

Currículo Paralelo: Uma Realidade na Formação dos Estudantes de Medicina da Uerj

The Alternative Medical School Curriculum: a Reality in Physician Training at the State University of Rio de Janeiro, Brazil

Stella R. Taquette¹

Lêda Maria da Costa-Macedo¹

Fátima de Barros Fonseca Alvarenga¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica;
- Currículo;
- Ética Médica.

RESUMO

A formação médica tem sido complementada, nas últimas décadas, por estágios extracurriculares realizados pelos graduandos fora da escola médica. Com o objetivo de avaliar o currículo paralelo na formação dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FCM-Uerj), foi realizada uma pesquisa entre alunos do sexto ano de 2001. Aplicou-se um questionário com perguntas abertas, sobre estágios extracurriculares realizados sem o conhecimento formal ou supervisão da estrutura docente da universidade. Observou-se na amostra estudada (n = 63, 74% do total de alunos) que 93,7% tinham realizado pelo menos um estágio extracurricular durante os seis anos do curso médico. Emergência médica e Centro de Terapia Intensiva (CTI) corresponderam ao maior percentual de estágios realizados. A principal razão externada por eles foi a necessidade de aperfeiçoamento prático. Devido à frequência elevada com que esta prática tem ocorrido, podemos concluir que há necessidade de reavaliar o currículo médico para apurar estas demandas dos alunos e criar estratégias de melhora do ensino.

ABSTRACT

A survey was conducted in late 2001 with 63 graduating students in the School of Medicine at the State University of Rio de Janeiro, Brazil. The study analyzed extracurricular professional activities in health care services outside the teaching hospital. Students answered an open-ended questionnaire on medical training in other institutions, with no supervision by medical school faculty. Some 93.7% of the interviewees had participated in at least one extracurricular activity during their medical studies. Emergency and intensive care services were chosen by students as the most frequent areas. Improving their training was cited as the main reason for participating in these activities. The authors conclude that a reevaluation of the medical curriculum is important to clarify the situation and establish strategies to improve medical training.

KEY-WORDS:

- Education, Medical;
- Curriculum;
- Medical Ethics.

Recebido em: 06/05/2002

Reencaminhado em: 03/09/2003

Aprovado em: 04/09/2003

¹ Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, constata-se insatisfação crescente no atendimento médico nos serviços de saúde, públicos ou privados, tanto por parte da população usuária quanto dos médicos, que se sentem impotentes perante determinados problemas, trabalham em más condições e recebem remunerações irrisórias, desproporcionais ao exercício de sua função e ao custo de sua formação¹. Vários profissionais de saúde devem ser considerados no conjunto de ações de prevenção, assistência e recuperação da saúde. O médico, entretanto, tem um papel de destaque nestas ações. A formação médica tem grande importância neste cenário e não pode ficar dissociada dos serviços de saúde. Conforme Almeida², toda proposta em saúde deve contemplar a educação médica.

O aluno de medicina, nos primeiros anos do curso, é ávido por atividades práticas com pacientes, que só terá quando entrar no ciclo clínico, no terceiro ano. A partir daí, uma das principais preocupações dos alunos passa a ser a escolha da especialidade³, já que eles acreditam que esta é ainda a forma mais rápida de alcançar satisfação financeira, pois é este o modelo de médico que tem *status* social e que observam entre grande parte de seus professores. Na maioria das escolas brasileiras, a formação médica ainda se baseia no modelo flexneriano, dividindo-se em ciclo básico e clínico, com pouca integração de conhecimentos, como constatado pela Cineaem⁴ (Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico). Este modelo de ensino é dividido em disciplinas, centrado na doença, sem uma visão integradora do indivíduo e da sociedade, o que favorece a especialização precoce do aluno⁷. No Brasil, existem iniciativas isoladas de experimentação de novas metodologias de ensino, como a ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas). Porém, aqui também se percebe a adoção acrítica de modelos importados de ensino⁸.

O médico, segundo Simões⁵, capaz de "dar conta da maioria dos problemas de saúde da maioria das pessoas na maior parte das vezes" deveria ter uma sólida formação técnico-científica em medicina geral e integral. Venturelli⁶ também critica as formações longas e especializadas a que a maioria dos médicos brasileiros se submete. Estas especializações duram no mínimo dois anos e, quando terminam, os médicos voltam ao mercado de trabalho como generalistas, pois encontram pouco espaço para exercer sua especialidade, devido ao excesso de especialistas. Portanto, é uma perda de tempo e de recursos. O autor recomenda que a faculdade direcione seus esforços para a formação de médicos generalistas.

Os alunos de medicina dizem que o ano em que mais se aprende é o último. Justamente aquele em que não há mais

aulas e o aprendizado se dá totalmente em atividades práticas e leituras individuais de assuntos de interesse e necessidade do próprio aluno. Diferentemente dos anos em que ele estuda o que o professor manda memorizar para a prova, ele agora estuda seguindo suas próprias demandas e desejos de aprender. Sabe-se que a forma de aprender dos adultos é diferente daquela das crianças. Os adultos aprendem melhor quando têm algum significado prático em sua vida profissional. Estas diferenças não podem ser desconsideradas se há a pretensão de fazer educação de adultos⁹.

No momento atual, o exercício profissional do estudante de medicina só se dá mais efetivamente no internato. Isso o leva a procurar estágios extracurriculares fora da faculdade, ao longo do curso, com o objetivo de iniciar mais precocemente a prática profissional. Estes estágios se caracterizam por um currículo paralelo ao currículo oficial, no qual os alunos, geralmente, não recebem supervisão docente e detêm uma autonomia incompatível com seu nível de formação. Além do mais, estas atividades sem supervisão docente geram problemas de ordem ética e técnica¹⁰. Os pacientes atendidos pelos estudantes nestes estágios freqüentemente ignoram que estes não são médicos formados e, por não terem supervisão adequada, podem provocar danos aos pacientes. Isso se caracteriza, inclusive, como prática ilegal da medicina. Em geral, a escolha do estágio se dá exclusivamente pelo aluno, não tendo a faculdade nenhuma participação.

O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência e a intensidade da prática de estágios extracurriculares entre os alunos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FCM-Uerj) e, a partir destes dados, fazer reflexões e propostas de mudança que resultem numa melhoria da formação destes estudantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é parte de uma pesquisa prospectiva iniciada em 1996 e que tinha como um dos objetivos conhecer o perfil evolutivo dos alunos de medicina da FCM-Uerj que iniciaram o curso naquele ano. O final da pesquisa ocorreu em dezembro de 2001, ano em que essa turma estava se graduando. Este artigo se refere a um recorte da última etapa da pesquisa.

A população-alvo deste estudo foi a turma do sexto ano médico. O número total de alunos era de 85. A equipe de pesquisadores entrou previamente em contato com os coordenadores do curso de graduação e direção da faculdade a fim de solicitar autorização para aplicar o instrumento de pesquisa na turma. Alguns representantes dos alunos foram consultados sobre a oportunidade da realização do estudo.

O instrumento de pesquisa aplicado foi um questionário com duas perguntas, uma fechada e outra aberta. A primeira pergunta era: "Durante os seis anos do seu curso de medicina você fez algum estágio fora da faculdade ou do Hospital Pedro Ernesto?". Sendo positiva a resposta, o aluno responderia à segunda pergunta, que solicitava a discriminação de cada estágio realizado e a respectiva descrição do local onde foi realizado, das datas de início e fim, da motivação para procurar o estágio e da avaliação que fez da atividade. Antes da aplicação do questionário, os alunos receberam explicações sobre o objetivo do estudo, o conteúdo do instrumento e o caráter anônimo das respostas.

Na análise dos dados coletados foram feitas medidas de ocorrência de:

- estágios realizados;
- ano escolar em que foram realizados;
- tempo de duração dos mesmos;
- setores da prática médica escolhidos, se em instituições públicas ou privadas e em que especialidade.

Além destas medidas, foram construídas categorias a partir da leitura e análise das respostas sobre a motivação da procura pelo estágio extracurricular e sobre a avaliação que fizeram do estágio.

RESULTADOS

O total de alunos que estava se graduando era de 85. Sesenta e três estudantes responderam ao questionário, o que representa 74% da amostra total.

Os estágios extracurriculares foram realizados por 93,7% dos alunos. A maior parte destes estágios ocorreu em hospitais públicos (88,2%), sendo apenas 11,8% em instituições privadas. O tempo médio de duração dos estágios foi de sete meses e meio; o de menor duração foi de um mês, e o de maior, 36 meses. O número de estágios que cada aluno realizou variou de 1 a 5, sendo a moda 2. O Gráfico 1 indica a distribuição do percentual de alunos segundo a quantidade de estágios realizados.

Gráfico 1 — Distribuição do percentual de alunos segundo o número de estágios realizados

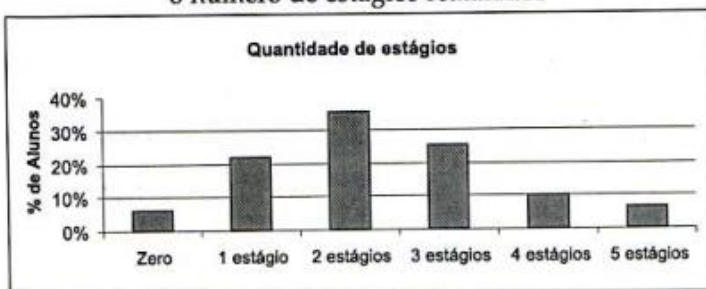
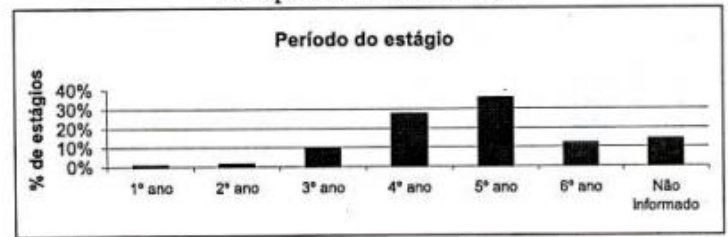


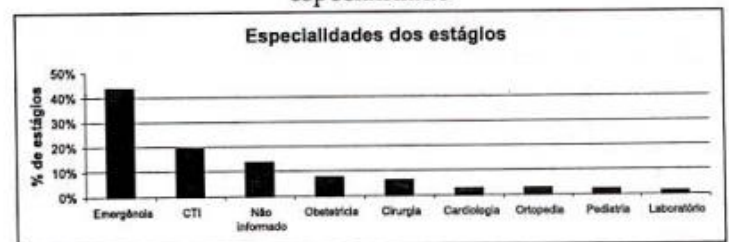
Gráfico 2 — Distribuição dos estágios segundo o ano letivo em que foram realizados



Alguns alunos iniciaram os estágios extracurriculares muito precocemente, já no primeiro (0,7%) ou segundo ano do curso (1,4%), sendo que a grande maioria dos estágios ocorreu no quarto e quinto anos do curso (27,1% e 35,4%, respectivamente). No sexto ano, o último do curso, o percentual de estágios foi menor, apenas 11,8%. Alguns não informaram o ano de realização do estágio (13,9%), como se pode ver no Gráfico 2.

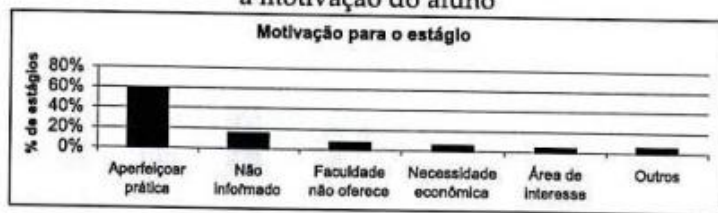
Os alunos procuraram estágios principalmente em hospitais de emergência (43,8%) e centro de terapia intensiva (19,4%). A terceira maior procura foi por estágios em serviços de Gineco-Obstetrícia (7,6%). Os outros percentuais foram: Cirurgia — 6,3%, Cardiologia — 2,8%, Ortopedia — 2,8%, Pediatria — 2,1% e Laboratório — 1,4%. Não houve informação sobre o tipo de estágio em 13,9% deles. O Gráfico 3 mostra a distribuição dos estágios segundo a especialidade praticada.

Gráfico 3 — Distribuição dos estágios segundo a especialidade



Uma parcela dos alunos não informou o motivo da realização dos estágios (15,9%). A principal motivação apontada para a procura do estágio foi o aperfeiçoamento prático (59,8%). Alguns relataram como motivo a falta desta atividade na faculdade (7,7%), outros, a necessidade econômica (5,6%), e um menor grupo por ser a área de interesse de especialização (4,7%). Os motivos menos frequentes foram computados em conjunto no grupo denominado "outros" (6,3%). Entre eles, constavam: melhorar o currículo, fazer concursos públicos, trabalhar em comunidade. O Gráfico 4 mostra a distribuição dos estágios segundo a motivação do aluno.

Gráfico 4 — Distribuição dos estágios segundo a motivação do aluno



Os alunos consideraram a maioria dos estágios (64,6%) como excelente (25,7%) ou boa (38,9%). Quase um quinto dos estágios (17,4%) não recebeu avaliação. Uma pequena parcela (9,7%) foi classificada como ruim (8,3%) ou péssima (1,4%), e os considerados regulares foram 8,3%, como indicado no Gráfico 5.

Gráfico 5 — Distribuição dos estágios segundo avaliação dos alunos



DISCUSSÃO

Houve dificuldade na aplicação do questionário. Como o objetivo principal do estudo era avaliar os estágios extracurriculares realizados durante todo o curso médico, os pesquisadores esperaram o final do curso para a aplicação do instrumento. Como os alunos neste período do curso se encontravam espalhados por vários setores do hospital universitário, foi difícil contatá-los.

Os resultados revelaram que quase a unanimidade dos alunos de medicina da FCM-Uerj realizou estágios extracurriculares, e a grande maioria mais de um. Isso caracteriza a existência de um currículo paralelo, ignorado pela faculdade. Estes dados são complementares a outros — ainda não divulgados — já computados na fase inicial da pesquisa da qual este estudo faz parte. Quando perguntados sobre os motivos que os levaram a escolher a FCM-Uerj, 80% dos estudantes pesquisados responderam que foi pela qualidade do ensino. Entretanto, 43,5% deles referiram que o curso não atingiu suas expectativas. Segundo 88,9% dos estudantes, falta integração teórico-prática no ensino.

Houve alunos que iniciaram estágios já no primeiro ano do curso, sendo que a maior parte deles se deu no quarto e no quinto. Estes anos, que fazem parte do ciclo clínico do curso,

são realizados dentro do hospital universitário. Mesmo assim, os alunos procuraram fora o aperfeiçoamento prático. Isso demonstra a inexistência ou insuficiência do mesmo no currículo oficial. Curiosamente, no último ano do curso, a quantidade de estágios realizados foi bem menor do que nos dois anteriores, quarto e quinto anos. Isso revela que neste ano, como as atividades curriculares são eminentemente práticas, talvez não tenha havido necessidade de procura das mesmas fora da faculdade.

A procura por estágios extracurriculares comprova a afirmativa dos alunos de que, apesar de terem inicialmente procurado esta faculdade pela qualidade do ensino, grande parte deles não teve suas expectativas correspondidas. A formação médica dos alunos da FCM está indelevelmente marcada por estes estágios, uma vez que quase a totalidade deles pratica a medicina fora dos domínios da faculdade, sem o conhecimento, autorização ou supervisão desta. E, mesmo assim, o percentual de estágios classificados como excelente ou bom foi muito alto.

Esta realidade não é peculiar a esta escola. Pesquisa realizada por Rego¹¹, com estudantes do quarto ao sexto ano da faculdade de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), revelou que, ao final do curso, 100% dos alunos tinham realizado ou estavam realizando estágios extracurriculares, mais freqüentemente em centros de terapia intensiva e unidades de emergência.

Pesquisa realizada por Ambrósio¹² analisa a questão ética e legal do exercício profissional, sem supervisão, de estudantes de medicina. Neste estudo, feito na Universidade Federal de Uberlândia, 66,7% dos alunos no último ano já tinham realizado estágio sem supervisão. O motivo principal apontado por eles para a realização do estágio foi financeiro e, em segundo lugar, a aquisição de experiência. O estudo aponta questões antiéticas e ilegais desta prática, porém não comenta a respeito da responsabilidade que a escola médica tem nesta atividade, nem que seja por omissão ou por não oferecer aos alunos o treinamento prático suficiente para a sua formação.

Uma das conseqüências dos estágios práticos sem supervisão é a aprendizagem de conceitos e técnicas errados, além de condutas profissionais antiéticas que serão incorporadas e repetidas no exercício profissional futuro. Além disso, os estágios extracurriculares num mercado de trabalho restrito, como o da cidade do Rio de Janeiro, onde a quantidade de médicos em relação à população é desproporcional às necessidades, servem como exploração de mão-de-obra barata. No estado do Rio de Janeiro, foram graduados, entre 1997 e 2000, 6.141 médicos, quase o mesmo número de graduandos do estado de São Paulo (6.825)¹³.

Os estágios extracurriculares têm de ser pauta de discussão das escolas médicas na avaliação de suas funções e finalidades. Os movimentos de renovação da educação médica não podem se restringir às mudanças curriculares, mas, sim, contemplar uma discussão profunda sobre as atividades não previstas nas grades curriculares, como o currículo oculto e o paralelo, pois se sabe da importância que eles têm na formação médica.

As novas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina, definidas em 2001, dão maior autonomia às instituições de nível superior, permitindo o desenvolvimento de atividades extraclasse que favorecem maior integração teórico-prática. Esta autonomia também permite a utilização de novas metodologias de ensino-aprendizagem, incentivando a participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento. Pretende-se que esta autonomia universitária faça com que os cursos de medicina se aperfeiçoem conforme suas peculiaridades, formando profissionais preparados para uma prática médica tecnicamente competente e ética, e socialmente responsável. Uma das alternativas que tem sido experimentada é a ABP, na qual o problema é utilizado como estímulo à aquisição de conhecimentos e habilidades, sem que nenhuma exposição formal prévia de informação seja obrigatoriamente oferecida. Na ABP, o professor não ensina, ele facilita a aprendizagem do estudante¹⁴. Porém, junto com a mudança de metodologia de ensino, os locais de atendimento à saúde e outros recursos práticos que a comunidade oferece devem ser pensados como alternativa de ensino prático da medicina.

A análise dos dados da Cinaem até 1997 revela que a qualidade do médico formado depende profundamente do modelo pedagógico adotado pela escola médica, além do que o papel do corpo docente é fundamental neste processo. Uma das características da escola que tem influência positiva no desempenho dos formandos é o regime de dedicação exclusiva dos docentes⁴.

As mudanças curriculares são difíceis e trabalhosas, mas precisam acompanhar as mudanças na sociedade e as necessidades de saúde da população brasileira. As falhas no desempenho educacional são difíceis de perceber ou medir. As forças externas são mais provocadoras de inovações na educação superior do que as forças internas¹⁵.

Segundo Lampert¹⁶:

“um dos desafios na construção de propostas curriculares inovadoras está na (des)construção dos currículos paralelo e oculto. O perigoso tecnicismo acrítico a que estão expostos os alunos de medicina ao fazerem estágios extracurriculares, sem supervisão competente e respon-

sável, deixa-os vulneráveis a interesses outros. O currículo paralelo deve ser encarado de forma incisiva, na medida em que a escola médica com supervisão pedagógica tem que rever a prática que oferece a seus alunos. A instituição tem o dever de propiciar experiências supervisionadas a seus aprendizes”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percentual expressivo de estudantes que busca estágio extracurricular para complementação do ensino é um sintoma grave, que aponta a necessidade de um enfrentamento urgente desta situação pelo corpo gestor e docente da FCM-Uerj. A Faculdade de Ciências Médicas deve abrir espaço para ouvir a voz de seu corpo discente, além de avaliar permanentemente o trabalho de seus docentes, objetivando a melhor formação dos futuros médicos.

A discussão sobre que tipo de médico está se formando e que tipo se quer formar torna-se imperiosa quando se admite que o currículo paralelo faz parte da (de)formação do profissional médico atual.

Uma das possibilidades de aperfeiçoamento do ensino, hoje procurado fora da faculdade, é a ampliação dos cenários de prática existentes e a busca de outros recursos que a comunidade oferece em termos de estágio supervisionado aos estudantes. Poderiam ser realizadas parcerias com estes serviços — a fim de conferir um caráter mais acadêmico e oficial a estes —, em que tanto os alunos como as instituições fornecedoras do estágio teriam um programa com objetivos, metodologias e resultados a alcançar. Os alunos deveriam ter supervisão permanente, e os médicos/instituições receberiam da universidade uma contrapartida financeira e/ou acadêmica.

A faculdade poderia fazer convênios com serviços de saúde em que o estudante exercesse uma função, uma práxis compatível com seu nível de formação, em que houvesse aprendizado supervisionado e, ao mesmo tempo, a realização de um trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado MH et al. Perfil dos médicos. Dados. 1996; 19:10.
2. Almeida MJ. Educação médica e saúde: possibilidades de mudança. Londrina: Ed. UEL, 1999.
3. Taquette SR. A escolha da especialidade, esta é a questão? Anais do XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica, Belém, ABEM, 2001. p. 36.
4. Basile MA. Uma experiência nacional: CINAEM. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998, p. 307-22.

5. Simões OLM. Saúde da família: limites e potencialidades de uma estratégia (dissertação) Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2000.
6. Venturelli J. Educacion Medica: nuevos enfoques, metas e métodos. Washington: OPAS/OMS; 1997.
7. Briani MC O ensino médico no Brasil está mudando? Rev Bras Educ Med 2001; 25: 73-77.
8. Ribeiro ECO. Ensino/aprendizagem na escola médica. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 40-49.
9. Moscovici F. Pedagogia e androgogia. In: Moscovici F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio; 1977. p. 25-31.
10. Rego STA. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: estudo sobre a formação ética dos estudantes de medicina. Tese (Doutorado). Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.
11. Rego STA. A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão. (Dissertação) Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994.
12. Ambrósio MR, Spíndola RB, Santos GT, Paiva HCF, Pacheco LF, Patrocínio LG, Oliveira LM, Silva LL, Lima RGR. Exercício profissional de medicina por estudantes. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25: 28-38.
13. Associação Brasileira de Educação Médica. Médicos formados no Brasil 1997-2000. Rio de Janeiro: ABEM; 2001. (Série de Documentos, 14).
14. Komatsu RS, Zanolli MB, Lima VV. Aprendizagem baseada em problemas. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier; 1998. p. 223-235.
15. Bouhuijs P. Inovação organizacional e educacional. In: C. van der Vleuten, W. Wijnen (eds). Problem-based learning perspectives from the Maastricht experience. Amsterdam: [s.n.]; 1990. p. 9-16.
16. Lampert J B. Currículo de graduação e o contexto na formação do médico. Rev Bras Educ Méd 2001; 25: 7-19.

Endereço para correspondência

Stella R. Taquette

R. Gomes Carneiro, 34 / 802 — Ipanema
22071-110 — Rio de Janeiro — RJ

E-mail: taquette@uerj.br e staquette@globo.com

Lêda Maria da Costa-Macedo

E-mail: leda@uerj.br

Fátima de Barros Fonseca Alvarenga

E-mail: alvaren@uerj.br e alvarenga@openlink.com.br