

Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina

Reflections on the importance of the informal curriculum of the medical student

Bartira Ercília Pinheiro da Costa¹, Marta Ribeiro Hentschke², Aline Cristina Cruz da Silva³, Annerose Barros⁴, Margareth Salerno⁵, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo⁶, Ivan Carlos Antonello⁷, Maria Helena Itaquí Lopes⁸

¹ Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FAMED-PUCRS) e do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS (PPGMCS-PUCRS). Coordenadora da Comissão Científica da FAMED-PUCRS.

² Médica. Doutoranda do PPGMCS-PUCRS.

³ Nutricionista graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

⁴ Nutricionista graduada pelo Centro Universitário Metodista IPA. Mestre em Ciências da Saúde/Nefrologia pela PUCRS. Doutoranda do PPGMCS-PUCRS.

⁵ Médica Pediatra. Mestre em Pediatría pelo Programa de Pós-Graduação em Pediatría e Saúde Infantil da PUCRS. Professora Adjunta e Coordenadora do Departamento de Pediatría da FAMED-PUCRS. Doutoranda do PPGMCS-PUCRS.

⁶ Médico Nefrologista. Doutor pela University of Oxford, Inglaterra. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da FAMED-PUCRS e do PPGMCS-PUCRS. Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

⁷ Médico Nefrologista. Doutor em Medicina pela PUCRS. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da FAMED-PUCRS e do PPGMCS-PUCRS. Diretor da FAMED-PUCRS.

⁸ Médica Gastroenterologista. Doutora em Medicina pela PUCRS. Professora Titular do Departamento de Medicina Interna da FAMED-PUCRS e do PPGMCS-PUCRS. Coordenadora do Departamento de Saúde Coletiva e do Curso de Graduação da FAMED-PUCRS.

RESUMO

Objetivos: O presente trabalho analisa aspectos das oportunidades de formação pessoal do acadêmico de medicina e sua contribuição para os serviços de saúde.

Fonte de dados: Bases de dados Medline, LILACS e SciELO.

Síntese dos dados: Trata-se de uma revisão de literatura por assunto. A saúde no Brasil tem sido abordada e analisada em diversas publicações. No entanto, a participação de estudantes da área da saúde, em especial da medicina, não é considerada como um dos elementos que nela possa ter impacto. Diversas atividades acadêmicas podem ter relevância sobre a saúde, e a participação do aluno pode ser assim considerada. No Brasil ocorreu um aumento no número de escolas médicas desde 1832 e, conseqüentemente, um aumento de alunos. Também se observa uma busca por maior qualidade na formação acadêmica, com diretrizes específicas para modificação nos currículos das escolas, exaradas pelo Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. As atividades extracurriculares, que constituem o currículo informal, são previstas nessa regulamentação, na qual os cursos devem disponibilizar oportunidades para que ocorra a busca de forma espontânea, visando a complementação da formação acadêmica. Como sugestões dessas atividades citam-se a iniciação científica, formação solidária, mobilidade acadêmica, monitorias, ligas acadêmicas, entre outras, que os alunos constroem espontaneamente.

Conclusões: Através do aprimoramento do currículo informal, os alunos do curso de medicina agregam habilidades e práticas que cooperam para a melhoria do cuidado de pacientes, contribuindo para o alcance das metas em saúde no país.

DESCRITORES: ESTUDANTES DE MEDICINA; CURRÍCULO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA; FACULDADES DE MEDICINA; RELAÇÕES COMUNIDADE-INSTITUIÇÃO.

ABSTRACT

Aims: This paper examines aspects of staff training opportunities for medical students and their contribution for health services.

Source of data: Medline, LILACS and SciELO databases.

Summary of findings: This is a review of the literature by subject. Health in Brazil has been discussed and analyzed in several publications. However, the participation of students in the health field, especially medicine, is not considered one of the elements that may impact it. Several academic activities may be relevant to health, and student participation can be considered. In Brazil, there was an increase in medical schools since 1832, and consequently an augmented number of students. Also there is a quest for higher quality in academic education, with specific guidelines for changes in the curricula of schools, instituted by National Council of Education and Board of Higher Education. The extracurricular activities that constitute the informal *curriculum*, are provided in this regulation, in which courses should provide opportunities for the search to occur spontaneously, in order to complement the academic education. Activities such as: undergraduate research, joint training, academic mobility, peer tutoring, academic leagues, among others, are a part of the informal *curriculum* that students build spontaneously.

Conclusions: By improving the informal *curriculum*, the students of medicine add skills and practices that work together to improve patient care, contributing to the achievement of health targets in the country.

KEY WORDS: STUDENTS, MEDICAL; CURRICULUM; HEALTH EDUCATION; EDUCATION, MEDICAL, UNDERGRADUATE; SCHOOLS, MEDICAL; COMMUNITY-INSTITUTIONAL RELATIONS.

Endereço para correspondência/Corresponding Author:
BARTIRA ERCÍLIA PINHEIRO DA COSTA
Av. Ipiranga 6690 – Hospital São Lucas da PUCRS
Instituto de Pesquisas Biomédicas
CEP 90610-000 - Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: bart@puccrs.br

Recebido: dezembro de 2011. Aceito: abril de 2012.

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil é um tema diversamente abordado por inúmeras publicações. Recentemente, o periódico *The Lancet* publicou uma análise complexa sobre as condições de saúde e o sistema de saúde pública brasileiro.¹⁻⁶ Nesses artigos, a fonte de dados é muito ampla, relatando números procedentes das mais diferentes origens que constituem o que se pode denominar de patrimônio da saúde no Brasil. Os dados remontam tanto à perspectiva geográfica e histórica, quanto a estimativas relativas às pessoas – assistidas ou assistentes. A observação é feita sob a ótica da estatística, analisando o que a sociedade tem ou recebe como assistência. Contudo, os números não contemplam a atitude da população para a melhoria desses índices, refletida pela busca por esclarecimento e postura de autopreservação, nem mesmo à contribuição dada pelos alunos dos cursos de graduação em saúde. Várias ações da formação acadêmica impactam de forma positiva a educação em saúde, entretanto não figuram como variáveis mensuradas. Logo, a pergunta que leva a uma reflexão é: o acadêmico de medicina contribui para o alcance das metas em saúde? O presente trabalho analisa aspectos da contribuição do acadêmico de medicina para os serviços de saúde, mediante as oportunidades de formação pessoal com enfoque no papel das atividades extracurriculares. Estas compõem uma base paralela na formação do estudante de medicina que não é imediatamente identificada, nem é obrigatória, mas que faz parte no desenvolvimento profissional do aluno compondo o seu currículo informal.⁷

FACULDADES DE MEDICINA E SEUS ACADÊMICOS

A primeira faculdade de medicina do Brasil, criada há mais de 200 anos, deu origem às 185 escolas hoje existentes. Em uma perspectiva histórica, observa-se que o crescimento numérico de estudantes de medicina foi fundamental para que tenhamos atualmente 105 escolas médicas particulares e 80 públicas.⁸ Em 1832 nascia a ciência médica brasileira, através da criação da Escola de Cirurgia da Bahia no Hospital Real Militar da Cidade do Salvador, a qual agregou grandes nomes de professores, cientistas e alunos, concentrando a maior parte de seu interesse na atuação profissional, social e política dos doutores da Faculdade. Muitos trabalhos deram início às pesquisas médico-legais, psiquiátricas, antropológicas e ao tratamento de doenças prevalentes no País.⁹ Este cenário acadêmico caracteriza-se por ser um fator determinante para a expansão da cultura

médica nacional associada a procedimentos avançados.

Assim, a implantação da escola médica *per se* é uma contribuição essencial dos estudantes no contexto de ensino e saúde. Hoje são disponibilizadas cerca de 17 mil vagas anuais para atender a uma população aproximada de 200 milhões de brasileiros.⁸ No entanto, ainda há desproporção na distribuição de vagas nos estados brasileiros; o Tocantins, por exemplo, oferece uma vaga para cada 4.145 habitantes, enquanto o Maranhão, uma para cada 33.807 habitantes.⁸ Cabe observar que em 13 anos, no período de 1996 a 2009, 98 escolas médicas foram autorizadas no país, pois com o maior número de médicos, teoricamente seria maior a cobertura da assistência e melhor a distribuição dos profissionais no país. Atualmente são 371.788 médicos em atividade, aproximando-se de um médico para cada 511 habitantes, segundo dados da pesquisa “Demografia Médica no Brasil” do Conselho Federal de Medicina. Os números sugerem, todavia, um panorama com diferenças regionais muito marcantes no país, dando origem a microambientes caracterizados por mercados com distintos níveis de competitividade.² Outro aspecto da contribuição estudantil – a qualidade da formação – parece ser marcadamente induzido pela competitividade do mercado de trabalho, e garantido pela atitude e dedicação com que acadêmicos de medicina constroem seus currículos.¹⁰

Desde o início da graduação em medicina, o estudante precisa adequar-se às atribuições estabelecidas pelo curso, como aumento considerável de conhecimento e aproximação à prática médica.¹¹ Em meio a essa prática, é preciso desenvolver muitas habilidades, como ter empatia, lidar com perdas e ser imparcial em determinadas situações. De modo que, ao longo dos seis anos, o amadurecimento torna-se constante e progressivo, desencadeado, principalmente, pelas experiências demandadas na vida acadêmica,¹² que variam desde o desenvolvimento de habilidades instrumentais até à discussão de humanidades.¹¹ Durante o curso, a maioria dos acadêmicos vai definindo suas intenções quanto à atuação profissional. Desse modo, podem vislumbrar precocemente a competição que terão de enfrentar após a formatura. Na intenção de tomar frente às cobranças, a diferenciação da trajetória de vida – no latim *curriculum vitae* – torna-se condição *sine qua non* para aprovações ou classificações em concursos de residência médica, especialização e outros formatos de pós-graduação e pesquisa. Assim, a diferenciação do currículo, através do currículo informal, tem sido alvo da maioria dos alunos, agregando, invariavelmente, habilidades, conhecimento, competências e desenvolvimento

humano no intuito de ir além do conteúdo formal oferecido por sua escola.

A CONSTRUÇÃO DO CURRÍCULO INFORMAL

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, a matriz curricular da graduação em medicina teve que ser adaptada, visando formar um profissional com “*formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano*”.¹³⁻¹⁶ As Faculdades delineiam o perfil desejado para seus acadêmicos prontos para a atuação profissional,¹⁷ ao menos na atenção básica. Em cada conclusão de curso, um conjunto de profissionais é diplomado, constituído por pessoas que, se não buscassem diferencial durante o período universitário, apresentar-se-iam indistintos entre si na disputa pelo mercado de trabalho.¹⁰ Por isso, a busca de um currículo diferenciado e com estágios além da matriz curricular seria importante, pois na ocupação dos espaços de trabalho o médico com mais experiência poderá ter as melhores oportunidades em relação aos que fizeram somente estágios curriculares obrigatórios. Segundo Silva,¹⁸ “o currículo é lugar, espaço, território, relação de poder, trajetória, viagem, percurso, autobiografia, texto, discurso, documento de identidade”. Comprometido com atividades curriculares, o estudante de medicina precisa ainda complementar a gestão de seu currículo através de outras atividades.¹⁹ Construir um currículo informal – que é o currículo fora da matriz curricular obrigatória e delimitado pela autogestão do aluno – significa envolver-se com experiências e estímulos que estão ao alcance do estudante, sem que tenham sido projetadas pelas instâncias instituídas, o que ocorre com o currículo formal, que expõe os alunos a experiências, aulas e exames planejados.²⁰ Vale referir que atualmente esse conceito tem sido mencionado como currículo oculto,²¹ designação que difere da conceituação revisada por Silva.¹⁸

Participar da assistência aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tarefa constituinte do currículo formal, é o modo mais direto de aprender e também contribuir para a saúde do país, mas adicionar atividades genericamente conhecidas como LIGA ACADÊMICA (LA), INICIAÇÃO CIENTÍFICA (IC), AÇÕES SOLIDÁRIAS, MONITORIA, ESTÁGIOS

VOLUNTÁRIOS e MOBILIDADE ACADÊMICA, além de agregar valor à formação acadêmica e pessoal, também representa uma contribuição social. Na Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (FAMED/PUCRS), o Programa *Mentoring* oferece aos alunos o conhecimento sobre as modalidades acima mencionadas, norteando sua escolha. Este Programa de estímulo e acompanhamento por tutorias visa colaborar com a capacitação do aluno,²² ajudando-o a garantir uma boa atuação nas atividades de extensão ou acadêmicas e ouvindo propostas viáveis de execução pela Faculdade.²³

LIGAS ACADÊMICAS

As LAs são pequenas sociedades organizadas por acadêmicos em torno de áreas temáticas, que iniciam pela curiosidade e interesse dos próprios estudantes, destinadas ao aprofundamento do aprendizado em determinada área do conhecimento.²² Podem ser definidas como organizações sem fins lucrativos que criam para seus membros oportunidades de atividades solidárias, educativas, didáticas, científicas, culturais e sociais. As LAs objetivam abranger uma determinada área da saúde, ampliando o aprendizado e desenvolvimento da mesma.¹⁷ As razões para a formação de uma LA são muitas; por exemplo, podem ser criadas com a finalidade de incentivar os estudantes a praticarem os conhecimentos adquiridos no curso de Medicina, assim como podem ampliar o conhecimento trabalhado na matriz curricular.²⁴⁻²⁶ A primeira LA brasileira na área médica foi a Liga de Combate à Sífilis, criada em 1920, ainda em atividade na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.²⁷ Atualmente, devido ao caráter multiprofissional do atendimento à saúde, é comum que as LAs agreguem alunos de diferentes cursos, como medicina, enfermagem, fisioterapia, entre outros.²⁸ O crescimento das LAs no Brasil tem aumentado consideravelmente, o que propiciou a criação de organizações regionais, estaduais e até nacionais, como o Comitê das Ligas Acadêmicas da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, o Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma, a Sociedade Brasileira das Ligas Acadêmicas de Clínica Médica, entre outras. Em setembro de 2006, durante o VIII Congresso Brasileiro de Clínica Médica, criou-se a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina.²⁸ Após esse marco na história das LAs, anualmente dá-se o Congresso Brasileiro de Ligas Acadêmicas de Medicina, que tem o intuito de reunir as LAs de medicina em torno de um evento para troca de experiências e melhoria destas atividades.^{29,30}

INICIAÇÃO CIENTÍFICA

A IC pode ser definida como a introdução dos estudantes de graduação na pesquisa, pela realização de projetos e/ou estudo dirigido.³¹ No programa de IC, é instituída a primeira experiência na investigação científica, sendo cada projeto teórico, computacional ou experimental, realizado sob a orientação de um professor. Segundo Fava de Moraes e Fava,³² a IC representa a melhor oportunidade de colocar o aluno em contato direto com a atividade científica e engajá-lo na pesquisa. Para esses autores, o programa melhora o estudante em várias instâncias, como análise crítica, maturidade intelectual, compreensão da ciência e possibilidades futuras, tanto acadêmicas como profissionais. No referido artigo, são muito bem apresentadas as vantagens e aspectos vulneráveis do programa para o acadêmico, como: desenvolver capacidades mais diferenciadas nas expressões oral e escrita e nas habilidades manuais, aprender a ler bibliografia de forma crítica, ter melhor desempenho nas seleções para a pós-graduação, entre outras.³² Na IC o estudante tem a oportunidade de aprender, por assumir, sob orientação, o papel de pesquisador, exercendo em todos os momentos da pesquisa acadêmica: revisão da literatura, delineamento da pesquisa, desenvolvimento prático, análise estatística, escrita acadêmica e apresentação dos resultados em publicações e eventos científicos, sob a luz de preceitos éticos que visam garantir produção bibliográfica com qualidade e responsabilidade.³²⁻³⁵

A história da IC no Brasil tem início em 1988, quando o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – órgão federal criado em 1951 – instituiu o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, conhecido como PIBIC. Antes disso, somente os pesquisadores tinham acesso às bolsas de estudo.³⁶ Hoje, há várias Fundações de Amparo à Pesquisa, como FAPESP, FAPERJ, FAPERGS entre outras, que incrementam o fomento à pesquisa nos seus respectivos estados. O programa de IC está implantado em 78% das instituições de ensino superior públicas e 71% das particulares.³⁷ Em 2011, o CNPq concedeu mais de 31.000 bolsas de IC em todo o país.³⁸ Em apenas 21 anos de existência, a força que essa atividade ganhou reflete sua importância para o avanço científico e independência tecnológica do país.³⁹

AÇÕES SOLIDÁRIAS

A prática de atividades solidárias voluntárias é outra modalidade disponível nas faculdades de

medicina para o estudante incrementar sua formação. Para a Organização das Nações Unidas (ONU), “o voluntário é o jovem ou o adulto que, devido ao seu interesse pessoal e ao seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem estar social, ou outros campos”.⁴⁰ A extensão do movimento solidário é tal que 2001 foi declarado pela ONU o ano internacional do voluntariado. No mesmo ano, pelo trabalho realizado por seus 150 mil voluntários, a Pastoral da Criança, um organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, foi indicada ao Prêmio Nobel da Paz.⁴¹ O conceito de voluntariedade sugere solidariedade e responsabilidade social que, quando associadas, resultam em um trabalho de qualidade, feito com prazer. O programa Formação Solidária nas Faculdades de Medicina oferece aos alunos interessados em realizar, em período extraclasse, atividades que visam promover saúde e atenção às comunidades carentes. Atividades como o Ônibus da Oftalmologia e a Avaliação Dermatológica são realizadas pela Formação Solidária da FAMED/PUCRS.⁴² Na FAMED/PUCRS, a partir de 2007, o trote como rito de passagem de estudantes ao ensino superior, foi substituído pelo Trote Solidário, o qual abandonou o emprego de práticas humilhantes e vexatórias e incluiu atividades de assistência, que envolvem a coleta de alimentos não perecíveis doados para creches, asilos e orfanatos, bem como campanhas de doação de sangue para hospitais e centros de saúde. Esta iniciativa do diretório acadêmico com apoio da direção da Faculdade recebeu, em 2009, o *Troféu Solidariedade* da Câmara Municipal de Porto Alegre, pela arrecadação e distribuição de 22 toneladas de alimentos.^{42,43}

MONITORIA

Destaca-se ainda a modalidade de iniciação docente ou Monitoria. Esta compreende atribuições auxiliares relativas à atividade acadêmica regular, na qual um aluno veterano, sob a supervisão de um professor, auxilia o ensino de colegas que cursam a disciplina pela primeira vez.⁴² As funções específicas de cada monitor vão depender da disciplina em que o aluno atuará, podendo assessorar alunos iniciantes em tarefas como anamnese, exame físico e pequenos procedimentos cirúrgicos, bem como na dinâmica dentro dos ambulatórios de especialidades médicas. Algumas das monitorias requerem um processo de seleção através de prova teórica ou prática. O plano da atividade também varia de uma disciplina para outra, podendo ser semanal, quinzenal e, até

mesmo, mensal. O aluno deve gerenciar suas funções fazendo inicialmente uma revisão da literatura sobre diagnósticos e intervenções para os problemas de saúde que encontrará, podendo também colaborar com a construção de materiais educacionais. Da mesma forma, o aluno pode também participar interagindo com o professor, dispondo de material bibliográfico para consulta, vídeos e praticando em manequins e animais de laboratório, se for a prática da disciplina em que irá atuar.

MOBILIDADE ACADÊMICA

Além das oportunidades extracurriculares já citadas, a Mobilidade Acadêmica oferece aos alunos de graduação a chance de estudar em Universidades – nacionais ou estrangeiras – conveniadas com a sua instituição de ensino, por um período de 1 a 12 meses, com possibilidade de aproveitamento das disciplinas cursadas. Visando incentivar esse intercâmbio estudantil, recentemente, o Governo Federal lançou um programa inédito no Brasil chamado “*Ciências Sem Fronteiras*”, que prevê a concessão de 100 mil bolsas de estudo em instituições estrangeiras, para alunos de graduação e pós-graduação. É previsto que o Governo brasileiro financie 75 mil bolsas, entre CNPq e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o setor privado outras 25 mil. As áreas contempladas incluem desde as engenharias e demais áreas tecnológicas até as ciências da saúde. O programa tem o intuito de buscar habilidades necessárias para o avanço da sociedade e do conhecimento, assim como de atrair jovens talentos científicos e pesquisadores altamente qualificados para trabalhar no Brasil. Adicionalmente, esse programa objetiva propiciar a formação de recursos humanos nas melhores universidades e instituições de pesquisa do exterior, promovendo a internacionalização da ciência e tecnologia mundial.⁴⁴

A RELAÇÃO ENTRE CURRÍCULO INFORMAL E METAS EM SAÚDE

O conjunto de atividades extracurriculares, como tratadas anteriormente, faz parte do que se pode chamar de extensão universitária. Em pesquisa com estudantes de medicina da UFRGS publicada em 1993, foi constatado que 93,9% dos acadêmicos acreditavam ser necessária alguma atividade extracurricular para complementar a formação.⁴⁵ Somando-se à importância da construção do currículo informal, as atividades de extensão possuem o papel de desenvolver projetos que fortaleçam e apoiem municípios e

comunidades. O Programa de Desenvolvimento da Extensão Universitária, integrado às prioridades do Plano Nacional de Educação e do Plano Nacional de Extensão, permite que as instituições de ensino superior cumpram a função social de universidade, atendendo ao compromisso ético de formação do profissional e fazendo uma ponte entre o conhecimento produzido na universidade e a sociedade que a mantém. Assim a formação acadêmica dos seus alunos torna-se fortalecida, atendendo aos novos cenários de um mercado de trabalho, que requer profissionais com sensibilidade social e habilidades de empreendedorismo, capacidade de atuação coletiva e intercâmbio com diversas realidades.

Para o aluno, a importância das atividades complementares pode variar muito, é o que mostra um estudo publicado em 2007, que investigou as concepções dos estudantes de medicina sobre as vivências e papéis das atividades extracurriculares. O estudo buscou o diálogo entre três diferentes estratégias: aplicação de questionário aos estudantes do primeiro ao sexto ano de medicina (n=423), entrevistas individuais (n=24) e entrevistas em dois grupos focais (n=14). Os dados revelaram que os estudantes de medicina identificam seu envolvimento com atividades extracurriculares como uma tentativa de preencher lacunas curriculares, integrar-se com colegas, suplementar o curso, obter bem estar e atender a questões profissionais. Nesse estudo, os alunos não mencionaram a importância que a formação do currículo informal apresenta para a comunidade assistida através dessas atividades extracurriculares, nem mesmo a relevância que um bom currículo tem quando se presta um concurso.²⁰ Em 1997, o Brasil passou a integrar, como o único país latino-americano, o grupo dos 20 países que mais produzem ciência e tecnologia. Não é mais privilégio de países ricos a prática de fazer pesquisa, porém isso é importante como condição necessária para o fortalecimento das nações e melhoria de qualidade de vida. Finalmente, pode-se dizer que ao estimular iniciação científica, mobilidade acadêmica, formação solidária, iniciação à docência e autonomia através das ligas acadêmicas, as faculdades podem contribuir com uma parcela, ainda que pequena, de melhorias à sociedade.

A reunião das informações até aqui abordadas induzem o entendimento de que atividades complementares são procuradas por alunos que pretendem forjar uma formação diferenciada, concretizada pelo esforço e dedicação além do exigido na faculdade de medicina, a qual apresenta um nível de exigência alto em relação aos demais cursos superiores. Tem sido matéria de reflexão o quanto pode um aluno

participar de atividades complementares sem que resulte em prejuízo no seu rendimento acadêmico. Mesmo assim, essas atividades são sugeridas no currículo formal, fruto das diretrizes curriculares, posto que é necessário um percentual de horas para atividades complementares regulamentadas pelo projeto pedagógico institucional. Deste modo, parece lógico pensar que um aluno com currículo formal e informal densos refletirá este conjunto de conhecimentos, vivências e habilidades na sua vida profissional e, por conseguinte, poderá melhor contribuir com as metas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A melhoria dos números que retratam a saúde no Brasil deve-se também a itens não mensuráveis, tais como atitude da população e dos acadêmicos de medicina. A formação de um graduando não pressupõe apenas enriquecimento próprio, e sim é irradiada para a sociedade, na medida em que ação que forma também previne, promove, assiste, socorre e reabilita a saúde. Nessa perspectiva, a importância do aluno se dá tanto pela quantidade, no que se refere ao aumento de médicos egressos anualmente, quanto pelos benefícios gerados durante sua graduação e qualidade com que os estudantes são formados. Atualmente, as finalidades da educação superior não são simples nem unidimensionais, mas envolvem um conjunto intencional e subjetivo que torna a formação profissional mais abrangente do que somente as ações educativas planejadas para a matriz curricular. Profissional crítico e reflexivo, além das competências no conhecimento, habilidades e atitudes eticamente corretas, é o que a sociedade deseja e as escolas médicas têm a responsabilidade de formar. Assim, mesmo que o curso de medicina exija grande envolvimento, os estudantes podem comprometer-se com uma série de atividades extras durante a sua formação, construindo um denso currículo informal.

Adicionalmente, é importante considerar que as transformações nos determinantes sociais da saúde são desenvolvidas de maneira mais integrada e interdisciplinar pelos acadêmicos em formação nas diferentes áreas da saúde. O País também avançou com uma reforma considerável no setor de saúde, que permitiu aos estudantes dessa área associarem-se aos formuladores de políticas, gestores, profissionais da saúde, sindicalistas e sociedade organizada² na cooperação para a melhora dos índices de controle e promoção do bem estar do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377:2042-53.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011; 377:1778-97.
3. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011;377:1863-76.
4. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet*. 2011;377:1877-89.
5. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377:1949-61.
6. Reichenheim ME, de Souza ER, Moraes CL, et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet*. 2011;377:1962-75.
7. Maia JA. Formação humanística no ensino superior em saúde: intencionalidades e acasos. In: Batista NA, Batista SH, Abdalla IG, organizadores. *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Arte e Ciência; 2005. p. 39-53.
8. Escolas Médicas do Brasil. [acesso em 6 jan. 2012]. Disponível em: <http://www.escolasmedicas.com.br/index.php>
9. Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador/BA. Disponível em: http://www.fameb.ufba.br/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=73 [acesso 2011 nov 16].
10. König S, Costa B, Lopes MHI, et al. Motivação dos alunos para desenvolver atividades de Extensão na FAMED/PUCRS. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31:501-2.
11. Cataldo Neto A, Antonello ICF, Lopes MHI. *O estudante de medicina e o paciente*. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2007.
12. Bellodi PL, Martins MA. *Tutoria – Mentoring na formação médica*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
13. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de Novembro de 2001. Brasília/DF. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf> [acesso 2011 nov 16].
14. Bosi ML, Paim JS. Undergraduate on Public Health: limits and possibilities as a professional education strategy. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15:2029-38.
15. Lopes MHI, Anschau F. A democratização do conhecimento, a educação e a educação médica. *Rev Med PUCRS*. 2002;12:379-83.
16. Lampert JB. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
17. Minayo MCS. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
18. Silva, TT. Documento de identidade: uma introdução às teorias do currículo. 3ª. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2011.
19. Antonello ICF, Poli-de-Figueiredo CE, d'Ávila DO. Ensino de nefrologia na atualização curricular das escolas médicas brasileiras. In: Cruz J, Mazzarolo Cruz HM, et al, editores. *Atualidades em nefrologia*. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 3-6.
20. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31:203-11.

21. Dedivitis RA. O currículo oculto (editorial). Rev Méd Ana Costa. 2011;16:6-7.
22. Galli A. Argentina: curricular transformation. Educ Med Salud. 1989;23:344-53.
23. Pinheiro da Costa BE. *Mentoring* na Faculdade de Medicina. Sci Med. 2008;8:152-3.
24. Neves FB, Vieira PS, Cravo EA, et al. Inquérito nacional sobre as ligas acadêmicas de medicina intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20:43-8.
25. Torres AR, Oliveira GM, Yamamoto FM, et al. Academic Leagues and medical education: contributions and challenges. Interface Comun Saúde Educ. 2008;12:713-20.
26. Monteiro LLF, Cunha MS, Oliveira WL, et al. Ligas acadêmicas: o que há de positivo? Experiência de implantação da Liga Baiana de Cirurgia Plástica. Rev Bras Cir Plást. 2008;23:158-61.
27. Burjato Júnior D. História da liga de combate à sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995) [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.
28. Pêgo-Fernandes PM, Mariani AW. O ensino médico além da graduação: ligas acadêmicas. Diagn Tratamento. 2011;16:50-1.
29. ABEM. Fundação da ABLAM – Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas. Boletim Virtu@l da ABEM; 2010 Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/boletim_virtual/boletim_virtual_12.htm [acesso 2011 nov 16].
30. Associação Brasileira das Ligas Acadêmicas de Medicina. Disponível em: <http://www.ablam.org.br/> [acesso em 2011 nov 16].
31. Pêgo-Fernandes PM, Mariani AW. O ensino médico além da graduação: iniciação científica. Diagn Tratamento. 2010;15:104-5.
32. Fava-de-Moraes F, Fava M. A iniciação científica: muitas vantagens e poucos riscos. São Paulo Perspect. 2000;14:73-7.
33. Cardoso GP, Cyrillo RJT, Silva Júnior CTS, et al. Características pessoais de alunos de um curso de graduação em medicina participantes e não participantes de um programa de iniciação científica. Pulmão RJ. 2009;18:19-22.
34. Lopes MHI. O valor do programa de iniciação científica para o estudante de curso superior. Sci Med. 2008;18:2-3.
35. Shinkai RS. Integridade na pesquisa e ética na publicação. Sci Med. 2011;21:2-3.
36. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Centro de Memória. Disponível em: <http://centrodememoria.cnpq.br/cmемoria-index.html> [acesso 2011 nov 16].
37. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Informativo do Inep. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/informativo/informativo98.htm> [acesso 2011 nov 16].
38. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Mapa de Investimentos. Disponível em: <http://efomento.cnpq.br/efomento/distribuicaoGeografica/distribuicaoGeografica.do?metodo=apresentar> [acesso 2011 nov 16].
39. Cyrillo RJ, Setúbal S, da Silva Júnior CT, et al. Influência de um programa de iniciação científica na produção científica de professores em curso de Medicina no Brasil. Rev Port Pneumol. 2008;14:635-45.
40. Organização das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.un.org/> [acesso 2011 nov 16].
41. Pastoral da Criança. Disponível em: https://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1041:pastoral-da-crianca-e-indicada-ao-premio-nobel-de-2011&catid=46:nacionais&Itemid=38 [acesso 2011 nov 16].
42. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Disponível em: www.pucrs.br [acesso 2011 nov 16].
43. SIMERS. Trote Solidário da PUCRS. Troféu da Câmara de Vereadores. Disponível em: http://www.simers.org.br/monta_conteudo.php?src=noticias&id=1682&c= [acesso: 2011 nov 16].
44. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Disponível em: www.cnpq.br [acesso: 2011 nov16].
45. Zimmer LP, Hidalgo MPL, Rodrigues RO, et al. Currículo oficial e currículo informal na Faculdade de Medicina da UFRGS. Rev Bras Educ Med. 1993;17:25-7.