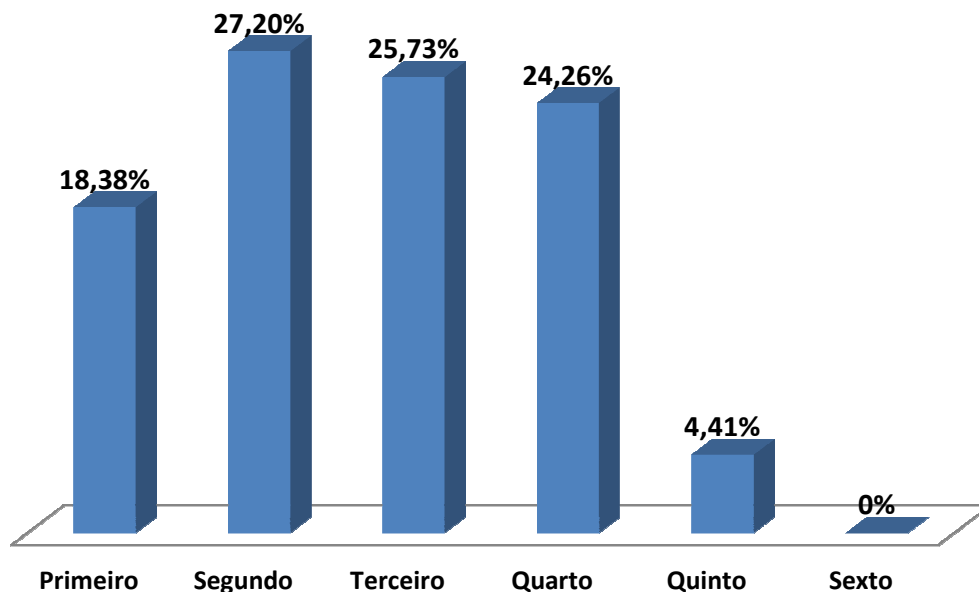


Gráfico 3: Ano que está cursando.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

A baixa participação de alunos do quinto e sexto ano nas ligas chama atenção e levanta uma questão que demonstra um contrassenso e, até mesmo, uma distorção: uma atividade extracurricular que na visão dos próprios alunos (Capítulo 5, tópico 5.2) *aprofunda conhecimentos* em relação ao currículo formal, e tem entre suas principais motivações de ingresso *o interesse pela especialidade* (mais de 50% dos casos: gráfico 9). No entanto, as Ligas são pouco exploradas ou até mesmo abandonadas pelos alunos que poderiam contribuir e aproveitar mais das atividades avançadas das ligas.

No estudo de Peres e col.(2007), a principal motivação para participar de uma liga foi a *aproximação da prática médica*. Esta participação apareceu como principal atividade extracurricular do primeiro ao quarto ano do curso, com 70% a 80% dos alunos deste período em alguma atividade extracurricular mencionando ligas acadêmicas entre estas atividades. No internato, quinto e sexto anos, houve uma expressiva redução desta participação, exatamente como constatamos em nossa amostragem. Analisando os dados de Peres, Hamamoto Filho (2011) conclui que estes números reforçam e tornam clara a motivação apontada (aproximação da prática médica), tendo em vista que no internato existe naturalmente esta vivência

da prática médica; conseqüentemente, segundo o autor, “*neste momento os alunos já não necessitam mais buscar em atividades extracurriculares o que já tem em sua prática curricular diária*”.(p.536)

Quando indagados sobre o ano que cursavam quando ingressaram pela primeira vez em uma liga, mais de 70% informaram ter ingressado no primeiro ou segundo ano do curso (gráfico 4).

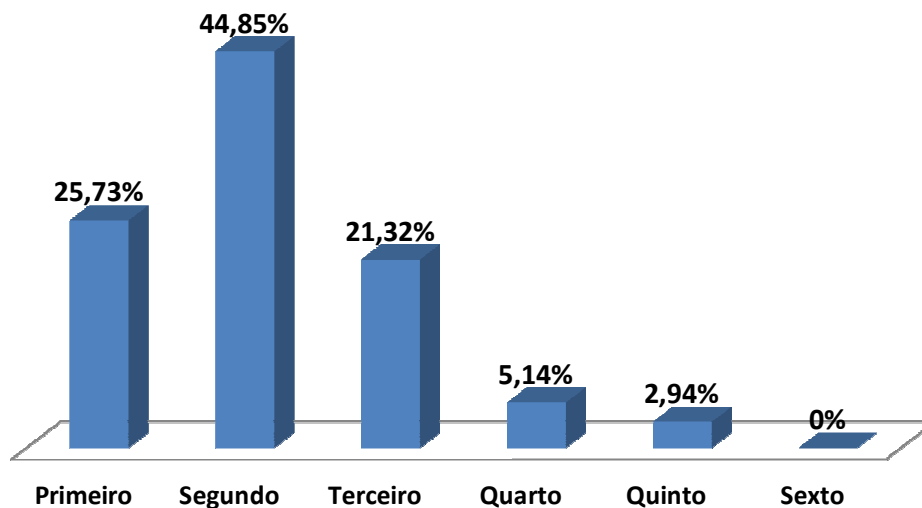


Gráfico 4: Ano do curso de medicina que cursava quando ingressou em uma liga acadêmica.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

Esta informação está também em consonância com dados da literatura (PERES, 2007) que apontam as ligas acadêmicas como principal atividade extracurricular nos primeiros quatro anos do curso. Segundo Hamamoto Filho (2010), o ingresso em uma liga em uma fase ainda imatura da formação acadêmica pode caracterizar uma distorção, com indução à especialização precoce, o que contraria as Diretrizes Curriculares vigentes (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001), que descrevem o perfil do formando em medicina com uma formação generalista. Não obstante, os próprios currículos inovadores descritos anteriormente apresentam, entre suas características básicas, a estimulação a uma visão global e integradora, evitando a especialização prematura.

O tempo de atividade em uma liga acadêmica foi de, no máximo, até um ano para 69% dos estudantes, com menos de 4% deles tendo mais de dois anos de atuação (tabela 6).

| 1 a 6 MESES | 7 a 12 MESES | 13 a 24 MESES | MAIS DE 24 MESES | NÃO INFORMOU |
|-------------|--------------|---------------|------------------|--------------|
| 41,89% | 27,18% | 24,23% | 3,66% | 2,94% |

Tabela 6: Tempo de participação em ligas acadêmicas.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

Os dados da tabela 6 provocam uma reflexão importante: com a grande maioria dos alunos relatando uma participação em ligas por menos de um ano, surge mais uma vez a questão dos alunos com mais experiência e, conseqüentemente, maior possibilidade de aproveitamento dos conteúdos e rendimento para a própria liga se desligarem, desfalcando os quadros das ligas e deixando de aproveitar o que poderiam ser seus melhores momentos de convivência com esta prática extracurricular.

35% dos alunos já haviam decidido por uma especialidade (gráfico 5).

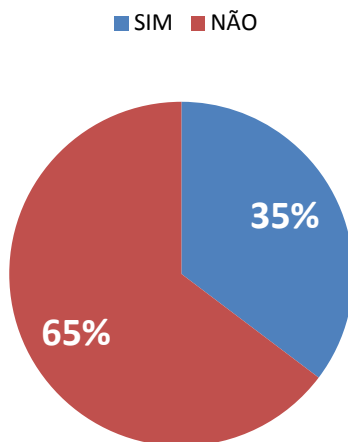


Gráfico 5: Decisão por uma especialidade médica.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

Considerando que mais de 70% destes alunos estava cursando entre o primeiro e terceiro ano, o fato de mais de 1/3 deles já terem decidido por uma especialidade claramente caracteriza a tendência de especialização precoce.

Mais de 40% dos alunos, afirmaram que o objeto de estudo da liga em que atuam é a especialidade que pensam em seguir (gráfico 6).

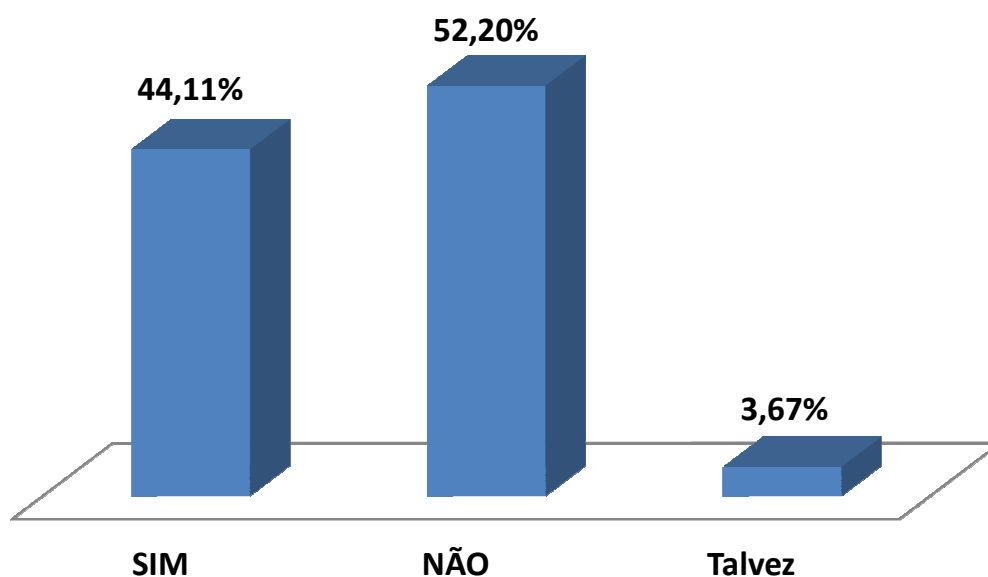


Gráfico 6: Coincidência do objeto de estudo da liga com a especialidade que o aluno pretende seguir.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

A participação em uma única liga, encontrada em 72% dos alunos entrevistados (gráfico 7), o direcionamento à especialidade que interessa ao aluno em mais de 40% dos casos e o ingresso precoce na liga, criam uma combinação de dados que mais uma vez nos leva à constatação da tendência à especialização precoce.

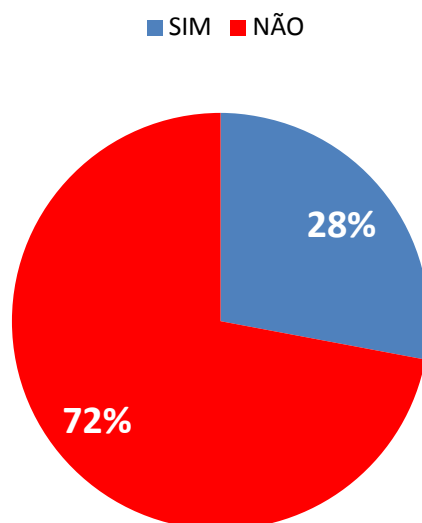


Gráfico 7: Participação dos estudantes de medicina em mais de uma liga.
(Fonte: protocolo de pesquisa)

A grande maioria dos membros de ligas em nossa amostragem (71%), participa de outra atividade extracurricular além das ligas acadêmicas, com destaque para os estágios voluntários (39%) e iniciação científica (25%) (gráfico 8).

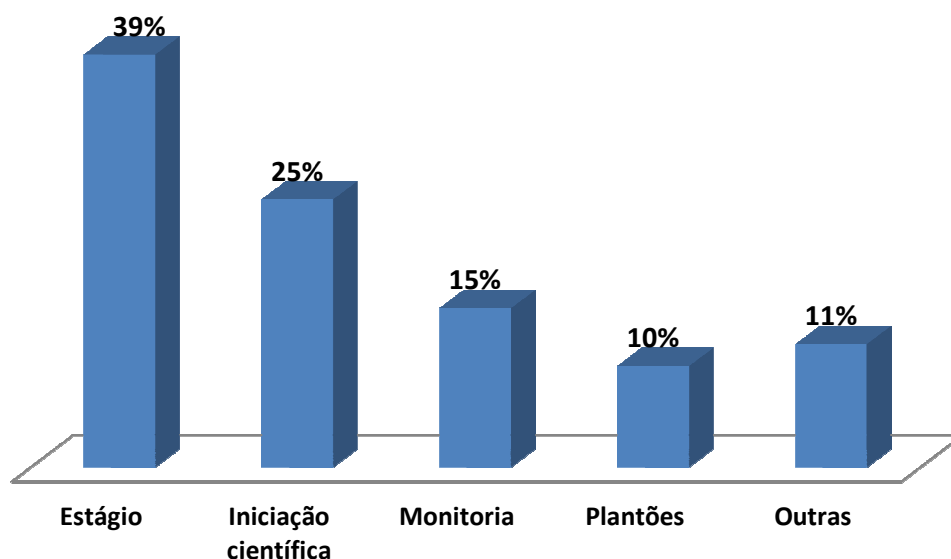


Gráfico 8: Outras atividades extracurriculares praticadas por membros de ligas acadêmicas de medicina.
(Fonte: protocolo de pesquisa)

A última questão proposta aos membros de liga, como parte da caracterização de seu perfil, foi a principal motivação para ingresso: o interesse por uma determinada especialidade médica foi a resposta de mais da metade dos entrevistados (gráfico 9).

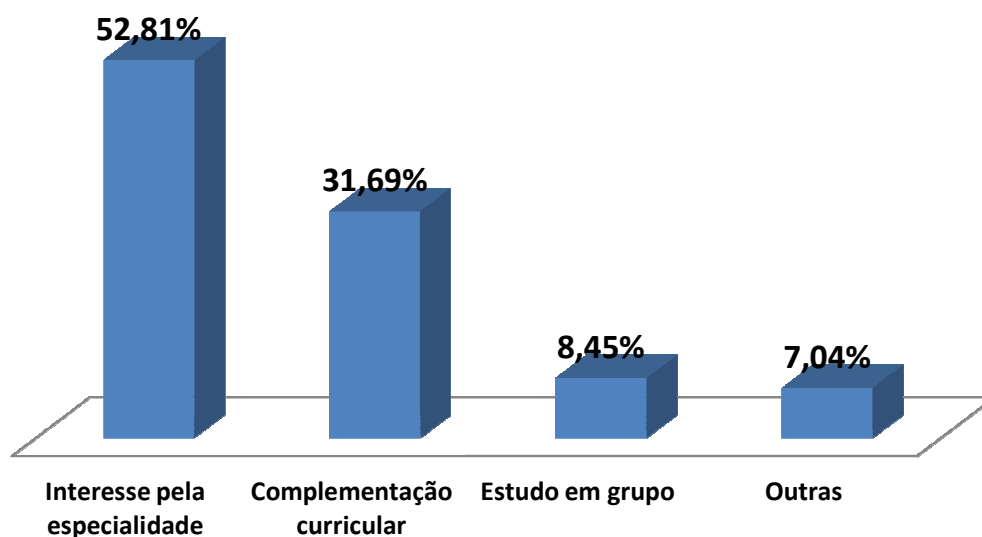


Gráfico 9: Principal motivação para ingresso em uma liga acadêmica

(Fonte: protocolo de pesquisa)

As motivações pelas quais os estudantes procuram as ligas estão relacionadas à necessidade de vivência clínica, de socialização e de qualificação profissional (HAMAMOTO FILHO, 2011). Questiona-se também se a busca por Ligas Acadêmicas, em particular, e por atividades do currículo paralelo, em geral, sejam tentativas de complementação de conteúdos em currículos que não transmitem segurança aos estudantes (TAQUETTE, 2003 ; TAVARES, 2007). Pesquisa com estudantes de medicina da UFRGS aponta neste sentido, constatando que 93,9% dos acadêmicos acreditavam ser necessária alguma atividade extracurricular para complementar a formação (ZIMMER, 1993).

A necessidade de interação com os colegas e integração com um grupo, muitas vezes inconscientemente, também é uma razão importante e, segundo Peres e Andrade (2012), desde o início do curso os calouros sob influência dos veteranos se engajam em alguma atividade extracurricular, muitas vezes sem reflexões críticas a respeito da necessidade ou não deste engajamento. Ainda, segundo os autores, a pressão por integração social e identificação com um novo grupo, bem como a necessidade de assumir o papel social do estudante de medicina, contribuem para esta motivação; nesse sentido, as Ligas Acadêmicas seriam as atividades que mais contemplariam a necessidade de assumir a representação social do médico pelos estudantes. Segundo Vieira (2004), esta integração dos calouros a um novo grupo social tem aspectos positivos contribuindo para sua adaptação, diminuindo o stress inerente ao próprio curso e de uma nova e desafiadora realidade que se apresenta ao estudante de medicina.

As conclusões do estudo de Peres, anteriormente discutidas, com o surgimento da necessidade de uma prática médica mais efetiva, como uma forte razão para o ingresso em ligas, levantam discussões sobre insuficiências curriculares e descrédito na formação médica. Hamamoto Filho (2011), corroborando com este raciocínio, menciona um contexto de formação curricular distanciada do mundo profissional. Seguindo esta linha, a elevada procura por atividades extracurriculares, particularmente ligas acadêmicas, seria um reflexo do descontentamento dos alunos com a inadequação do currículo ao mercado de trabalho (TAVARES 2007), e da não satisfação das expectativas discentes com os currículos formais (TAQUETTE, 2003).

Existe a percepção por parte do aluno de que falta algo no currículo formal, nas aulas convencionais sua participação é de mero espectador, enquanto que nas atividades extracurriculares sua atuação junto ao paciente pode ser muito mais ativa (REGO, 1998). Segundo Nogueira-Martins (2006) *“a permissão por parte das escolas médicas brasileiras de um exagerado envolvimento com atividades extracurriculares, é considerada pelos alunos como uma admissão implícita de que o trabalho das escolas está pedagogicamente fora de foco”*.(p.325)

A preocupação em “melhorar o *curriculum vitae*” também surge na literatura como uma motivação. Em estudo realizado no Curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para 62% dos alunos as atividades do chamado “currículo paralelo” foram motivadas pelo desejo de melhorar o currículo (TAVARES, 2007).

5.2- A Visão Discente

Os diversos aspectos que traduzem as motivações, expectativas, organização e métodos das ligas, na *perspectiva do aluno*, foram avaliados inicialmente por meio de um instrumento atitudinal do tipo Likert (Apêndice I) composto pelas já mencionadas três dimensões denominadas **A: A busca discente pelas ligas, suas motivações e expectativas.** **B: A organização e o funcionamento das ligas acadêmicas** e **C: O Papel formativo das ligas acadêmicas.**

Na tabela abaixo apresentamos um resumo de todas as assertivas e a distribuição de respostas encontradas nos 133 questionários aplicados.

| | CT:Concordo Totalmente | C: Concordo | D: Discordo | DT: Discordo Totalmente |
|-----|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| A1 | 22 | 59 | 40 | 12 |
| A2 | 42 | 57 | 27 | 7 |
| A3 | 53 | 73 | 5 | 2 |
| A4 | 31 | 72 | 22 | 8 |
| A5 | 17 | 50 | 49 | 7 |
| A6 | 20 | 67 | 41 | 5 |
| A8 | 8 | 68 | 53 | 4 |
| A9 | 27 | 86 | 20 | 0 |
| A10 | 45 | 71 | 15 | 2 |
| A11 | 21 | 59 | 36 | 17 |
| A12 | 61 | 45 | 25 | 2 |
| A13 | 19 | 62 | 49 | 3 |
| A14 | 26 | 84 | 19 | 4 |
| A16 | 40 | 64 | 25 | 4 |
| A17 | 12 | 74 | 39 | 8 |
| A19 | 24 | 74 | 31 | 4 |
| A20 | 39 | 81 | 13 | 0 |
| A22 | 25 | 48 | 43 | 17 |

Tabela 7: Análise descritiva das 18 assertivas validadas.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

Analisando o resultado da análise estatística por dimensões (gráfico 10) , observamos que as três ficaram numa zona de atenção. Em ordem crescente de pontuação : dimensão B, (organização e funcionamento das Ligas) com 2,68 pontos, a dimensão A (motivação e expectativas discentes quanto às Ligas) com 2,87 e a dimensão C (papel formativo das Ligas), com 2,96.

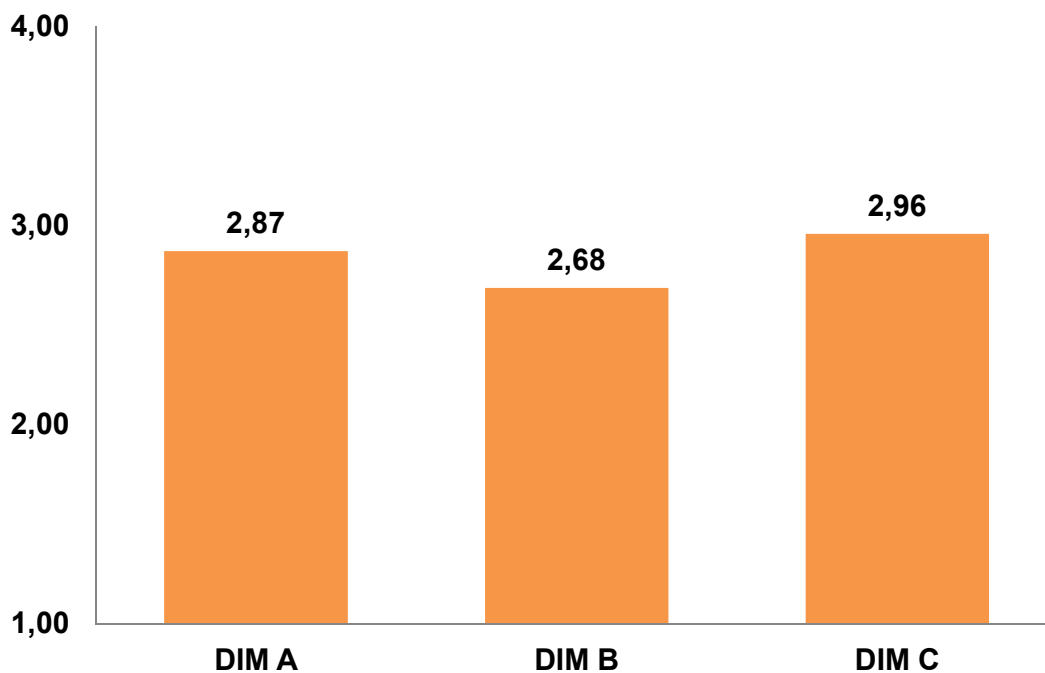


Gráfico 10 - Perfil Geral Atitudinal por Dimensão.

(Fonte: protocolo de pesquisa)

O perfil atitudinal por asserções da dimensão A é apresentada no gráfico 11. Observa-se que, somente, as asserções 10 e 16 situaram-se na zona de conforto.

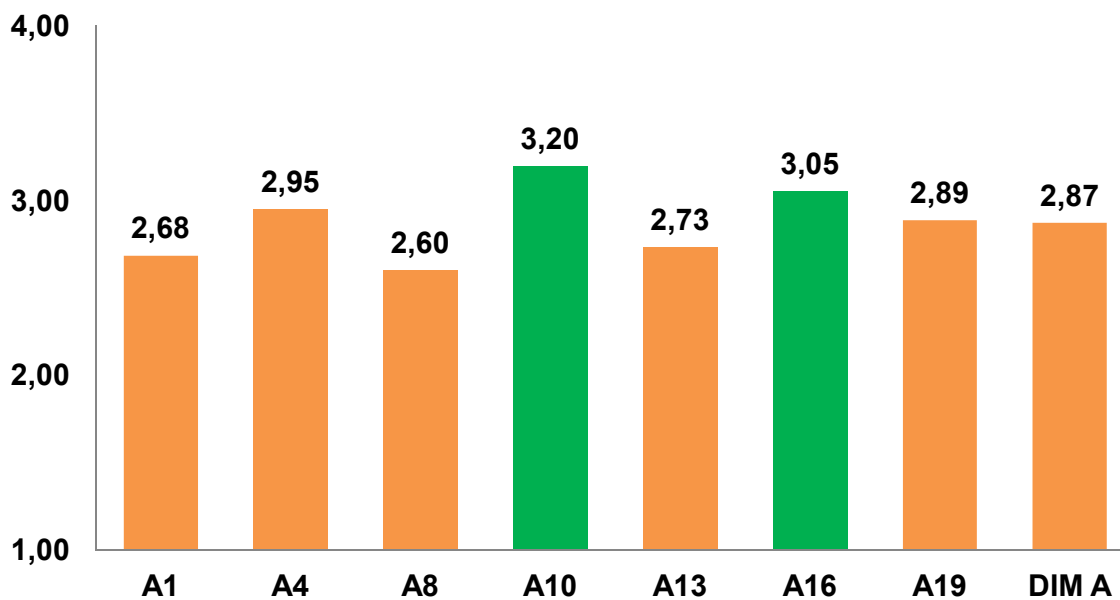


Gráfico 11- Perfil Geral Atitudinal da Dimensão A: Motivações e expectativas discentes. (Fonte: protocolo de pesquisa)

A assertiva 1 **“O interesse pela minha futura especialidade foi a maior motivação para minha entrada em uma liga”** com 2,68 pontos mostra uma tendência à discordância por parte dos estudantes. No questionário fechado que visava caracterizar o perfil dos alunos, quando perguntados sobre suas motivações para ingressar em uma Liga Acadêmica, 52,81% apontaram o interesse por uma especialidade e 47,18% a complementação curricular, interesse por estudo em grupo ou outras opções.

Em outra questão do questionário fechado, 35% dos alunos participantes de Ligas informaram já terem decidido por uma especialidade (sendo que em 44,11% dos casos a liga em que atuavam era a especialidade médica já escolhida).

Estes dados são muito próximos dos obtidos em recente estudo realizado em Juiz de Fora (MG) onde 45,98% dos estudantes relataram interesse em se tornar um profissional da área de atuação de sua LAM (NETO, 2011). Tavares (2007), por sua vez, afirma que a aquisição de maior experiência clínica e um currículo melhor são as principais motivações para as atividades extracurriculares em geral. Na revisão realizada por Hamamoto Filho(2011) surgem como motivações mencionadas como importantes para decisão de ingressar em uma liga: aproximação da prática; integração com colegas; identificação com o grupo; expectativas não contempladas com o currículo formal; qualificação do *curriculum vitae*; ampliação da prática com atuação em comunidade/ação social; e o “aprender com entusiasmo” ligado ao interesse de autogestão do aprendizado, expressando ansiedades e interesses pessoais. Os dados destes e outros estudos demonstram que as motivações para ingresso em ligas acadêmicas são bem diversificadas.

Na assertiva 13 afirmava-se que **“A interação com o grupo é uma de minhas maiores motivações para permanecer na liga”**, observou-se também uma inclinação para a discordância. O mesmo ocorreu com a assertiva 4 **“Oportunidades de estudo em grupo com adequado apoio docente foi um dos aspectos que me motivaram a buscar a liga”**. Nesta última a pontuação (2,95) ficou muito próxima da faixa de concordância (de 3 a 4 pontos).

A interação social é reconhecida na literatura como um dos vários fatores (não necessariamente o mais forte) de interesse por ligas (PERES e ANDRADE, 2012). Destacamos que na asserção 13 mencionamos *“maiores motivações”*, o que

provavelmente justifica a tendência à discordância, e não deixa de estar de acordo com a literatura. Com alguma frequência, existe uma verdadeira necessidade de integração com o grupo por parte dos calouros e a influência dos veteranos pode ajudar na decisão de entrar (e permanecer) em uma liga (HAMAMOTO FILHO, 2011). Este dado é corroborado pela constatação de que é muito frequente o ingresso em ligas nos primeiros anos do curso. Em nossa casuística mais de 70% deles ingressaram no primeiro ou segundo ano.

A oportunidade de estudo em grupo também é mencionada na literatura (HAMAMOTO FILHO, 2011), surgindo em nossa amostragem como principal motivação para entrada em uma liga para apenas 8,45% dos membros de ligas. Nesta assertiva é mencionado também o “adequado apoio docente”, indubitavelmente indispensável, surgindo novamente na asserção 12 da dimensão B, sendo considerado, com alto nível de concordância, como fundamental.

Com relação a assertiva 19 **“A proposta de uma atividade de extensão organizada e dirigida pelos alunos em busca ativa de conhecimentos foi uma de minhas motivações iniciais para ingressar na liga”** houve uma tendência à discordância. No entanto na assertiva nº16 **“Participar de atividades de extensão durante a graduação foi uma das razões para minha busca pela liga”**, os alunos demonstraram concordância (3,05 pontos). Podemos inferir que, por trás desta aparente contradição, talvez esteja uma valorização de atividades de extensão, mas não necessariamente coordenadas pelos próprios alunos. As ações extensionistas ao longo do curso de medicina são realizadas através de cursos, simpósios, seminários, programas de assistência, estágios, campanhas, e exposições entre outros.

Na área da saúde as atividades de extensão representam importantes e diversificados cenários de aprendizagem (SÁ, 2011). Em trabalho conduzido na Universidade Federal do Ceará, a autora aponta que, de um total de 278 ações extensionistas cadastradas em todos os cursos da área da saúde na UFC, as Ligas Acadêmicas de Medicina representaram 62 (22,30% do total). Souza e col (2011) em estudo na Universidade Federal do Maranhão apontaram que 27% dos alunos entrevistados, já no segundo período do curso de medicina, tinham alguma atividade de extensão e 95% daqueles que não tinham atividades de extensão,

manifestaram interesse em passar a ter, mencionando, especificamente, ligas acadêmicas.

Estudo recente de âmbito nacional apontou como mais frequentes atividades de extensão das LAM : campanhas informativas e participação em mutirões e feiras de saúde(DANILA, 2011).

A concordância com a asserção 10 **“Busco na liga aprofundar conhecimentos numa área específica da prática médica”**, demonstra o anseio dos alunos por uma complementação curricular e satisfação de expectativas não contempladas com os currículos formais (TAQUETTE, 2003). A frequente identificação desta busca por parte de alunos de cursos médicos de todo o país, levanta questões sobre insuficiências curriculares e deficiências na formação médica (PERES, 2007).

Gonçalves (2009) descreve como reprovável a expectativa depositada nas LAM como mecanismo de suplementação de deficiências do currículo convencional. Por outro lado em uma das entrevistas com os coordenadores de curso esta busca por aprofundamento de conhecimentos é descrita como aceitável e até benéfica:

“(..quando (a liga) aprofunda em uma área onde o conhecimento não foi ainda fornecido e o aluno tem interesse, pode até ser bastante benéfico(E2)”.

Esta busca reconhecida na literatura e confirmada em nosso estudo, como acabamos de ver pode ser interpretada e julgada por diferentes pontos de vista. O papel das ligas neste contexto pode ser considerado como legítimo e positivo se proporcionar um efetivo aprofundamento de conhecimentos e não uma mera antecipação, evitando-se ainda a utilização das LAM como mecanismo de “tapa-buracos” do currículo formal como descreveu Gonçalves. No entanto esta é realmente uma questão controversa, havendo inclusive publicações que defendem a ideia de criação de ligas com o objetivo de complementação curricular (NEVES, 2008; KARA-JOSÉ, 2007).

Finalmente, na asserção 8 da dimensão A, **“Minhas expectativas ao ingressar foram atingidas plenamente com as atividades e rotinas de funcionamento da liga”**, com 2,60 pontos demonstrou-se uma tendência à

discordância, ou seja, os alunos admitem problemas na rotina de funcionamento das ligas frustrando suas expectativas iniciais.

A análise estatística da dimensão B (organização e funcionamento das ligas) a coloca também na zona de alerta, com 2,68 pontos. Isto permite entender possíveis causas de insatisfação apontadas na última asserção discutida, como por exemplo: orientação docente não satisfatória, atividades de pesquisa e extensão insuficientes, poucas atividades junto à comunidade e para a comunidade.

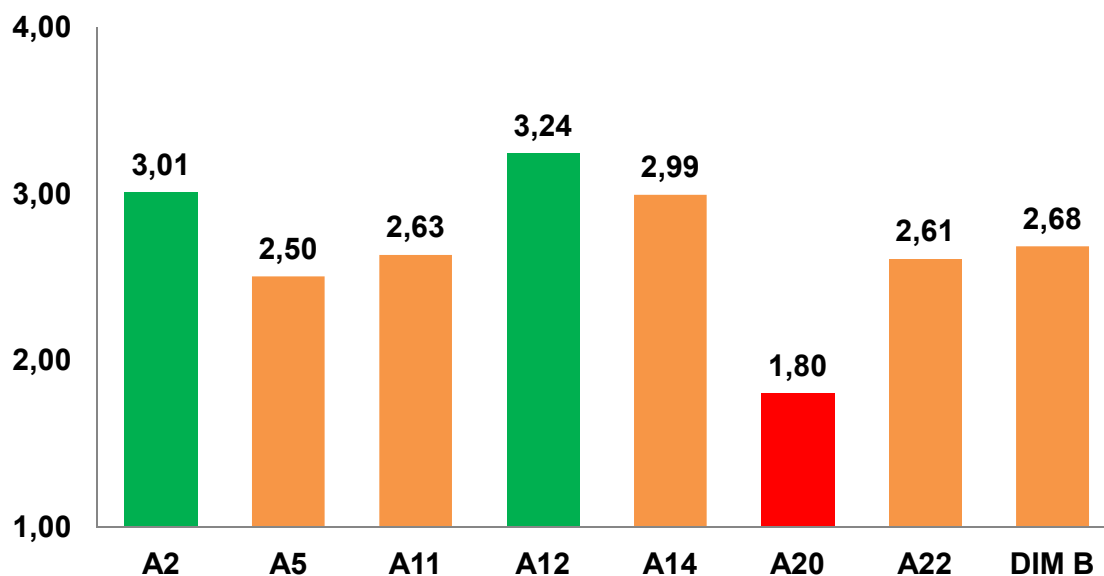


Gráfico 12- Perfil Geral Atitudinal Dimensão B (Organização/Funcionamento)

(Fonte: protocolo de pesquisa)

A asserção 20 teve a média mais baixa da dimensão com 1,80 pontos. Essa assertiva afirmava que **“As atividades das ligas muitas vezes antecipam informações do currículo convencional”**. Atribuímos 1 ponto para a concordância plena, observando-se, assim, inclinação à concordância.

A simples antecipação de conteúdo não deveria ser objetivo das ligas, esta prática pode de acordo com Hamamoto Filho (2011) levar ao que o autor chama de **“reforço de vícios acadêmicos”**, com proliferação de aulas teóricas que podem aprofundar, mas muitas vezes apenas antecipam conteúdos do currículo convencional. Quando aulas teóricas são uma **“metodologia”** regular na rotina

das ligas, é inevitável esta antecipação, pois os professores convidados invariavelmente, trarão o conteúdo que costumam ministrar no currículo formal para esta aulas. Infelizmente esta prática é extremamente frequente e, em alguns casos, predominante na rotina das ligas.

Em um estudo nacional realizado com ligas acadêmicas de diferentes estados, observou-se que todas oferecem aulas teóricas e, das 17 ligas incluídas no estudo, 11 têm atividades de pesquisa e apenas duas têm atividades de extensão (NEVES, 2008). Outra pesquisa realizada com ligas de oftalmologia demonstrou que das 12 elencadas, 83% oferecem aulas teóricas, enquanto 58% têm atividades práticas (KARA-JOSÉ, 2007).

A asserção 5, **“Os métodos de trabalho e a escolha dos temas de estudo em nossas reuniões são discutidos entre os membros da liga com participação ativa do professor-preceptor”**, com 2,50 pontos aparece com uma tendência à discordância, o mesmo ocorrendo com a asserção 22 **“A liga em que atuo conta sempre com eficiente orientação docente”** com 2,61. Por outro lado, a asserção 12 **“Uma liga atuando sem orientação de um professor-preceptor pode levar a distorções na formação acadêmica de seus membros”** obteve alta pontuação (3,28), com forte tendência à concordância.

As duas primeiras asserções (nº 5 e 22) revelam um dado preocupante: os alunos tendem a não reconhecer uma participação efetiva e eficiente dos professores-preceptores, tanto na escolha dos temas de estudo, como na orientação em geral. Por outro lado é animador constatar a tendência levantada na análise da assertiva 12, onde eles demonstram consciência das distorções formativas que esta deficiente atuação docente pode acarretar.

Nas entrevistas com os coordenadores esta questão surge com uma abordagem muito clara, havendo concordância com a deficiência no apoio docente e as possíveis distorções dela advindas :

“...com certeza as atividades das ligas podem promover distorções na formação acadêmica se não houver uma boa orientação do professor(.) existem muitos professores que concordam com tudo assinam qualquer coisa e não cumprem seu papel na liga (E1)”

“... sim 100%, sem apoio pode levar a distorções, primeiro porque acaba com a possibilidade da extensão, ficando com a proposta de estudo teórico em grupo(E2)”

A asserção 11 **“A rotina da liga inclui atividades junto à comunidade e para a comunidade”**, com 2,63 pontos mostra que os alunos tendem a discordar desta afirmação. Os dados colhidos sobre este tema nas entrevistas com os coordenadores são conflitantes, com declarações atestando o conhecimento de atividades comunitárias diversificadas por parte das LAM, e outras afirmando que as atividades de extensão comunitária não são frequentes, havendo predominância de atividades como palestras e aulas convencionais:

“não vejo isto ser uma prioridade (atividades comunitárias) na maioria delas, é só atividade de palestras todas as semanas(..) o objetivo das ligas deveria ser ultrapassar os muros da universidade e atuar com a comunidade(E1)”.

Dados da literatura também mencionam uma deficiente inserção das ligas na comunidade (NEVES, 2008; HAMAMOTO-FILHO, 2010), configurando uma situação no mínimo abaixo do desejável .

Questiona-se também a qualidade e eficiência destas atividades comunitárias, muitas vezes realizadas sem o devido planejamento e orientação. Hamamoto Filho (2011) afirma que muitas vezes estas atividades são realizadas de maneira pontual com impacto populacional restrito e informações fornecidas ao acaso em curto período. O autor afirma ainda que este tipo de atuação não pode ser chamada de educação em saúde, pois carecem de um acompanhamento, sendo impossível determinar *“o quanto contribuem para melhor compreensão da comunidade sobre o processo saúde-doença”*.

Neste ponto da discussão chegamos a duas questões: a baixa frequência de atividades junto à comunidade na rotina das LAM , reconhecida pelos próprios alunos (pelo menos em algumas ligas), e a inadequação de algumas destas atividades referida na literatura. Segundo Acioli (2008) a atuação comunitária das LAM deveria ter como alvo a promoção da saúde e prevenção de doenças, com o que o autor chama de “longitudinalidade de ações”, porque segundo ele, programas continuados de extensão deveriam ter relevância social e ser espaços de construção de conhecimento e experimentação de formas de cuidado, capacitando estudantes na compreensão do processo saúde-doença.

Na asserção 14 **“A participação em atividades de extensão (simpósios, seminários, jornadas, cursos) é uma prática regular na liga em que atuo”**, com

2,99 pontos, também surge uma tendência á discordância porém muito perto da pontuação inicial de concordância neste caso, que seria de 3 pontos. Podemos inferir, à luz da metodologia do Likert, que talvez a redação da assertiva possa ter gerado alguma dificuldade de interpretação, que gerou este tipo de dispersão. Este raciocínio é corroborado pela opinião dos coordenadores, que atestam unanimemente este tipo de atividade de extensão (diferentemente das atividades de extensão comunitária) na rotina das ligas, bem como pelo depoimento de professores-preceptores que frequentemente participam destas atividades junto as mais diversas ligas. O estudo de Sá e col.(2011) também atesta a importância das LAM com atividade de extensão com destaque para simpósios, seminários e cursos.

A asserção 2 **“Tenho conhecimento do estatuto/regimento que regula todo o funcionamento da minha liga (objetivos, entrada de novos integrantes, calendário de atividades regulares, sucessão da direção, metodologias de estudo, participação docente e direcionamentos em geral)”**, teve 3,01 pontos situando-se em zona de conforto.

Consideramos muito positiva e animadora a inclinação à concordância com esta assertiva, por parte dos membros de ligas de nossa amostragem, pois consideramos que a criação de um regimento de regulação interna é essencial na fundação de uma nova liga, momento em que este regimento/estatuto deverá ser intensamente debatido pelos fundadores. A partir da instalação e funcionamento regular da liga, o estatuto deverá ser apresentado a todos os novos membros.

A obrigatoriedade de redigir um projeto para o início de uma LAM leva os alunos a uma reflexão que, espera-se, tenha correspondência com as práticas da liga (HAMAMOTO FILHO, 2010).

A normatização do funcionamento das ligas , com o conhecimento amplo destas normas por partes de seus membros fortalece a reflexão sobre as finalidades de uma liga acadêmica, levando a uma definição clara de objetivos e adequação ao cumprimento dos princípios prescritos nas Diretrizes Curriculares Nacionais, ao projeto político pedagógico da escola médica e aos preceitos do SUS (HAMAMOTO FILHO, 2007 e 2008).

A Última dimensão (Dimensão C) “**Papel Formativo das Ligas**” teve 2,96 pontos, sendo a melhor pontuada das três (gráfico 13). Das quatro asserções que compuseram esta dimensão, duas se situaram em zona de conforto.

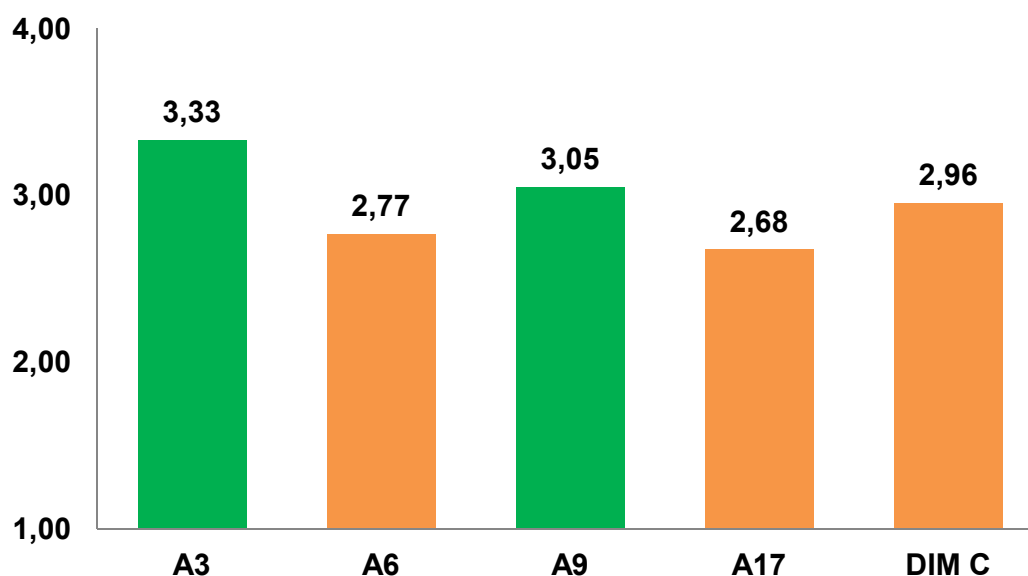


Gráfico 13: Perfil Geral Atitudinal da Dimensão C (Papel Formativo)
(Fonte: protocolo de pesquisa)

A asserção 17 “**A liga me propicia participação em atividades de pesquisa**”, com 2,68 pontos, mostra que os alunos tenderam a discordar desta afirmação.

Em recente levantamento realizado com 95 LAM, de 23 estados, observou-se que 47 delas realizavam atividades de extensão como mutirões e feira de saúde, em 70, haviam realização de palestras regulares; discussão de casos clínicos em 62 e discussão de artigos em 53, e apenas 38 referiram atividades de pesquisa clínica, e 32 iniciação científica, com a maior carga horária unanimemente destinada a atividades teóricas (DANILA, 2011).

Inúmeras são as definições de ligas acadêmicas, porém existe uma convergência no sentido da menção a grupos de alunos que participam e organizam atividades extracurriculares de *ensino*, *pesquisa* e *extensão* numa determinada área da medicina. A frequente referência à esta tríade nas definições, com sua inclusão quase que obrigatória nos estatutos, cria a expectativa de um

compromisso com os três elementos . Na prática muito frequentemente isto não acontece. Embora exista uma grande heterogeneidade entre as LAM o levantamento de Danila e col demonstra uma tendência da grande maioria das LAM no Brasil : priorização de atividades teóricas com aulas/palestras convencionais em detrimento de atividades de extensão e mais ainda de pesquisa(HAMAMOTO FILHO, 2011).

Os estudantes investigados demonstram inclinação à discordância com a asserção 6 **“Ligas promovem obtenção de conhecimentos que não posso obter no currículo formal”**, com 2,77 pontos. Durante as entrevistas os três coordenadores foram informados que esta assertiva foi apresentada aos membros de ligas, e sem saber dos resultados obtidos, divergiram dos alunos e unanimemente concordaram com a assertiva. Na argumentação os três utilizaram uma fundamentação bem próxima:

“..quando a gente valoriza mais o conhecimento especializado sim vou concordar , se a pessoa busca conhecimentos mais especializados este é o papel da liga, trazer conhecimentos que não estão no currículo formal(E2)”

“.. no currículo formal a gente aborda aquilo que é mais essencial, uma visão mais geral, concordo parcialmente (E1)”

“.. concordo eles tem interesse acima do que é proposto na graduação(E3)”

Analisando a tendência discente nesta asserção em combinação com o resultado obtido na asserção 3: **“As atividades da Liga aprofundam conhecimentos específicos em relação ao currículo convencional”** onde os alunos demonstraram concordância com 3,33 pontos, e o resultado da asserção 9 **“A liga me permite construir conhecimento de maneira ativa, ao invés de recebê-lo passivamente”** onde novamente eles manifestam tendência à concordância com 3,05 pontos, inferimos que os alunos, conscientemente ou não, assumem que o conteúdo desejado está disponível no currículo formal, porém delimitado pelo que um dos coordenadores denominou de *“essencial”* e *“visão geral”*, não lhes é ofertado. Sendo assim através da busca ativa mencionada na asserção 9, aqueles que tem o *“interesse acima do que é proposto na graduação”* , conforme o pensamento de outro coordenador , realizam o aprofundamento de

conhecimentos em relação ao currículo convencional mencionado na assertiva número 3.

A busca ativa e o aprofundamento de conhecimentos são características reconhecidas positivamente das ligas acadêmicas, e os coordenadores mais uma vez ao confrontarem as assertivas e 3 e 9 demonstraram concordância enfática em relação a ambas :

“(..) não tenho a menor dúvida (sobre a busca ativa), isto é ponto inquestionável, eles tem uma capacidade investigativa muito grande(E3)”

(..) quando aprofunda em uma área onde o conhecimento não foi ainda fornecido e o aluno tem interesse, pode até ser bastante benéfico(E2)”

Em resumo a análise dos dados coletados com o instrumento Likert nos permitiu chegar a algumas conclusões listadas a seguir:

- 1) De maneira geral, as Ligas pesquisadas precisam rever sua organização, funcionamento, objetivos, expectativas e papel formativo. Todas essas perspectivas mostram-se passíveis de melhorias.
- 2) Os alunos mostram-se insatisfeitos com relação às expectativas que tinham em relação às Ligas.
- 3) Os alunos acham que as Ligas antecipam conhecimento e, acreditam que as mesmas fornecem conhecimentos para além do currículo e de forma ativa.
- 4) O interesse pela futura especialidade não foi um dos motivos principais para ingresso na Liga em nossa amostragem.
- 5) Os alunos tem conhecimento sobre as normas e regras das Ligas.
- 6) Os alunos concordam que as atividades da Liga aprofundam conhecimentos específicos em relação ao currículo convencional.
- 7) A possibilidade de participar de atividades de extensão foi um dos aspectos reconhecidos como motivadores para a inserção nas Ligas.
- 8) Na visão dos estudantes as LAM não estão propiciando, suficientemente, participação em atividades de pesquisa.
- 9) Foi reconhecida uma insuficiente atuação das ligas junta à comunidade.

- 10) Nas ligas estudadas os alunos tendem a considerar o apoio docente insuficiente.
- 11) Os alunos estão cientes dos problemas que a falta de orientação docente pode trazer.
- 12) Não estão entre as principais motivações para entrada em uma Liga: a proposta de uma atividade de extensão organizada e dirigida pelos alunos em busca ativa de conhecimentos, bem como a oportunidade de estudo em grupo com adequado apoio docente, o que nos permite inferir que, aparentemente, o trabalho coletivo e autonomia não foram questões relevantes para esta população estudada.

5.3- A Percepção dos Gestores dos Cursos de Medicina da Cidade de Belém sobre a Participação dos Estudantes de Medicina em Ligas Acadêmicas.

Os coordenadores dos três cursos médicos de Belém foram entrevistados após a coleta de dados junto aos alunos. As questões propostas foram elaboradas utilizando-se como base os dados colhidos no questionário (perfil dos membros de ligas), e da análise da escala atitudinal dos estudantes (apêndice I).

Assim, o roteiro das entrevistas semiestruturadas de aprofundamento foi montado a partir de quatro núcleos direcionadores: *A relação da participação em uma liga acadêmica com a escolha de especialidade; As ligas acadêmicas como componente do currículo informal do aluno; As ligas acadêmicas como atividades de extensão e atuação em comunidade e os Ônus e bônus da participação do aluno em uma liga acadêmica.*

5.3.1- A relação da participação do estudante em uma liga acadêmica com a escolha da especialidade.

Na análise temática deste núcleo direcionador foram identificadas 33 Unidades de Contexto (UCs) com 41 Unidades de Registro (URs). Destas, emergiram quatro categorias.

| CATEGORIAS: | Nº de URs: |
|---|-------------------|
| Antecipação e/ou aprofundamento de conhecimento especializado | 17 |
| Influência na definição prematura da especialização | 11 |
| Interesse e valorização na escolha da especialidade | 10 |
| Encontro com a especialidade | 3 |

Tabela 8: Categorias do núcleo direcionador nº 1 - Relação da participação em ligas com a escolha da especialidade. Fonte: protocolo de pesquisa.

Antecipação e/ou aprofundamento de conhecimento especializado foi a categoria mais frequente nas falas dos entrevistados. Com dezessete registros,

esta categoria traz à discussão uma diferenciação entre dois cenários: a simples antecipação de conteúdo e o aprofundamento de conhecimento, muitas vezes conhecimentos especializados.

“...em determinadas ligas, determinados assuntos têm um aprofundamento em outras apenas foram antecipados, há uma atuação muito heterogênea (...) (E2)”

“... acho que isto muitas vezes é uma antecipação que pode distorcer o caminho(E1)”

Esta preocupação dos coordenadores com a antecipação de conteúdos está em consonância com dados da literatura. Torres (2008), por exemplo, ressalta que *“as ligas não deveriam se prestar ao papel de simplesmente antecipar conteúdos curriculares que serão oferecidos posteriormente ao aluno ao longo do curso”*, destacando que é fundamental que as ligas não se afastem de sua função primordial de extensão e acabem *“constituindo-se em mera atividade de iniciação científica e assistência”*.

Por outro lado surge como um dado positivo na fala de um dos coordenadores o aprofundamento de conhecimentos, ligados a especialidades ou não, quando isto for do interesse dos alunos:

“...alguém que quer ser especialista em uma determinada área, pode sim buscar conhecimentos mais aprofundados fora do currículo formal (E2)”.

Nesta categoria também surgem dados referentes à heterogeneidade das abordagens e características de atuação das ligas, fato que foi constatado em vários outros momentos deste estudo.

Influência na definição prematura da especialização surge como a segunda categoria dentro deste núcleo, com onze registros nas fala dos entrevistados. Esta categoria ressalta a possibilidade das ligas atuarem como um movimento contra-hegemônico da educação médica atual que prioriza a formação médica generalista (Ministério da Educação, 2001).

Evidentemente que muitos alunos podem chegar à liga já com um interesse prévio naquela especialidade e, eventualmente até já decididos. Nessa amostragem, como apresentada anteriormente, 65% dos membros de ligas ainda não haviam decidido por uma especialidade. Por outro lado, 70,58% dos alunos pesquisados entraram em uma liga no primeiro ou segundo ano do curso e 45,58%

ainda estavam no primeiro ou segundo ano no momento em que participaram da pesquisa, caracterizando um grande contingente de alunos ainda imaturos, que poderiam ser influenciados e até induzidos à escolha precoce de uma especialidade médica, considerando, entre outros aspectos, a já discutida antecipação de conteúdos.

No relato de experiência de uma Liga de Cirurgia Plástica, os autores observaram que, quando os membros ingressavam na referida Liga, o interesse em atuar futuramente na área de Cirurgia Plástica ocorria em 28,6% dos estudantes. Após um ano de participação na Liga, essa porcentagem subiu para 78,6% (MONTEIRO, 2008).

Na fala de um dos coordenadores de curso, esta indução surge como uma possibilidade, que pode inclusive, não ser claramente percebida pelo aluno:

“...eles não tem noção disso (a indução à escolha da especialidade e desinteresse por algumas disciplinas do curso), (...) é prazeroso para você (...) você não percebe que vai aprofundando, afunilando e pode-se não perceber o que está ao redor (E2)”

Quando questionados sobre a possibilidade das atividades das ligas influenciarem ou mesmo induzirem a uma escolha precoce da especialidade, os três coordenadores foram unânimes em concordar:

“...eu concordo plenamente (...) acho que muitas vezes eles antecipam esta escolha (E1)”

“...nosso curso é o que mais se ressentido disto(...)acredito que pode ser maléfico na maioria das vezes, eles anteciparem esta especialização (E2)”

“...pode influenciar porque ele acaba tendo conhecimento daquela área(..) acho que vai ter mais antecipação(..) ele decide no segundo ano (..) o ideal realmente seria escolher depois(E3)”

Interesse e valorização na escolha da especialidade foram apontados em dez URs, ressaltando aspectos positivos, já que a liga acaba exercendo um papel motivador aos estudos de assuntos referentes à especialidade em que está inserida. A intensificação do estudo, motivado por um interesse voluntário, acaba contribuindo para a valorização dos assuntos referentes àquela especialidade.

“...valoriza mais o conhecimento especializado sim eu vou concordar(...) este é o papel da liga (...)quando aprofunda em uma área onde o conhecimento não foi ainda fornecido e o aluno tem interesse, pode até ser bastante benéfico(E2)”

“...eles fazem uma revisão ou estudam pela primeira vez a área em que estão inseridos (...)estudam realmente e valorizam, se torna interessante porque eles tem o interesse de manter um grupo atualizado sobre diversos temas dentro da especialidade(E3)”

Os aspectos benéficos da motivação gerada pelo estudo em grupo surge fortemente na fala dos entrevistados. Os mais interessados e motivados acabam muitas vezes “contagiando” o grupo. Mesmo considerando os aspectos anteriormente mencionados, relacionados à possibilidade de indução à especialização precoce e antecipação, algumas vezes indevida, de conteúdo, é inegável que como ressalta um dos entrevistados eles *“estudam realmente e valorizam (E3).”*

O Encontro Com a Especialidade foi a quarta categoria emergente da análise deste núcleo. Esta categoria pode ser interpretada como o despertar do aluno para uma especialidade médica, ou seja, o nascimento do interesse e foco direcionado à especialização. Conforme indicado, foram três os registros referentes a esta categoria:

“...é uma forma de discutir temas mais abrangentes ou mais específicos e, sobretudo, já despertar neles a vontade de fazer uma especialidade, este é o papel fundamental de uma liga já que o curso de medicina hoje tenta se voltar para o médico generalista(E1)”.

“...eles acabam entrando em uma liga que tem a ver com uma especialidade que eles acham que vão gostar(E1)”.

Nesta categoria vem a tona o papel das ligas como elemento gerador do interesse por uma especialidade, representando muitas vezes o primeiro contato do aluno com aquela que poderá vir a ser sua futura especialidade médica.

A expressão *“despertar neles a vontade de fazer uma especialidade(E1)”*, encontrada em uma das declarações acima expostas, representa muito claramente a possibilidade do encaminhamento do aluno em direção à especialização. Não interpretaríamos isto como um dado essencialmente negativo, principalmente se

considerássemos os alunos já avançados no curso médico, com um considerável grau de amadurecimento em relação às suas escolhas pessoais e opções.

No entanto, importante mais uma vez considerar que 70,58% dos estudantes investigados iniciam suas atividades em ligas no primeiro ou segundo ano da graduação, ainda sem amadurecimento e segurança em relação às opções e oportunidades que o curso médico oferece.

Hamamoto Filho (2010) enfatiza a possibilidade de distorção na formação acadêmica pelo direcionamento precoce à especialidade proporcionado por esse início das atividades já nos primeiros anos da graduação.

5.3.2 - Ligas acadêmicas como componente do currículo informal do aluno.

A análise deste núcleo direcionador, gerou quatro categorias, com 35 unidades de contexto (UCs) e 48 unidades de registro (URs).

| CATEGORIAS: | Unidades de registro (URs) |
|--|-----------------------------------|
| Conhecimento e valorização institucional das ligas como currículo informal | 27 |
| Antecipação, aprofundamento e/ou revisão de temas do currículo formal | 13 |
| Construção ativa de conhecimento | 5 |
| Interesse além do currículo formal | 3 |

Tabela 9 : Ligas acadêmicas como componente do currículo informal do aluno.

Fonte: protocolo de pesquisa.

Conhecimento e valorização institucional das ligas como currículo informal.

Embora claramente exista uma valorização das ligas como atividade extracurricular, com reconhecimento de sua abrangência e progressivo crescimento

em todos os cursos médicos, os entrevistados explicitamente declaram não ter conhecimento das atividades das ligas, se existe adequada orientação docente, e até mesmo quais são as ligas que atuam em seus respectivos cursos.

“...nós apoiamos as ligas, valorizando como carga horária de atividade complementar, cedendo espaço e cedendo professores(...)pode-se buscar conhecimentos mais aprofundados fora do currículo formal(E2)”

“...não sabemos nem quantas ligas eu tenho, a gente não tem noção das ligas, não tem noção de qual é o professor que está atuando(...) existe uma falta de comunicação dos professores(...)a universidade tem que atuar melhor na liga, mas precisa ser convocada a atuar(E1)”

Existe uma discordância entre os coordenadores na forma de como melhor atuar junto à liga:

“...precisaria de um envolvimento maior da instituição(...) institucionalizando para poder ter um controle maior(E2)” ;

“... a universidade tem que atuar melhor na liga, mas ela precisa ser convocada a atuar se não fica parecendo que a gente quer comandar a liga (E1)”.

Antecipação, aprofundamento e/ou revisão de temas do currículo informal. Com treze registros na fala dos coordenadores, esta categoria mais uma vez levanta a questão das grandes diferenças na maneira de atuar de uma liga para outra. Este caráter heterogêneo das ligas, já anteriormente mencionado, é destacado pelos entrevistados como uma consequência dos próprios objetivos de cada liga, por exemplo, ligas de cirurgia geral ou especialidades cirúrgicas tenderiam a priorizar a prática, e com isso, segundo a opinião de um dos coordenadores, tenderiam muitas vezes a antecipação simples de conteúdo.

Tanto a antecipação como o aprofundamento em relação ao conteúdo do currículo convencional, ocorrem segundo os coordenadores, mas muitas vezes sem uma ação planejada e deliberadamente direcionada em um sentido ou no outro. Ainda segundo os coordenadores de curso, a simples revisão de temas do currículo também é uma prática corriqueira na rotina das ligas, o que demonstraria que muitas vezes não há por parte dos dirigentes das ligas, e talvez também por parte dos professores preceptores, uma preocupação em evitar que as ligas atuem como

simples antecipadoras e repetidoras de conteúdos que estão formalmente incluídos no currículo convencional.

“...eles fazem uma revisão ou estudam pela primeira vez assuntos pertinentes à área em que eles estão inseridos pela liga(..)aprofundam conhecimentos, além de antecipar(E3)”

“...as ligas clínicas costumam aprofundar conhecimentos (..), nas que são mais práticas como as de cirurgia, eles acabam antecipando conhecimento(..)em determinadas ligas determinados assuntos tem um aprofundamento e em outras apenas foram antecipados, eu acho que existe uma atuação muito heterogênea de liga para liga(E2)”

Esta aparente falta de coordenação em relação aos temas e rotinas de trabalho, pode levar a um afastamento das ligas do que seria seu princípio fundamental, ou seja, cumprir o papel de uma atividade de extensão. Para Torres (2008) *“representaria tão-somente carga horária adicional, nos mesmos moldes das atividades acadêmicas de rotina, com alunos passivos, pouco criativos e pouco críticos”*

Construção ativa de conhecimento é a terceira categoria deste núcleo direcionador. Com cinco unidades de registro colhidas nas entrevistas, esta categoria representa um dos valores mais positivos por traz das atividades das ligas acadêmicas. Os entrevistados concordam que este é um aspecto que deveria ser enfatizado e estimulado junto às ligas. No entanto, segundo os registros colhidos, nem sempre ocorre esta busca e construção ativa de conhecimentos, ocorrendo muitas vezes aulas expositivas convencionais, com “transmissão de conhecimento” centrada no palestrante convidado.

“...vai depender muito da metodologia, e do que a liga está se propondo(..) eu discordaria que sempre é de maneira ativa, acho que muitas vezes eles recebem passivamente o conteúdo(E1)”

“...dependendo do objetivo daquela liga então pode-se atingir obtenção de conhecimento de forma ativa(..)mas o que é bom nestas ligas de especialidades cirúrgicas é a prática, eles acabam tendo horas a mais, muito mais do que teriam só no currículo tradicional(E2)”

Interesse além do currículo formal é a quarta categoria deste núcleo temático.

“...concordo também, acho que eles tem interesse acima do que é proposto na graduação(E3)”

“... se a pessoa busca conhecimentos mais aprofundados este é o papel da liga, trazer conhecimentos que não estão no currículo formal(E1)”

Os registros nas falas dos coordenadores demonstram a concordância com este interesse em aprofundar, ir além do currículo convencional. Este interesse também ficou claro nos dados colhidos com os alunos que responderam ao instrumento de avaliação atitudinal. Quando questionados se buscavam nas ligas aprofundar conhecimentos em uma área específica da prática médica os alunos concordaram .

5.3.3- As ligas acadêmicas como atividades de extensão e atuação em comunidade.

Da análise temática da fala dos coordenadores emergiram quatro categorias relacionadas a este núcleo, com catorze unidades de contexto (UCs) e vinte e cinco unidades de registro (URs).

| CATEGORIAS | UNIDADES DE REGISTRO(URs) |
|---|----------------------------------|
| Atividades de extensão (comunitárias e prestação de serviços) na rotina da liga | 15 |
| Complementação das atividades comunitárias e de extensão da graduação | 6 |
| Interesse e valorização das atividades de extensão | 4 |

Tabela 10: Categorias do núcleo direcionador nº 3 – Ligas acadêmicas como atividade de extensão e atuação em comunidade. Fonte: protocolo de pesquisa.

Atividades de extensão (comunitárias e prestação de serviços) na rotina da liga. Foram quinze os registros referentes a esta categoria. Os alunos tenderam

a não concordar com a afirmação de que atividades com a comunidade e para a comunidade seria uma prática regular nas respectivas ligas. Nas entrevistas com os coordenadores, surge o reconhecimento da importância e até necessidade da atuação em comunidade, embora exista a percepção, entre eles, que estas atividades talvez não sejam prioritárias em muitas ligas, com uma participação pouco expressiva na programação rotineira das ligas.

“...as ligas que eu tenho acompanhado tem uma rotina sim junto à comunidade, palestras voltadas para comunidade, dias de atendimento junto a comunidade(E2)”

“...isto deveria ser uma prioridade das ligas (atividades com a comunidade), mas eu não vejo isto ser uma prioridade na maioria delas, é só atividade de palestras todas as semanas (..) o objetivo das ligas deveria ser ultrapassar os muros da universidade e atuar com a comunidade(E1)”

Mais uma vez os registros citados divergem. Embora os coordenadores concordem no valor deste tipo de atividade, existe a discordância quanto a frequência destas mesmas atividades na rotina das ligas, o que provavelmente reflete os diferentes interesses e as diferentes maneiras de atuar das diversas ligas, bem como a aproximação dos coordenadores com algumas poucas ligas específicas, com rotinas diversas entre elas, sem um conhecimento mais amplo das ligas que atuam em seus respectivos cursos e suas particularidades de atuação. Com isso suas avaliações quanto à frequência das atividades comunitárias pode não representar o comportamento padrão.

Complementação das atividades comunitárias e de extensão da graduação. Nesta categoria foram encontrados seis registros.

O fato das ligas constituírem essencialmente atividades de extensão em suas variadas expressões, sem dúvida faz delas uma boa complementação às atividades extensionistas do currículo convencional. Dependendo da liga estas atividades podem também chegar a comunidade ampliando os horizontes das ligas, e levando benefícios às comunidades onde estão inseridas.

“...como atividade de extensão, a liga tem essa facilidade do aluno desenvolver pesquisa e ao mesmo tempo ir junto à comunidade, portanto concordo que as ligas vem ajudar

na extensão da graduação(E2)”

“... deveria ser isto mesmo a liga não só atuando nos cursos mas também em extensão com a comunidade(..) atuar em comunidade deveria ser uma prioridade mas não concordo que eles estejam fazendo isto na maioria delas(E1)”

A real contribuição das ligas como atividade de extensão complementar ao currículo convencional é consenso entre os coordenadores, no entanto a frequência das atividades comunitárias e o interesse por elas poderia ser maior, segundo opinião de alguns deles.

Atividades de extensão na rotina da liga. Nesta categoria identificamos cinco registros.

“...a maioria das ligas que eu tenho acompanhado tem simpósios, jornadas voltadas para atividade acadêmica com aprofundamento dos temas, trazendo palestrantes com esta finalidade(..) se formos levar em consideração extensão com a comunidade diria que não é tão alta a frequência(E2)”

“...atividade de extensão é uma realidade na rotina das ligas, inclusive eu próprio já fui convidado e participei deste tipo de atividade(E3)”

Outras atividades de extensão são bastante reconhecidas pelos coordenadores:

“...a maioria das ligas que eu tenho acompanhado tem simpósios, jornadas voltadas para atividade acadêmica com aprofundamento dos temas, trazendo palestrantes com esta finalidade(..) se formos levar em consideração extensão com a comunidade diria que não é tão alta a frequência (E2)”

“...atividade de extensão é uma realidade na rotina das ligas, inclusive eu próprio já fui convidado e participei deste tipo de atividade (E3)”

Neste sentido, **complementação das atividades comunitárias e de extensão da graduação** é reconhecida como importante contribuição das LAM.

O fato das ligas constituírem essencialmente atividades de extensão em suas variadas expressões, sem dúvida faz delas uma boa complementação às atividades extensionistas do currículo convencional. Dependendo da liga, estas atividades podem também chegar a comunidade ampliando os horizontes da mesma e levando benefícios às comunidades onde estão inseridas.

“...como atividade de extensão, a liga tem essa facilidade do aluno desenvolver pesquisa e, ao mesmo tempo, ir junto à comunidade; portanto, concordo que as ligas vem ajudar na extensão da graduação (E2)”

“... deveria ser isto mesmo, a liga não só atuando nos cursos mas também em extensão com a comunidade(..) atuar em comunidade deveria ser uma prioridade mas não concordo que eles estejam fazendo isto na maioria delas (E1)”

A real contribuição das ligas como atividade de extensão complementar ao currículo convencional é consenso entre os coordenadores; no entanto, a frequência das atividades comunitárias e o interesse por elas poderia ser maior, segundo opinião de alguns deles.

Interesse e valorização das atividades de extensão nas LAM é uma categoria com quatro registros.

Os coordenadores abordam o interesse e valorização das atividades de extensão sob dois pontos de vista, o ponto de vista institucional e o ponto de vista do aluno. Ao mesmo tempo que relatam a pouca valorização institucional das atividades de extensão, ressaltam que a entrada em uma liga acadêmica demonstra a valorização e a busca, por parte do aluno, por este tipo de atividade como formação complementar.

“... eu acho extremamente importante e, infelizmente nem todas as instituições tem valorizado extensão(..)acho que a liga como atividade de extensão vem ajudar(E2)”

“... a liga é uma atividade de extensão não é? (..) concordo que a participação em atividades de extensão é uma das razões pela busca das ligas(..)é uma formação complementar(E1)”

Surge uma preocupação na fala de um dos coordenadores com uma distorção gerada pelo atual sistema de pontuação nas provas de seleção para os cursos de

residência médica, onde haveria uma valorização de publicações científicas em detrimento de atividade de extensão “... existe uma valorização excessiva da iniciação à pesquisa científica na graduação, com a preocupação de pontuação para as provas de residência, com uma relativa e absurda desvalorização de excelentes atividades de extensão(E2)”. As ligas acadêmicas, a mais frequente atividade extracurricular, com uma carga horária bem ampla e, genuinamente uma atividade de extensão, estariam sendo menos valorizadas como formação (ou “pontuação”) curricular.

5.3.4 - Ônus e bônus da participação do aluno em uma liga acadêmica.

Neste núcleo identificamos 76 unidades de registro das quais emergiram sete categorias. Destas, três categorias são de ônus: ingresso precoce na liga, especialização antecipada e direcionamento do interesse do aluno; excessiva autonomia das ligas; e insuficiente apoio docente e conseqüentes distorções da aprendizagem. Como bônus teríamos quatro categorias: a busca ativa por conhecimento; a interação com a comunidade; socialização e estudo em grupo; e complementação curricular.

| CATEGORIAS | UNIDADES DE REGISTRO (UR) |
|--|---------------------------|
| Insuficiente apoio docente e distorções da aprendizagem | 17 |
| Ingresso precoce na liga, especialização antecipada e direcionamento do interesse do aluno | 16 |
| Excessiva autonomia das ligas | 14 |
| Complementação curricular | 11 |
| Interação com a comunidade | 8 |
| A busca ativa por conhecimento | 6 |
| Socialização e estudo em grupo | 4 |

Tabela 11: Categorias do núcleo direcionador nº 4 – Ônus e Bônus da participação do aluno em uma liga acadêmica. Fonte: protocolo de pesquisa.

Insuficiente apoio docente e distorções da aprendizagem , com dezessete registros encontrados na fala dos coordenadores, também é um problema na visão de boa parte dos alunos membros de ligas, com uma tendência a discordar que as ligas tenham sempre uma adequada orientação docente.

“...a gente apoia quando nos é solicitado apoio, mas não tenho uma interação muito grande com as ligas(..) com certeza as atividades das ligas podem promover distorções na formação acadêmica se não houver uma boa orientação do professor(..) existem muitos professores que concordam com tudo, assinam qualquer coisa e não cumprem seu papel na liga (E1)”

“... sim 100%, sem apoio pode levar a distorções, primeiro porque acaba com a possibilidade da extensão, ficando com a proposta de estudo teórico em grupo(E2)”

Ao mesmo tempo que assumem que a própria coordenação do curso poderia apoiar mais, surge entre os coordenadores a opinião que os professores nem sempre cumprem seu papel nas ligas. Muitas vezes as ligas não contam em suas reuniões com a participação dos preceptores, fugindo dos princípios de atividade extensionista e virando um simples grupo de estudo.

Ingresso precoce na liga, especialização antecipada e direcionamento do interesse do aluno. Nesta categoria tivemos dezesseis registros na fala dos coordenadores.

“...eles entram muito cedo nas ligas, imaturos (..) achando que vão ser cirurgiões plásticos no primeiro ano, não olham o conteúdo como um todo(..) acham que a medicina é só aquilo (..) entram não para ser médicos, eles entram para ser cirurgiões plásticos (E1)”

“...eu acredito que pode ser maléfico, na maioria das vezes, se eles anteciparem esta especialização(E2)”

“...pode ser prejudicial, por que se ele decide no segundo ano cadê o resto? Nós queremos o nosso profissional mais generalista(..) nós como profissionais, como professores, temos que formar de uma maneira geral, o ideal realmente seria escolher depois que passasse por todas as áreas(E3)”

A entrada muito cedo nas ligas, que realmente constatamos, com consequente imaturidade, a concepção precoce da especialidade, com

direcionamento de interesses e possível desinteresse por algumas das disciplinas do currículo, são aspectos considerados como negativos pelos três entrevistados. Além da já mencionada oposição às diretrizes curriculares vigentes que determina uma formação profissional generalista, os alunos correm o risco de uma tomada de decisão precipitada, não bem embasada, com arrependimento e prejuízos futuros.

A excessiva autonomia das ligas, foi a terceira categoria deste núcleo, com catorze registros.

Os entrevistados em consonância com dados da literatura (MASSI, 2010) concordam que o excesso de autonomia pode ser um problema, divergindo de como abordar esta questão:

“... acredito que para melhorar as ligas precisaria de um envolvimento maior da instituição ou mudando de nome, ou institucionalizando para poder ter um controle maior, eles ainda são muito imaturos e nem sempre vamos conseguir 100% de compromisso com o que está no papel(..) então para mim tem que ter um controle maior ,(..) vai ser preciso ter alguém arrumando a casa, seja a instituição sejam os professores(E2)”

“...a universidade tem que atuar melhor na liga, mas ela precisa ser convocada a atuar se não fica parecendo que a gente quer comandar a liga (..) a universidade não deveria ser só cessão de espaço, acho que a universidade poderia gerir não controlando(E1)”

Neste ponto instala-se uma controvérsia: como intervir em uma iniciativa voluntária criada e gerida pelos alunos? Mas por outro lado parece claro que a atuação dos gestores poderia ser mais presente. Talvez a saída não seja a institucionalização, que acabando com espontaneidade e flexibilidade poderia acabar com as próprias ligas, que deixariam de ser uma atividade extracurricular voluntária. Os professores preceptores podem ser a solução. As instituições poderiam criar algumas normas e também incentivos para a atuação dos preceptores, que repassariam informações regulares aos coordenadores, relatando as atividades, as dificuldades e os progressos das variada ligas. Exemplos positivos poderiam ser replicados, e caminhos equivocados evitados.

Complementação curricular. Esta é a quarta categoria deste núcleo temático com onze registros nas entrevistas com os gestores dos cursos.

“...é uma formação complementar, é uma forma de discutir temas mais abrangentes ou mais específicos daquela área da medicina(E1)”

“... se a pessoa busca conhecimentos mais aprofundados, este é o papel da liga, trazer conhecimentos que não estão no currículo formal(E2)”

“... as ligas podem promover obtenção de conhecimentos que não são obtidos no currículo formal, acho que eles tem interesse acima do que é proposto na graduação(E3)”

Este é um aspecto considerado positivo pela unanimidade dos entrevistados. A participação em ligas pode trazer aprofundamento de conhecimentos quando isto for do interesse do aluno. Mais uma vez fica claro a definição de aprofundamento, complementação e não simples antecipação.

Interação com a comunidade. Como um bônus das LAM aparece em oito registros.

“...deveria haver mas não concordo que todas estejam praticando isto(E1)”

“... tem uma rotina sim junto á comunidade(..) isto tem se mantido(..) a liga tem essa facilidade do aluno desenvolver pesquisa e ao mesmo tempo ir junto á comunidade(E2)”

“... as ligas incluem atividades com a comunidade, acho que já é uma maneira diferente de ver do aluno que está dentro da liga, já é um ganho de estar dentro da liga(E3)”

Este é outro aspecto positivo da participação em ligas acadêmicas, onde há unanimidade entre os coordenadores, ressaltando-se que poderia haver mais atividades comunitárias em determinadas ligas. Talvez aqui estejamos encontrando um dos aspectos nos quais o preceptor poderia ter uma participação mais ativa, em conjunto com a coordenação, orientando e incentivando atividades com e para a comunidade onde a instituição já atua.

A busca ativa por conhecimento. Outro aspecto considerado positivo com seis inserções na fala dos entrevistados.

“...eu acho que a busca ativa de conhecimentos vai depender muito de como essas ligas funcionam, vai depender da metodologia e do que a liga está se propondo(..) muitas vezes eles recebem passivamente o conteúdo(E1)”

“...acho que vai depender muito do estatuto da liga, do objetivo daquela liga, então pode-se atingir obtenção de conhecimento de forma ativa(E2)”

“...a busca ativa de conhecimento é um ponto inquestionável, eles tem uma capacidade de iniciativa muito grande, eles buscam algum tipo de conhecimento extra através da liga (E3)”

Embora seja um aspecto evidentemente positivo, nota-se na opinião dos coordenadores que a busca ativa pode ou não ocorrer na rotina de atividades das ligas. Mais uma vez os professores preceptores poderiam colaborar neste sentido, orientando metodologias e atividades onde os alunos não representassem agentes passivos, meros “receptores” de informações prontas, e passassem a ser os protagonistas do processo de aprendizagem.

Socialização e estudo em grupo. Esta é a última categoria deste núcleo, aparecendo apenas quatro vezes durante as entrevistas. Também no questionário sobre o perfil pessoal dos alunos membros de ligas acadêmicas, apenas 8,45% dos alunos responderam que a oportunidade de estudo em grupo, foi a principal motivação para a busca por uma liga.

“... o foco é aprender aquele assunto, é ter um lugar para reunir(..) eles estão valorizando muito o social de participar de uma liga(E2)”

“.. a liga tem seu benefício para pessoas que gostam de estudar em grupo(..)eles gostam de manter um grupo atualizado sobre diversos temas dentro da especialidade(E3)”

Estudo em grupo pode ser motivador, com a possibilidade dos mais aplicados “puxarem” o grupo, contagiando e até mesmo orientando seus colegas.

A socialização propriamente dita também pode apresentar aspectos positivos, tornando menos árdua a convivência no competitivo ambiente acadêmico (VIEIRA, 2004)

6- CONCLUSÃO.

É atualmente inegável a enorme penetração da Ligas Acadêmicas nos cursos médicos de todo o país, bem como a existência de vários aspectos positivos na atuação desta que é a mais frequente atividade extracurricular dos estudantes de medicina. Reconhecendo a relevância desta atividade extracurricular, recentemente começaram a surgir estudos que levantam questões importantes e dúvidas, demonstrando uma grande inquietude nos meios acadêmicos acerca da atuação e do papel formativo desempenhado por elas.

As ligas executam atividades de ensino, frequentemente constituídas de aulas teóricas, repetindo as estruturas curriculares formais com os mesmos vícios e equívocos. Muitas vezes afastam-se daqueles que deveriam ser seus princípios básicos: uma criativa atividade de extensão, com fomento à busca ativa de conhecimento, facilitando a iniciação à pesquisa científica e, atuar como um veículo de inserção real e efetiva junto à comunidade permitindo ao aluno conhecer os cenários e atores envolvidos no processo saúde–doença.

Ao buscarmos nesta pesquisa respostas para várias questões referentes à atuação das ligas, deparamos com outras inquietantes e incômodas como: se entre as motivações dos estudantes para ingressar em uma Liga Acadêmica está a insatisfação com o currículo convencional, a necessidade de aprofundamento de conhecimentos e a crítica à ausência de atividades de extensão qualificadas no currículo formal, por que repetem a mesma estruturação com aulas formais e atividades pouco criativas? O que os leva, exercendo uma atividade de extensão, a falhar como tal? Por que frequentemente apenas antecipam (usando inclusive a mesma metodologia) conteúdos do currículo formal?

Enquanto muitos cursos de medicina de todas as regiões do país, discutem seus currículos e estratégias pedagógicas, procurando adaptar-se a inovações metodológicas, revendo paradigmas como o enfoque na especialização, e a concepção de currículos baseados em disciplinas isoladas não interativas, e conseqüentemente fragmentados, as LAM atuam como núcleos fechados de estudos e práticas baseados na especialização e intradisciplinaridade, ignorando a tendência à interdisciplinarização, a articulação de conteúdos, e as estratégias problematizadoras. A grande maioria da ligas está ligada a uma especialidade

médica. Ligas que naturalmente permitem uma articulação de conteúdos como as ligas de semiologia, são raras nos cursos de medicina brasileiros.

Entendemos que a resposta às três questões levantadas anteriormente está ligada à ausência de uma adequada supervisão/orientação docente, dado recorrente na literatura e constatada em nosso levantamento (tanto junto aos membros de ligas quanto aos próprios coordenadores de curso). Professores-preceptores mais atuantes, familiarizados com novas estratégias pedagógicas e cientes das vantagens da integração de conteúdos, poderiam modificar positivamente o perfil de muitas ligas, incentivando a interdisciplinaridade, desestimulando a especialização precoce e a desnecessária antecipação de conteúdos.

É fato que também ocorre um certo grau de omissão das Instituições, que atuando apenas como cessão de espaço, permitem uma autonomia excessiva, indesejável e perigosa.

Além das diversas razões pelas quais os alunos buscam as ligas, mencionadas no capítulo 5.1, percebemos nos estudantes em geral e, particularmente nos membros de ligas, um receio de insuficiência nos currículos e descrédito na formação que seus respectivos cursos oferecem, existindo a crença de que muitas vezes o currículo formal é inadequado e distanciado do mercado de trabalho, e até mesmo incapaz de prepará-los para os diversos processos de seleção a que serão submetidos após a graduação. A alta procura por estágios extracurriculares é um provável sinal de que as expectativas dos estudantes não são contempladas nos currículos formais. Talvez em parte, em função disto, muitas ligas têm se distanciado do propósito da extensão universitária, abrindo espaço para um pretenso preenchimento de lacunas curriculares, repetindo ou antecipando burocraticamente a metodologia e o conteúdo do currículo formal. Esta é uma das várias razões para se repensar as Ligas Acadêmicas no âmbito de sua relevância social e acadêmica, seus objetivos, papel na formação médica, princípios éticos e possibilidade de atuar como agente de integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária.

Neste estudo surgem sinais de que os próprios integrantes de ligas percebem a necessidade desta reflexão mais detalhada sobre a atuação das ligas. Isto é evidenciado quando demonstram insatisfação com relação às expectativas que tinham em relação às Ligas, reconhecem que as LAM antecipam conhecimento (embora acreditem que elas também aprofundam conhecimentos), afirmam que a

possibilidade de participar de atividades de extensão foi um dos aspectos que os levaram à inserção nas Ligas, embora nem sempre isto ocorra, e também declaram a insuficiência de atividades de pesquisa.

Na concepção básica das ligas a “*atuação social*” deveria ser um princípio fundamental , contribuindo para o desempenho da cidadania e a satisfação de expectativas dos estudantes quanto à concepção idealizada da medicina, que, em muitos casos, motiva a escolha da profissão. O estudante pode atuar junto à comunidade como agente de promoção de saúde e transformação social, utilizando os conhecimentos científicos em prol da população. Esta atuação social através das Ligas Acadêmicas, sem dúvida incentiva estudantes a delas participarem. No entanto em nossa amostragem eles percebem deficiência na atuação junto à comunidade e para a comunidade. Os coordenadores de curso também compartilham esta percepção.

A inclusão na rotina das ligas de atividades de extensão comunitária , eficientes, que tragam uma contribuição real à comunidade, e ao mesmo tempo favoreçam a capacitação dos alunos, ajudando na compreensão do processo saúde-doença, só é possível mediante um planejamento cuidadoso, executado por profissionais experientes, sendo muito difícil, se não impossível uma liga acadêmica alcançar este objetivo sem esta orientação.

Outro aspecto que em tese seria uma premissa básica da atuação em ligas acadêmicas é o *aprender com entusiasmo* . Por ser uma atividade de iniciativa totalmente voluntária as ligas deveriam ser um espaço livre das formalidades acadêmicas, onde os estudantes prazerosamente aprofundassem conhecimentos, realizassem uma aproximação com a realidade do trabalho médico e atuassem junto à comunidade, sempre em busca ativa de conhecimentos , utilizando metodologias inovadoras onde eles próprios seriam os atores principais, evitando a mesmice da transmissão de conhecimentos em aulas convencionais, praticando novas formas de obtenção de conhecimento e literalmente aprendendo à aprender. Os docentes-preceptores por sua vez poderiam ousar colocando em prática novas metodologias de ensino, utilizando novos cenários para o processo de ensino e aprendizagem. Esta experimentação certamente traria valiosos subsídios para reformulação de alguns conceitos e práticas docentes no currículo formal.

A *construção ativa de conhecimento* é sem dúvida outro aspecto muito positivo das ligas. Os gestores entrevistados concordam que este é um aspecto que deveria ser enfatizado e estimulado junto às ligas. No entanto, eles próprios declaram que nem sempre ocorre esta busca e construção ativa de conhecimentos, ocorrendo muitas vezes aulas expositivas convencionais, centradas no palestrante convidado.

A atuação social, o aprender com entusiasmo e a construção ativa de conhecimento são fundamentos das ligas acadêmicas que deveriam ser incentivados e enfatizados. Quando se desviam destes fundamentos as LAM são alvo de legítimas críticas como : passarem a constituir um espaço inadequado para o preenchimento de lacunas curriculares; subversão da estrutura curricular formal; ocupação do tempo livre dos estudantes com atividades não produtivas; reforço a vícios acadêmicos; possibilidade de indução ao exercício ilegal da medicina quando da falta de supervisão docente; permitir o aprendizado de conceitos e práticas equivocados; abertura de espaço à intervenção da indústria farmacêutica; favorecimento à especialização precoce; antecipação pura e simples de conteúdo; podendo se transformar em meras sociedades científicas, desconsiderando-se sua essência de extensão universitária.

Evidentemente é legítima a iniciativa dos alunos de procurar complementar sua formação com atividades extracurriculares, no entanto esta busca pode levar a caminhos equivocados, possivelmente, mais uma vez, em função de uma falta de orientação adequada. No caso específico das LAM a mencionada tendência à preencher lacunas do currículo deturpa a atuação das ligas e as desvia de seus princípios e objetivos fundamentais. Caberia às escolas médicas focar em uma necessária revisão curricular, e não apoiar e incentivar este tipo de iniciativa por parte das LAM, que além de inadequada, beneficiaria (?) apenas um limitado grupo de alunos.

A questão da antecipação de conteúdo, recorrente na literatura e constatada em nosso estudo, tanto no ponto de vista dos estudantes membros de ligas, como dos coordenadores de curso, evidentemente não é positiva, observando-se uma certa confusão por parte dos estudantes entre antecipação e aprofundamento de conhecimentos. Uma discussão mais detalhada no momento da definição da grade de programação de atividades das ligas, com efetiva e lúcida participação docente poderia, a nosso ver, evitar esta distorção.

A indução à especialização precoce é real, e provavelmente tem em suas raízes a tendência natural de muitos estudantes de medicina de buscar uma especialização, aliada a entrada prematura nas LAM, e a antecipação de conteúdos.

Quanto a questão do deficiente apoio docente, podemos ampliar destacando também o deficiente apoio institucional, em nosso levantamento claramente evidenciado na fala dos coordenadores, que embora cientes desta deficiência, divergem de como saná-la. Na discussão desta questão surge frequentemente entre os professores em geral e, em alguns momentos na fala dos coordenadores entrevistados, a noção de que liga acadêmica é uma atividade dos alunos para os alunos, com organização, gestão e programação autônoma. Todas as atividades extracurriculares são evidentemente de iniciativa do aluno, o que não quer dizer que não possa, e não deva, existir apoio e orientação docente. No caso específico das LAM, que se tornaram complexas, heterogêneas e muito difundidas, esta orientação nos parece indispensável, sendo esta também a opinião predominante entre os próprios estudantes que integraram este levantamento. A visão de um dos coordenadores entrevistados nos parece sensata, quando coloca a necessidade de atuar mais junto às ligas e, aos respectivos professores preceptores, sem necessariamente controlar ou institucionalizar.

Os mais diversos autores que já abordaram este tema são unânimes em reconhecer a relevância e utilidade das ligas acadêmicas, mas também reconhecer e apontar falhas, procurar corrigir distorções e, em última análise, repensar a estrutura, as metodologias e a atuação rotineira das ligas, se fazem necessário, bem como redefinir o posicionamento das escolas médicas e a atuação dos professores preceptores. Este conjunto de medidas seguramente vai contribuir para reforçar e aprimorar o papel das ligas acadêmicas de medicina.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n.1, p. 117-121, fev. 2008.
- ARRUDA, P.V.C. ; MILLAN, R.L. **A Vocação Médica.** In: MILLAN, R.L.; De MARCO, O.A.N.; ROSSI, E; ARRUDA, P.V.C. **O universo psicológico do futuro médico,** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap.1, p.15-29.
- BACKER, P. **Gestão ambiental: A administração verde.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa : Editora Edições 70, 2009.
- BELLODI, P.L. **Surgery or general medicine - a study of the reasons underlying the choice of medical specialty .** São Paulo Medical Journal, São Paulo, v.122, n. 3, p. 81-86 , May 2004.
- BOURDIEU, P. **A Miséria do Mundo.** Tradução de Mateus S. Soares. 3^a edição. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRANDALISE, L.T. **Modelos de medição de percepção e comportamento: uma revisão.** 2005. Disponível em: <http://www.lgti.ufsc.br/brandalise.pdf>. Acesso em setembro/2011.
- BRUNO, L. F. C. **Levantamento da Qualidade de Vida no Trabalho .** Manaus : Universidade do Amazonas, 1999.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.** 9^a Edição. São Paulo: Cortez Editora, 2008.
- CRUZ, J.A.S.; SANDY, N.S.; VANNUCCHI, T.R.; GOUVEIA, E.M., PASSEROTTI, C.C., BRUSCHINI, H.; SROUGI, M. **Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil.** Rev Med, São Paulo, v. 89, n. 1, p. 32-42, jan-mar 2010.

DANILA, A.H.; JUNIOR, J.C.A.; TRUDA, V.S.; TANIGUCHI, F.; MARTINS, M.A. **Panorama das Ligas Acadêmicas de Medicina no Brasil: Cenário Atual, Dificuldades e Tendências.** Revista da Associação Brasileira de Ensino Médico, Rio de Janeiro, V. 35, n. 4, Suplem 1, out-dez 2011.

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL. VOLUME 1: Dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, Dezembro 2011.

DORSEY, E.R. ; JARJOURA, D.; RUTECKY, G.W. **Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students.** JAMA, v 290, n. 9, p. 1173- 1178, september 2003.

FERREIRA, B. J. **Inovações na formação médica: reflexos na organização do trabalho pedagógico.** 2004. Tese (doutorado) - UNICAMP, Campinas.

FONTANELLA, B.J.B.; CAMPOS, C.J.G.; TURATO, E.R. **Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde.** Rev Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, set-out 2006.

FRANCO, M.L.P.B. **Análise do Conteúdo.** 2ª Edição. Brasília: Líber Editora, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Terra e Paz, 1975.

FREITAS RIBEIRO M.M. et al. **A Opção pela Medicina e os Planos em relação ao Futuro Profissional de Estudantes de uma Faculdade Pública Brasileira.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 405-411, jul-set 2011.

GARCIA, M.A.A, et al. **A Interdisciplinaridade Necessária à Educação Médica** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 147-155, jan-abr 2005.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 1987.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, R.J.; FERREIRA, E.A.L.; GONÇALVES, G.G.; LIMA, M.C.P.; RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A.; KERR-CORREA, F. et al. **Quem “liga” para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB – UNESP**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 298-306, 2009.

GRIFFITH 3rd, C.H.; GEORGESEN, J.C.; WILSON, J.F. **Specialty choices of students who actually have choices: the influence of excellent clinical teachers**. Acad Med, Lexington(USA), V. 75, n. 3, p. 278-282, mar. 2000.

GROVER, A. **When Money Doesn't Change Everything**. Ann. Intern. Med., v. 149, n. 6, p. 429-430, 2008.

HAMAMOTO Filho, P.T. **Ligas Acadêmicas: Motivações e Críticas a Propósito de um Repensar Necessário**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2011.

HAMAMOTO, Filho P.T.; VILLAS-BOAS, P.J.F. e col. **Normatização da abertura de Ligas Acadêmicas: A Experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu**. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 160-167, 2010.

HAMAMOTO, Filho P.T.; CORREA F.G.; MUNÕZ G.O.C. et al. **Fluxograma para fundação e abertura de liga acadêmica na Faculdade de Medicina de Botucatu** [resumo]. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, vol. 31, n. 2, supl. 1, p. 618-619, 2007. [Apresentação ao 45º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 20 – 23 out. 2007; Uberlândia, MG].

HAMAMOTO FILHO, P.T.; MIGUEL L.; VENDITTI, V.C.; **Crerios de avaliaçãõ para abertura de liga acadêmica** [resumo]. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 32, n.3, supl. 2, p. 778, 2008. [Apresentação ao 46º Congresso Brasileiro e Educação Médica; 18 – 21 out. 2008; Salvador, BA].

KARA-JOSÉ, A.C. et al. **Ensino Extracurricular em Oftalmologia – Grupos de Estudos / Ligas de Alunos de Graduação**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.31, n. 2, p. 166 – 172, 2007.

KOIFMAN, L. **A teoria de currículo e a discussão do currículo médico**. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2-3, p. 37- 47, 1998.

MACHADO, M. N. M. **Entrevista de pesquisa: a interação entrevistador / entrevistado**. 1991. Tese (Doutorado), Belo Horizonte.

MAFRA, S. **Ligas acadêmicas idéia é fortalecer o tripé ensino-pesquisa extensão para construção do conhecimento**. Rev CRESMESP Ano II. São Paulo, Nº 7 - Jun / Jul / Ago/ 2006. Disponível em: <http://revista.cremesp.org.br/07/diretoriosacademicosphp>. 2006. Acesso em: 15/03/2012.

MAIA, J.A. **O currículo no ensino superior em saúde**. In: Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo: SENAC, p. 99-129, 2014.

MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de Marketing – uma orientação aplicada**. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed Editora SA, 2006.

MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. São Paulo: Ática, 1986. (Série Princípios).

MASSI, L.; QUEIROZ, S.L. **Estudos sobre a iniciação científica no Brasil: uma revisão**. Cadernos de Pesquisa, v. 40, n. 139, p.173-197, jan./abr. 2010.

McHARG, J.; MATTICK, K.; KNIGHT. L.V. **Why people apply to medical school: implications for widening participation activities**. Med. Educ., v. 41, p. 815-821, 2007.

MINAYO, M.C.S. (Org..). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8º ed. São Paulo : Hucitec; 2004.

MINAYO, M.C.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Caderno de Saúde Pública, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina** (Brasília: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação superior. 2001) disponível em: <HTTP://www.mec.gov.br/sesu/diretriz.shtm> acesso em: 10/04/2012.

MONTEIRO, L.L.F., Cunha M.S., Oliveira W.L., Bandeira N,G, Menezes J.V. **Ligas acadêmicas: o que há de positivo? Experiência de implantação da Liga Baiana de Cirurgia Plástica.** Rev Bras Cir Plást. , v. 23, n. 3, p. 158-161, 2008.

MOREIRA, A.F.B. **O campo do currículo no Brasil: Os anos noventa,** In Currículo sem fronteiras, v.1, n.1, p. 35-49, 2001. Disponível em <HTTP://www.curriculosemfronteiras.org>. Acesso em: 01/07/2012.

MORRA, D.A.; REGEHR, G.; GINSBURG, S. **Medical students, money, and career selection: student's perception of financial factors and remuneration in family medicine.** Family Medicine, v. 41, n. 2, p.105-110, 2009.

NEVES, F.B.C.S.; VIEIRA, P.S.; CRAVO. E.A.; DIAS, M.; , BITTENCOURT, A.; GUIMARÃES, H.P. et al. **Inquérito Nacional sobre as Ligas Acadêmicas de Medicina Intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2008.

NEWMAN, T.B. et al. **Delineando estudos transversais e de caso-controle.** In: HULLEY S. et al. Delineando Pesquisa Clínica. Porto Alegre: ArtMed, 2008. p.127-144

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F., Nogueira-Martins LA, Turato ER. **Medical students' perceptions of their learning about the doctor-patient relationship: a qualitative study.** Medical Education, Londres , v. 40, p. 322-328, 2006.

OECD(ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT)

OECD Health Data 2009 – comparing health statistics across OECD countries.

Disponível em: http://www.oecd.org/document/57/0,3746,en_21571361_44315115_43220022_1_1_1_1,00.html. Acesso em: 10 dez. 2012.

PERES, C.M.; ANDRADE, A.S.; GARCIA, S.B. **Atividades Extracurriculares: Multiplicidade e Diferenciação Necessárias ao Currículo.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 31, n.3, p. 203-211, 2007.

PERES, C.M.; ANDRADE, A.S. **Atividades extracurriculares: Representações e vivências durante a formação médica.** Disponível em:

http://stoa.usp.br/antandras/files/318/1474/Repres_alun_univ_ativ_extracurr.pdf

Acessado em fev/2012

PINHEIRO DA COSTA, B.C. e col. **Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 162-168, 2012.

PINTO, P.R. **A Formação dos médicos, hoje. Desafios e realidades.** Sísifo/revista de ciências da educação, Lisboa, n.5, p. 81-96, Jan | Fev | Mar | Abr · 2008.

PUGLISI, M.L.; FRANCO, B. **Análise de conteúdo.** 2º ed. Brasília: Líber Livro, 2005.

QUEIROZ, M.I.P. **Variações sobre a técnica do gravador no registro da informação viva.** 2º ed. São Paulo: CERVE/FFLCH/USP, 1983.

REEDER, C.F. apud MENEGOLLA, M. & Sant' Anna I.M. **Por que planejar? Como planejar? Currículo-Área-Aula.** 12º ed. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 52.

REGO S.T.A. **A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão.** 1994. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

REGO, S. **Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel ?** Interface, v. 2, n. 3, p.35-48, 1998.

RIBEIRO, M.M.F.. **Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a respeito da relação médico-paciente, no decorrer do curso médico.**2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte.

RESSEL, L.B. et al **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa.**Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p.779-786, Out-Dez 2008.

RITZ, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: Construindo, Medindo e Validando uma Pesquisa** – Instituto de Matemática, Estatística e Computação Científica (IMECC), UNICAMP, Campinas, Dezembro de 2000.

SÁ, G.M.; PINHEIRO, V.G.F.; SAMPAIO, A.M.; SILVA, A.F.; CID, D.A.C.; SILVEIRA, G.L. **Ações Extensionistas na Área da Saúde-Ampliação dos Cenários de Prática e Aprendizagem.** Revista da Associação Brasileira de Ensino Médico, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, Suplem 1, 2011.

SALGADO FILHO, N. **Ligas Acadêmicas: veículo de interação com a comunidade.** Universidade Federal do Maranhão (UFMA), 2007. Disponível em: <<http://www.huufma.br/site/web/palavradiretor/palavra2.html>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

SCHIMIDT, M. J. **Understanding and Using Statistics Basic Concepts** – Massachusetts, USA: D.C. Heath and Company, 1975.

SHADBOLT, N.; BUNKER, J. **Choosing general practice: A review of career choice determinants.** Aust. Fam. Phys., v. 38, n. 1 / 2, p. 53-55,2009.

SOUZA, J.F.; CAMPOS, S.E.V.; FREITAS, K.H.L.; NASCIMENTO, G.D. ; BARBOSA, R.L.; BARBOSA, M.C.L. **A Motivação do Estudante de Medicina de Uma Universidade Pública para Participar de Atividades de Pesquisa e Extensão.** Revista da Associação Brasileira de Ensino Médico, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, Suplem 1, 2011.

STEINBROOK, R. **Easing the shortage in adult primary care – is it all about money?** NEJM, v.360, n. 26, p. 2696-2699, 2009.

TAQUETTE, S.R.; COSTA-MACEDO L.M.; ALVARENGA, F.B.F. **Currículo paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ**. Rev Bras Educ Med, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p.171-176, 2003.

TAVARES,A.P.; FERREIRA R.A.; FRANÇA, E.B.; FONSECA JR., C.A.; LOPES, G.C., DANTAS, N.G.T. et al. **O “Currículo Paralelo” dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. Rev Bras Educ Med., Rio De Janeiro, v. 31, n. 3, p. 254-265, 2007.

TAVARES, C.H.F. et al. **O Currículo Paralelo dos Estudantes da Terceira Série do Curso Médico da Universidade Federal de Alagoas**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 31, n.3, p. 245-253, 2007.

TORRES, A.R.; OLIVEIRA, G.M.; YAMAMOTO, F.M.; LIMA, M.C.P. **Ligas Acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios**. Interface Com Saúde Educ., v. 12 , n. 27, p.713-720, 2008.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2º ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. 4º ed.São Paulo: Atlas, 2003.

VIEIRA, E.M.; BARBIERI, C.L.A.; VILELA, D.B.; LANHEZ JUNIOR, E.;TOMÉ, F.S.; WOIDA, F.M. et al. **O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de ciências médicas da FMRP-USP**. Medicina, Ribeirão Preto, v. 37, p. 84-90, 2004.

ZIMMER, L.P.; Hidalgo M.P.L.; Rodrigues R.O. et al. **Currículo oficial e currículo informal na Faculdade de Medicina da UFRGS**. Rev Bras Educ Med., Rio de Janeiro, v. 17, p. 25-27, 1993.

D = discordo

DT = discordo totalmente

- 1) O interesse pela minha futura especialidade foi a maior motivação para minha entrada em uma liga.**

| | | | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4 - Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

- 2) Tenho conhecimento do estatuto/regimento que regula todo o funcionamento da minha liga (objetivos, entrada de novos integrantes, calendário de atividades regulares, sucessão da direção, metodologias de estudo, participação docente e direcionamentos em geral).**

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

- 3) As atividades da Liga aprofundam conhecimentos específicos em relação ao currículo convencional.**

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

- 4) Oportunidades de estudo em grupo com adequado apoio docente foi um dos aspectos que me motivaram a buscar a liga.**

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

- 5) Os métodos de trabalho e a escolha dos temas de estudo em nossas reuniões são discutidos entre os membros da liga com participação ativa do professor-preceptor.**

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

6) Ligas promovem obtenção de conhecimentos que não posso obter no currículo formal.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

7) Busco na liga antecipar conhecimentos tanto teóricos como práticos em relação ao momento em que isso ocorreria no currículo oficial do meu curso .

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 1- Concordo totalmente | 2- Concordo | 3- Discordo | 4 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

8) Minhas expectativas ao ingressar foram atingidas plenamente com as atividades e rotina de funcionamento da liga.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

9) A liga me permite construir conhecimento de maneira ativa, ao invés de recebê-lo passivamente.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

10) Busco na liga aprofundar conhecimentos numa área específica da prática médica.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

11)A rotina da liga inclui atividades junto à comunidade e para a comunidade.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

12) Uma liga atuando sem orientação de um professor-preceptor pode levar a distorções na formação acadêmica de seus membros.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

13) A interação com o grupo é uma de minhas maiores motivações para permanecer na liga.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

14) A participação em atividades de extensão (simpósios, seminários, jornadas, cursos) é uma prática regular na liga em que atuo.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

15) Minhas atividades na liga provocaram desinteresse por algumas das disciplinas do currículo.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 1- Concordo totalmente | 2- Concordo | 3- Discordo | 4 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

16) Participar de atividades de extensão durante a graduação foi uma das razões para minha busca pela liga.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

17) A liga me propicia participação em atividades de pesquisa.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 – Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

18) As atividades da liga podem ajudar a direcionar mais rapidamente minha escolha por uma especialidade.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 1- Concordo totalmente | 2- Concordo | 3- Discordo | 4- Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|

19) A proposta de uma atividade de extensão organizada e dirigida pelos alunos em busca ativa de conhecimentos foi uma de minhas motivações iniciais para ingressar na liga.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 - Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

20) As atividades das ligas muitas vezes antecipam informações do currículo convencional.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 1- Concordo totalmente | 2- Concordo | 3- Discordo | 4- Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|------------------------|

21) A entrada em um liga no primeiro ou segundo ano pode criar distorções na aprendizagem em função da imaturidade do aluno.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 - Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

22) A liga em que atuo conta sempre com eficiente orientação docente.

| | | | |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| 4- Concordo totalmente | 3- Concordo | 2- Discordo | 1 - Discordo totalmente |
|------------------------|-------------|-------------|-------------------------|

APÊNDICE II:**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

A pesquisa intitulada LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) para obtenção do título de mestre do Prof. Mauro Cunha Lima.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as atividades das Ligas Acadêmicas de Medicina atuantes em Belém do Pará, e as motivações e interesses de seus membros, por meio da aplicação de questionários e entrevistas aos estudantes, e coordenadores de cursos.

Ao final do estudo, conheceremos o perfil dos membros de ligas acadêmicas, e as atividades e metodologias das referidas ligas.

Eu, _____,
coordenador do Curso de Medicina da _____
_____ autorizo a realização da pesquisa.

_____, ____ de _____ de 2012.

Coordenador(a) do Curso de Medicina

APÊNDICE III:

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL – REGIÃO NORTE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido-lhe a participar da pesquisa intitulada LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA, que está sendo desenvolvida no Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

A pesquisa será desenvolvida por meio da aplicação de questionários e entrevistas aos estudantes de medicina membros de ligas acadêmicas, e coordenadores dos referidos cursos. Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo que tem o objetivo de investigar as atividades das Ligas Acadêmicas de Medicina atuantes na cidade de Belém, e o perfil dos membros das referidas ligas.

Será aplicado um questionário a todos os integrantes de ligas e posteriormente serão elaboradas questões para entrevistas com os dirigentes das ligas, vinte e seis alunos que serão entrevistados em três grupos focais e os coordenadores de curso onde as ligas atuam. O questionário subsidiará as primeiras informações a cerca do objeto de estudo para a elaboração do roteiro semi-estruturado das entrevistas. A entrevista semi-estruturada será aplicada e sistematizada para posterior análise dos dados. Não haverá imprevistos ou constrangimentos para os participantes.

Ao final do estudo conheceremos as atividades das Ligas Acadêmicas de Medicina da cidade de Belém, e o perfil de seus membros.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso ao profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é o Prof. Mauro Cunha Lima que poderá ser contatado pelos telefones (91) 32234749 e (91) 92078051.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua

Botucatu, 572 – 1º andar – cj. 14, 5571-1062, FAX: 5539.7162 – e-mail: cepunifesp@epm.br

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer tipo de prejuízo.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos da pesquisa, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante. Fica assegurado também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há remuneração financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Comprometo-me, como pesquisador principal, utilizar os dados e o material coletados somente para esta pesquisa.

CONSENTIMENTO:

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o estudo LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA: CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA.

Concordo em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nesta Universidade.

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do participante

_____ Data: ___/___/___
Assinatura da testemunha

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste aluno para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___
Mauro Cunha Lima CRM: 4594

APÊNDICE IV:

| Asserções | Primeira Administração | | Segunda administração | |
|-----------|------------------------|-------|---------------------------|-------|
| | Correlação 1 | média | Correlação 2 | Média |
| A1 | 0,29 | 2,68 | 0,35 | 2,68 |
| A2 | 0,39 | 3,01 | 0,42 | 3,01 |
| A3 | 0,47 | 3,33 | 0,51 | 3,33 |
| A4 | 0,44 | 2,95 | 0,47 | 2,95 |
| A5 | 0,51 | 2,50 | 0,53 | 2,50 |
| A6 | 0,33 | 2,77 | 0,34 | 2,77 |
| A7 | 0,01 | 1,89 | | |
| A8 | 0,52 | 2,60 | 0,57 | 2,60 |
| A9 | 0,50 | 3,05 | 0,53 | 3,05 |
| A10 | 0,23 | 3,20 | 0,29 | 3,20 |
| A11 | 0,45 | 2,63 | 0,46 | 2,63 |
| A12 | 0,30 | 3,24 | 0,31 | 3,24 |
| A13 | 0,36 | 2,73 | 0,34 | 2,73 |
| A14 | 0,42 | 2,99 | 0,37 | 2,99 |
| A15 | 0,15 | 3,32 | | |
| A16 | 0,43 | 3,05 | 0,44 | 3,05 |
| A17 | 0,53 | 2,68 | 0,51 | 2,68 |
| A18 | 0,15 | 1,94 | | |
| A19 | 0,31 | 2,89 | 0,34 | 2,89 |
| A20 | 0,25 | 1,80 | 0,29 | 1,80 |
| A21 | 0,15 | 3,06 | | |
| A22 | 0,61 | 2,61 | 0,62 | 2,61 |
| | | | Nº de asserções validadas | 18 |
| | | | Confiabilidade r | 0,63 |
| | | | Teste – reteste R | 0,77 |

Tabela 12: Correlação linear de todas as asserções. Fonte: protocolo de pesquisa.

APÊNDICE V:

PARECER DO CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/ Hospital São Paulo

PROJETO DE PESQUISA

Título: Ligas Acadêmicas de Medicina de Belém : Caracterização e Análise Crítica.

Área Temática:

Pesquisador: Mauro Cunha Lima

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

CAAE: 02582012.2.0000.5505

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 66350

Data da Relatoria: 13/08/2012

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Objetivo da Pesquisa:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Recomendações:

Conforme parecer 56677 de 16/7/2012

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

pendencia atendida. Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As pendências foram atendidas, o colegiado acatou o parecer do relator. Projeto aprovado.

SAO PAULO, 03 de Agosto de 2012

Assinado por:

José Osmar Medina Pestana

APÊNDICE VI:**Roteiro para entrevista com os coordenadores de curso:****QUESTÕES PARA ENTREVISTA COM COORDENADORES DE CURSO :**

- 1) **Qual o papel que as ligas acadêmicas desempenham na formação do estudante de medicina?**

Após a resposta apresentar (para comentários) aos professores as seguintes asserções COM OS RESPECTIVOS RESULTADOS OBTIDOS COM OS ALUNOS:

As ligas promovem obtenção de conhecimentos que não posso obter no currículo formal.

A liga me permite construir conhecimento de maneira ativa, ao invés de recebê-lo passivamente.

A rotina da liga inclui atividades junto à comunidade e para a comunidade.

Participar de atividades de extensão durante a graduação foi uma das razões para minha busca pela liga.

A participação em atividades de extensão (simpósios , seminários, jornadas, cursos) é uma prática regular na liga em que atuo.

- 2) **O curso de Medicina em que você atua como coordenador(a) tem informações detalhadas sobre as atividades das ligas?**
- 3) **O curso de Medicina em que você atua apoia as Ligas acadêmicas? Como?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

A liga em que atuo conta sempre com eficiente orientação docente.

Uma liga atuando sem a orientação de um professor preceptor pode levar a distorções na formação acadêmica de seus membros.

- 4) As atividades das ligas apenas antecipam, ou antecipam e aprofundam conhecimentos?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

Busco na liga antecipar conhecimentos tanto teóricos como práticos em relação ao momento em que isso ocorreria no currículo oficial do meu curso.

As atividades das ligas muitas vezes antecipam informações do currículo convencional.

As atividades da liga aprofundam conhecimentos específicos em relação ao currículo convencional.

- 5) Que relação você vê entre a participação em ligas e escolha precoce de uma especialidade?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

O interesse pela minha futura especialidade foi a maior motivação para minha entrada em uma liga.

Busco na liga aprofundar conhecimentos em uma área específica da prática médica.

As atividades da liga podem ajudar a direcionar mais rapidamente minha escolha por uma especialidade.

- 6) As atividades das ligas podem promover distorções na formação acadêmica? Como por exemplo: direcionamento dos interesses dos alunos.**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

Minhas atividades na liga provocaram desinteresse por algumas das disciplinas do currículo.

- 7) 71% dos alunos ingressam nas ligas no primeiro ou segundo ano do curso, e 100 % abandonam as ligas antes do final do quinto ano. Qual sua opinião sobre isso?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

A entrada em uma liga no primeiro ou segundo ano pode criar distorções na aprendizagem em função imaturidade do aluno.

- 8) 35,3% dos membros de ligas acham que não há apoio e orientação adequados por parte dos professores. Qual sua opinião a respeito ?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

A liga em que atuo conta sempre com eficiente orientação docente.

- 9) Uma liga atuando sem a orientação de um professor preceptor pode levar à distorções na formação acadêmica de seus membros?**

ASSERÇÕES P/ COMENTÁRIO:

Uma liga atuando sem a orientação de um professor preceptor pode levar a distorções na formação acadêmica de seus membros.

Os métodos de trabalho e a escolha dos temas de estudo em nossas reuniões são discutidos entre os membros da liga com participação ativa do professor preceptor.

- 10)O que pode ser feito para aprimorar as atividades das Ligas acadêmicas?**