UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Atividades extracurriculares:
percepções e vivências durante a formação médica

Cristiane Martins Peres

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia

Ribeirão Preto - SP

2006

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Atividades extracurriculares:
percepções e vivências durante a formação médica

Cristiane Martins Peres

Orientador: Antonio dos Santos Andrade

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Ribeirão Preto - SP

2006

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

FICHA CATALOGRÁFICA

Peres, Cristiane Martins.

Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica.
Ribeirão Preto, 2006.

235 p. : il. ; 30 cm.

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto /
USP – Departamento de Psicologia e Educação.

Orientador: Antonio dos Santos Andrade.

1. Educação médica. 2. Estudante de medicina. 3. Atividades extracurriculares. 4.
Currículo paralelo

FOLHA DE APROVAÇÃO

Cristiane Martins Peres

Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico este estudo aos estudantes de medicina que acreditaram em mim, ao compartilhar comigo suas vivências e reflexões.

Em especial, aqueles professores e alunos que fazem de sua atividade extracurricular uma parceria entre a universidade e a comunidade.

Agradecimentos

Ao Toninho, a relação que você me propiciou trouxe tantos aprendizados e descobertas, que os encontros e desencontros que ocorreram, durante o processo, podem ser vistos como mais valiosos que o final desse percurso.

A meus amados pais, agradeço a Deus pelo privilégio de ter a alegria, a vivacidade e a sabedoria de vocês ao meu lado. Obrigada pelo amor incondicional em minha vida e pela presença constante.

A Daura e Val, obrigada por terem sido os primeiros estudantes de medicina com os quais convivi. Quando relembro a época em que eram estudantes e eu ainda menina, logo vêm à minha mente os momentos em que compartilhavam suas vivências comigo. Meus queridos irmãos, ainda que hoje compreenda as dificuldades enfrentadas por vocês, durante essa trajetória, foi a alegria percebida em suas falas que marcou as minhas lembranças.

A Fátima, agradeço pelo imenso carinho, apoio, orientação, incentivo e pela amizade cotidiana. Em especial, agradeço àquela que, espontaneamente, deu importantes contribuições para a construção do meu aprendizado sobre o universo do estudante de medicina.

A Sônia, Eliane, Camila, Sílvia, Maristela, Sandra, Márcia, Dalva, Sinara, queridas amigas, que me apoiaram, estendendo a mão nas horas de aperto, vivendo juntas o riso e o choro.

Aos professores Troncon, Margaret, Maria de Lourdes, Afonso, José Fernando, Sérgio e Ricardo que me receberam no grupo do CAEP. Agradeço o estímulo, a atenção e o apoio dispensados ao desenvolvimento deste trabalho, assim como as oportunidades de parceria e de reflexão compartilhadas.

À Profa. Sylvia Helena Batista e ao Prof. Sérgio Britto Garcia, queridos examinadores deste trabalho, muito obrigada pelo desvelo e cuidado demonstrados em suas participações que redundaram em reflexões que puderam enriquecer grandemente este trabalho.

A Patrícia Bellodi pela amizade. Agradeço por ter contribuído sempre de forma especial para o meu processo de aprendizagem na área da Educação Médica, como amiga e como examinadora.

A Cica, pelo seu modo doce e firme durante todo compartilhar em nosso espaço de terapia.

À Faculdade de Medicina, comissão de graduação e docentes pelo apoio e suporte proporcionado ao desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas e professores da pós-graduação da FFCLRP-USP, ao grupo de pesquisa GEPISED e a todos aqueles que me incentivaram a buscar o conhecimento com curiosidade, paixão, compromisso e reflexão.

Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu:
há tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de arrancar o que se plantou;
tempo de matar e tempo de curar; tempo de derribar e tempo de edificar;
tempo de chorar e tempo de rir; tempo de prantear e tempo de saltar de alegria;
tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar;
tempo de buscar e tempo de perder; tempo de guardar e tempo de deitar fora;
tempo de rasgar e tempo de coser; tempo de estar calado e tempo de falar;
tempo de amar e tempo de aborrecer; tempo de guerra e tempo de paz.
Tudo fez Deus formoso no seu devido tempo; também pôs a eternidade no coração do homem, sem que este possa descobrir as obras que Deus fez desde o princípio até ao fim.
Sei que tudo quanto Deus faz durará eternamente; nada se lhe pode acrescentar e nada lhe tirar; e isto faz Deus para que os homens temam diante dele.
O que é já foi, e o que há de ser também já foi; Deus fará renovar-se o que se passou.

Eclesiastes 3

Agradeço a Deus pela paz que excede todo entendimento
e que me acompanhou durante todo o tempo de plantar, de regar e de colher...

PERES, C. M. **Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica.** 2006. 235 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

Estudos recentes apontam para a importância de investigações mais abrangentes sobre o universo da formação médica, ressaltando que essa não é constituída somente de habilidades e procedimentos, mas, principalmente, por um complexo quadro de atitudes. Percebe-se que a carga horária do curso é extenuante e, mesmo assim, muitos estudantes se envolvem com uma infinidade de atividades extras durante a sua formação, construindo vasto currículo paralelo. Este estudo objetivou investigar as concepções dos estudantes de uma Faculdade de Medicina sobre as vivências, peculiaridades e papéis das atividades extracurriculares durante a formação médica. A investigação foi orientada pela abordagem qualitativa e estruturada em três etapas: pré-inquérito por meio da aplicação de questionário aos estudantes do 1º ao 6º ano de Medicina (n=423); entrevistas individuais, segundo roteiro semi-estruturado (n=24) e entrevistas em dois grupos focais constituídos por três encontros (n=14). Na 1ª etapa do estudo, os resultados apontaram que 90% dos participantes do 2º ano até o 4º ano do curso participam de atividades extracurriculares que estão vinculadas ao contexto universitário e despendem, em média, mais de 8h semanais. A participação em ligas acadêmicas foi a atividade mais frequentemente relatada pelos estudantes do 1º ao 4º ano, sendo que “aproximar da prática médica” foi o principal motivo apontado nesse quesito. Em relação ao 5º e ao 6º ano, as participações em atividades de iniciação científica e monitorias foram as mais relatadas e motivadas pela “contribuição para o currículo”. A Atlético, entidade estudantil que objetiva a participação em competições desportivas, obteve o envolvimento constante dos estudantes durante todos os anos do curso. Os dados advindos das entrevistas individuais revelaram que os estudantes de medicina identificam seu envolvimento com atividades extracurriculares como tentativa de preencher lacunas curriculares, suplementar o curso, integrar-se com os colegas de diferentes anos, atenderem indagações profissionais futuras e/ou proporcionar o distanciamento do cotidiano médico. A utilização da estratégia em grupo focal, alicerçada na abordagem do Sociodrama Educacional, possibilitou que conflitos e contradições, relativos ao cotidiano da formação médica, acabassem por emergir. Apesar dos benefícios apontados pelos estudantes, os dados levantados evidenciam sentimentos de insegurança e conflitos decorrentes da dificuldade deles em conciliar as atividades extracurriculares, o lazer e o curso. Além disso, as percepções dos estudantes sugerem a necessidade premente de ocupação do tempo livre que serve como possível “linha de fuga” diante das contradições e insatisfações advindas do vulnerável período do curso médico.

Palavras-chave: educação médica; estudante de medicina; atividades extracurriculares; currículo paralelo.

PERES, C. M. **Extracurricular activities: perceptions and experiences during the medical formation.** 2006. 235 p. (Master dissertation, Science) – Faculty of Philosophy, Science and Literature of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

Recent studies show the importance of more including inquiries on the universe of the medical formation, standing out that this is not only constituted of abilities and procedures, but, mainly, for a complex group of attitudes. The schedule of the course is exhausting, thus, many students involve themselves with an infinity of extra activities during their formation, constructing a vast parallel curriculum. This study aimed at inquiring the perceptions of students at a Medical School about their experiences and peculiarities, as well as the role of extracurricular activities during the medical formation. The inquiry was guided by the qualitative and structuralized boarding in three stages: pre-inquiry through the questionnaire application from 1st to 6th year of Medicine students (n=423); individual interviews, according to semi-structuralized script (n=24) and interviews in two focal groups consisting by three meetings (n=14). In the 1st stage of the study, the results had pointed that 90% of the participants of 2nd to 4th year of the course participate of extracurricular activities that are tied with the university context and expend, on average, 8h weekly. The participation in academic leagues was the activity more frequently told by the 1st to 4th year students, where “to approach to the medical practice” was the main reason pointed in this question. Regarding the 5th and 6th year, the participation in activities of scientific initiation and monitorized had been told and motivated by the “contribution for the curriculum”. The “Atlética”, an entity for students that objective the participation in sporting competitions, got the constant involvement of the students during every year of the course. The resulting data of the individual interviews had disclosed that the medicine students identify their involvement with extracurricular activities as an attempt to fill curricular gaps, to suplement the course, to combine themselves with the colleagues of different years, to take care of future professional investigations and/or to keep away from the medical routine. The use of the strategy in focal group, based on the approach of the Educational Sociodrama, made possible the appearance of conflicts and contradictions, related to the daily routine of the medical formation. Although the benefits students pointed, data evidence feelings of unreliability and decurrent conflicts because of their difficulty in conciliating the extracurricular activities, the leisure and the course. Moreover, the perceptions of the students suggest the necessity of free time occupation which serves as possible “counterpart” from the contradictions and dissatisfactions of the vulnerable period of the medical course.

Key-words: medical education, medicine student, extracurricular activities, parallel curriculum.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Nº figura	Enunciado	Pág.
Figura 1 –	Número de participações nas atividades extracurriculares em cada turma	71
Figura 2 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades da Atlética	72
Figura 3 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades do Centro Acadêmico	73
Figura 4 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano em atividades de Ligas .	73
Figura 5 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano em plantões voluntários	74
Figura 6 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades de Iniciação Científica	75
Figura 7 –	Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades de monitoria	75
Figura 8 –	Legenda referente aos integrantes do 1º grupo focal	115
Figura 9 –	Representação esquemática referente ao modelo de análise grupal	125
Figura 10 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 1º Movimento	126
Figura 11 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 2º Movimento	127
Figura 12 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 3º Movimento	127
Figura 13 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 4º Movimento	128
Figura 14 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 5º Movimento	128
Figura 15 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 6º Movimento	129
Figura 16 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 7º Movimento	129
Figura 17 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 1º Movimento	140
Figura 18 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 2º Movimento	141
Figura 19 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 3º Movimento	141
Figura 20 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 4º Movimento	142
Figura 21 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 5º Movimento	142
Figura 22 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 1º Movimento	147
Figura 23 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 2º Movimento	148
Figura 24 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 3º Movimento	148
Figura 25 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 4º Movimento	149
Figura 26 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 5º Movimento	149
Figura 27 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 1º Movimento	156
Figura 28 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 2º Movimento	156
Figura 29 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 3º Movimento	157
Figura 30 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 4º Movimento	157
Figura 31 –	Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 5º Movimento	158
Figura 32 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 1º Movimento	165

Figura 33 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 2º Movimento	166
Figura 34 –	Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 3º Movimento	166
Figura 35 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 1º Movimento	173
Figura 36 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 2º Movimento	174
Figura 37 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 3º Movimento	174
Figura 38 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 4º Movimento	175
Figura 39 –	Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 5º Movimento	176
Figura 40 –	Percentual dos estudantes do 1º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	227
Figura 41 –	Percentual dos estudantes do 2º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	227
Figura 42 –	Percentual dos estudantes do 3º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	227
Figura 43 –	Percentual dos estudantes do 4º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	228
Figura 44 –	Percentual dos estudantes do 5º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	228
Figura 45 –	Percentual dos estudantes do 6º ano do curso em cada atividade (Apêndice A)..	228

LISTA DE TABELAS

Nº tabela	Enunciado	Pág.
Tabela 1 –	Caracterização sócio-demográfica dos participantes do Pré-inquérito em cada ano do curso médico (n=423)	49
Tabela 2 –	Caracterização sócio-demográfica dos participantes das entrevistas individuais (n=24)	51
Tabela 3 –	Caracterização sócio-demográfica dos participantes do 1º grupo focal (N= 7) ..	52
Tabela 4 –	Caracterização sócio-demográfica dos participantes do 2º grupo focal (N= 7) ..	53
Tabela 5 –	Total de horas dedicadas às diversas atividades em cada ano do curso	70
Tabela 6 –	Total de atividades que os estudantes participam ao mesmo tempo	70

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1	INTRODUÇÃO.....	1
1.1	INVESTIGAÇÕES EM EDUCAÇÃO MÉDICA: TENDÊNCIAS E CONCEPÇÕES CURRICULARES	3
1.1.1	A relação da Universidade com as principais concepções curriculares	3
1.1.2	Educação médica: desenvolvimento das investigações e tendências curriculares	8
1.2	INVESTIGAÇÕES SOBRE O ESTUDANTE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	14
1.2.1	O estudante e as exigências do curso médico.....	14
1.2.2	Influências do ambiente universitário sobre a formação do estudante.....	18
1.2.3	A participação do estudante em atividades extracurriculares durante a formação médica.....	22
2	JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....	33
2.1	JUSTIFICATIVA.....	35
2.2	OBJETIVOS	36
2.2.1	Objetivo geral.....	36
2.2.2	Objetivos específicos.....	36
3	METODOLOGIA.....	35
3.1	O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: A ABORDAGEM QUALITATIVA DE INVESTIGAÇÃO.....	39
3.2	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	42
3.2.1	Estratégias de caráter exploratório descritivo.....	43
3.2.2	Estratégia de caráter focalizado.....	44
3.3	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	48
3.3.1	Os participantes do pré-inquérito	48
3.3.2	Os participantes das entrevistas individuais.....	50
3.3.3	Os participantes do grupo focal.....	52
3.4	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	53
3.4.1	Local.....	53
3.4.2	Material	54
3.4.3	O pré-inquérito	54
3.4.4	As entrevistas individuais.....	54
3.4.5	As entrevistas em grupos focais.....	56
3.5	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS	57
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	59

4	RESULTADOS.....	61
4.1	FASE DESCRITIVA-EXPLORATÓRIA: O CONTEXTO DA PESQUISA	63
4.1.1	A Instituição	63
4.1.2	As atividades extracurriculares.....	64
4.1.3	Resultados relativos ao Pré-Inquérito.....	69
4.2	RESULTADOS RELATIVOS ÀS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS	76
4.2.1	Tema 1: Minha escolha pela Medicina.....	82
4.2.2	Tema 2: Meu Curso Médico.....	86
4.2.3	Tema 3: Minhas atividades extracurriculares	94
4.2.4	Tema 4: Meu tempo livre	107
4.2.5	Tema 5: Minha aspiração profissional.....	110
4.3	RESULTADOS DOS GRUPOS FOCAIS	114
4.3.1	Categorias empíricas e/ou temáticas do 1º encontro	117
4.3.2	Considerações teórico-metodológicas sobre a análise de apresentação do processo grupal.....	122
4.3.3	Considerações sobre o processo grupal do 1º encontro	130
4.3.4	Categorias empíricas e/ou temáticas do 2º encontro	135
4.3.5	Considerações sobre o processo grupal do 2º encontro	143
4.3.6	Categorias empíricas e/ou temáticas do 3º encontro	144
4.3.7	Considerações sobre o processo grupal do 3º encontro	150
5	DISCUSSÃO.....	179
5.1	Considerações finais e implicações educacionais.....	206
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	209
7	APÊNDICES.....	225
	APÊNDICE A	227
8	ANEXOS.....	229
	ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP – USP.....	231
	ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	232
	ANEXO C – Esclarecimentos aos participantes da pesquisa	233
	ANEXO D – Pré-Inquérito: questionário auto-aplicável.....	234

Apresentação

Somos marcados por diversos papéis sociais e relações experimentados ao longo da vida que acabam manifestando sua influência em nossas crenças e percepções de mundo. Sempre me inquietei, em minha trajetória profissional, com as relações que se estabelecem entre professor e aluno, com a complexidade de vivências que ambos compartilham no cenário educacional e o quanto estas servem de complicador ou facilitador da aprendizagem. E a cada passo dado, eu tomava consciência de que qualquer manifestação educacional era uma atividade social que compreendia relações interpessoais estruturadas em um complexo contexto sócio-histórico. Nas aulas ministradas, nas relações com professores e nos atendimentos psicopedagógicos que vivi, fui percebendo que as queixas e os problemas de aprendizagem trazidos, geralmente, traduziam uma grande insatisfação com o contexto educacional e que esses fatores eram indissociáveis da subjetivação que atravessa nossa sociedade. Contudo, não imaginava que, dentre a multiplicidade de contextos educacionais, eu atuaria em um Centro de Apoio Educacional e Psicológico em uma Faculdade de Medicina Pública do Estado de São Paulo que oferece suporte aos estudantes de cursos de graduação, na área da saúde, além de subsidiar a Comissão de Graduação da referida instituição. Assim, dei início a um novo aprendizado e a fazer parte de uma outra história.

Desde as discussões iniciais sobre as necessidades da implantação desse tipo de serviço, descritas por Fernandez & Cianflone (1991), até sua efetiva consolidação em 1990, esse serviço vem conquistando um caráter mais abrangente do que necessariamente atendimentos psicológicos e psicopedagógicos aos estudantes. Pois se propõe a estudar e a pesquisar instrumentos e projetos que viabilizem ações preventivas, basicamente, em relação às concepções pedagógicas e às diversas fontes de tensão, durante a formação médica. A promoção das implicações educacionais desse serviço sobre o contexto institucional pode ser claramente demonstrada pelas participações em congressos e as diversas publicações nacionais e internacionais dos trabalhos que têm sido desenvolvidos pelos membros da equipe técnica e pelos docentes instituídos como consultores do Centro. (FIGUEIREDO & RODRIGUES, 1990; CIANFLONE & FERNANDEZ, 1993; BRITO-GARCIA et al., 1995; CIANFLONE, 1996; FIGUEIREDO et al. 1996; COLARES, 1999; TRONCON et al. 1999 e 2003; e outros)

O serviço tem contribuído para a caracterização das queixas mais comuns, por parte dos estudantes, como: as dificuldades nos relacionamentos interpessoais, a adaptação ao

contexto acadêmico, a competitividade, os sentimentos de baixa auto-estima, o confronto das fantasias e expectativas que trazem sobre o curso e a profissão médica e a realidade vivenciada neste momento.

Essas queixas passaram a mobilizar a minha atenção e minha ação para caminhos que levassem ao aprimoramento da compreensão desse cotidiano. Busquei, então, propostas de estudo sobre as relações humanas nos contextos educacionais que contassem com recursos mais adequados para realizar uma investigação aprofundada. Ao conhecer os trabalhos do Grupo de Pesquisa em Sociodrama Educacional e ao participar de seus grupos de estudo, percebi que havia encontrado o referencial que sustentaria minha investigação.

Seria preciso fazer uma escolha, um recorte de todo aquele contexto da formação médica que mobilizava tantas reflexões. Voltando ao meu ingresso nesse contexto, me vi envolvida com uma atividade de extensão promovida por estudantes dos primeiros anos do curso e participei em algumas de suas atividades de prevenção e educação em saúde. Nesses momentos, trazia à memória as muitas atividades voluntárias que eu mesma havia feito por anos, depois de formada. Enquanto isso, vivenciava um longo processo de idealizações, conflitos, múltiplos desejos dirigidos à escolha de um tema entre tantos para a minha investigação. Um dia uma das minhas primeiras impressões sobre o cotidiano daquele curso médico flui em minha mente. Eu estava convicta de que era um curso extenuante e que exigia grande dedicação, e, mesmo assim, muitos estudantes se envolviam com uma multiplicidade de atividades durante os anos de formação médica. Que significados estavam presentes nessas vivências?

Assim, investigar as percepções e vivências desses estudantes sobre suas atividades ou programas extracurriculares poderia facilitar um melhor delineamento e compreensão das implicações educacionais deste fenômeno, durante a formação médica.

E logo no primeiro momento, a parceria com Moreno, com o Grupo de Estudos e Pesquisa Institucional em Sociodrama Educacional (GEPISed), foi escolhida para me aproximar dessa temática. Afinal, antes mesmo de Jacob Levy Moreno completar sua formação em medicina, já tinha sido narrador de histórias para crianças nos parques de Viena, iniciado um movimento de conscientização das prostitutas e promovido um trabalho com grupos de refugiados da então conturbada Europa. Com o propósito de ajudá-los a superar suas dificuldades de integração a uma nova realidade, idealizava mudanças e cuidava de sua formação em meio a atividades extracurriculares que desenvolvia em seu próprio contexto (Romana, 2004).

1 INTRODUÇÃO

1.1 INVESTIGAÇÕES EM EDUCAÇÃO MÉDICA: TENDÊNCIAS E CONCEPÇÕES CURRICULARES

1.1.1 A relação da Universidade com as principais concepções curriculares

Contribuir com mais um olhar para o desvelamento das várias tramas que tecem a formação do estudante de medicina foi o desejo dessa investigação. Assim, a fim de situar melhor o leitor e introduzir o contexto “extracurricular”, este capítulo propõe, inicialmente, uma incursão nas visões, concepções curriculares de ensino superior, sem a premissa de aprofundar a história e/ou a conceitualização.

Como os saberes da formação profissional se constituem historicamente com momentos de mudanças e com vias alternativas que poderiam ter seguido, identificar o que é verdadeiramente formador deveria estar presente no plano da universidade (NÓVOA, 2000).

A época das antigas escolas filosóficas e médicas das assembléias de mestres e estudantes, do saber transmitido sem limitações de espaço, forma e tempo, cuja missão era o crescimento interior daquele que o recebia, formou alguns antepassados universitários. Todavia, o saber não se encontrava sujeito ao que chamamos hoje de currículo.

A origem da universidade, tal como hoje se apresenta, remonta às fundações das primeiras abadias a partir do século VI, constituída pela cultura clássica e pelo legado cristão, mediante os desejos e exigências vitais da igreja, do poder real, dos municípios e da própria necessidade da cultura da época (GUERRA, 2002).

Em função da intensificação da educação de massa que acompanhou o processo de industrialização e urbanização no século XX, autores das mais diversas tendências filosóficas orientaram suas preocupações para as influências desse evento sobre a qualidade da formação profissional do estudante. As atenções se voltaram para a formatação curricular dos cursos, os processos de ensino-aprendizagem, os critérios de avaliação, as solicitações sociais e do mercado de trabalho, à formação dos professores e ao envolvimento acadêmico dos próprios estudantes (SANTOS, 2000; ALMEIDA e SOARES, 2003). Surge, então, a partir da década de 70, o campo de investigação sobre currículo (MOREIRA, 1995; SILVA, 2000).

O termo currículo vem do latim *curriculum*, que significa um percurso, um caminho, inculado, a partir do século XVI, ao conjunto de assuntos estudados pelos alunos ao longo de um curso (VEIGA-NETO, 2003). Essa concepção sugere a possibilidade de um caminho que “*pressuponha dimensões de espaço (percurso) e tempo (seqüência), situando o currículo como um instrumento capaz de conferir ordem (e governabilidade) ao processo de formação*”, ou que possa ser percorrido autonomamente, como melhor aprouver ao futuro profissional. Ou, ainda, pode-se entender o currículo como “[...] um conjunto de saberes, práticas e experiências do contexto sociocultural que, naquele momento histórico, os educadores julgam que devam integrar o processo formativo na instituição [...]” (MAIA, 2004, p. 103-104).

Segundo Zabala (1998), há dois referenciais básicos que as diversas formas de organizar os conteúdos revelam. As propostas multidisciplinares, interdisciplinares, pluridisciplinares tomam as *disciplinas* como ponto de partida e referencial básico na organização de seus conteúdos. Em uma tendência disciplinar de currículo, o máximo de integração obtida é a horizontal. Essa estrutura situa suas disciplinas dentro de uma lógica linear ao longo dos períodos do curso e os conteúdos são apresentados no contexto da própria disciplina. Nesse processo, o planejamento de uma disciplina de conteúdo básico, por exemplo, busca nas disciplinas profissionalizantes os subsídios para selecionar o conjunto de conteúdos a serem ensinados e aprendidos (MAIA, 2004).

Já, nas propostas globalizadas, os conteúdos encontram-se organizados em blocos temáticos em função da educação formativa que tem seu referencial centrado no aluno (ZABALA, 1998). Agregadas às concepções globalizadas, configuram-se as metodologias curriculares que ocorrem em torno de uma situação que integra conteúdos. De acordo com Maia (2004), os conteúdos surgem à medida que são necessários e, portanto, tornam-se significativos. Em meio a essa concepção, encontram-se as metodologias problematizadoras.

[...] As metodologias problematizadoras partem de situações da prática para, então, buscar, em referenciais teóricos, explicações e propor soluções. A integração ocorre em torno da situação, e os conteúdos surgem, não em uma seqüência predefinida, mas à medida que são necessários e, portanto, significativos [...] (MAIA, 2004, p. 110).

Para se obter uma construção mais global, aproximando os microcosmos de cada concepção educacional, Nóvoa (2000) recorreu à imagem do bridge e da metáfora do triângulo pedagógico, já utilizada por Jean Houssaye em Le triangle pédagogique de 1988 (apud NOVOA, 2000). A finalidade desse recurso, ao concentrar três grandes enfoques pedagógicos, foi contribuir para a reflexão sobre os “protagonistas” presentes nas múltiplas tendências curriculares no Ensino Superior.

No jogo de cartas chamado bridge, um dos parceiros ocupa o lugar do morto, sendo obrigado a expor suas cartas. Assim, nenhuma jogada poderá ser feita sem atender às suas cartas, mas ele não poderá interferir no desenrolar do jogo.

[...] Tal como no bridge, nenhuma jogada pode ser delineada sem ter em atenção as cartas que estão em cima da mesa. Contudo, o jogador que ocupa o "lugar do morto" (o terceiro vértice) não pode ter uma estratégia própria: ele é o referente passivo de todos os outros. [...] Este terceiro vértice não desaparece pura e simplesmente. Ele está presente, influencia toda a ação, mas não pode participar ativamente no jogo [...] (NÓVOA, 2000, p. 133).

Utilizando a mesma lógica, deve-se imaginar agora um triângulo pedagógico, que se organiza em torno dos seguintes vértices: professores, alunos, saber. Quando dois vértices criam uma relação privilegiada, o terceiro vértice representará o lugar do morto. Assim, é possível imaginar três grandes modelos pedagógicos. Na ligação entre os professores e o saber se configura uma perspectiva que põe a tônica no ensino e na transmissão de conhecimentos e coloca o aluno no lugar do morto. Na junção, porém, entre os professores e os alunos, a proposta pedagógica valoriza os processos relacionais e formativos. E, quando o processo se articula entre os alunos e o saber, ele acaba favorecendo uma lógica de auto-aprendizagem (NÓVOA, 2000, p. 133).

Almeida e Soares (2003) consideram pertinente e aplicável ao Ensino Superior afirmar que o estudante deva assumir o papel central no processo ensino-aprendizagem em face da forma como se organizam atualmente o ensino e os demais espaços de formação-aprendizagem. Com efeito, quando há uma relação privilegiada entre o professor e o seu saber no contexto educacional, esse tipo de interação compromete a participação do aluno como sujeito no processo de reflexão crítica e na construção do saber.

Quanto às tendências pedagógicas, Nóvoa (2000) sublinha, de forma simplificada, que, nas pedagogias clássicas, se pode dizer que o professor estava ligado ao saber e o aluno pouco importava; nas pedagogias ditas inovadoras, ou não-diretivas, o

professor estaria ligado ao aluno e o saber teria papel secundário. Ainda observa que, atualmente, as práticas de autoformação ou de autogestão das aprendizagens se apóiam na relação entre o aluno e o saber, porém concedem ao professor o papel fundamental de mediador.

Nóvoa (2000) alerta sobre o perigo da consolidação do eixo saber-aluno continuar excluindo um terceiro vértice. O que lhe parece importante é questionar a forma como, por vezes, se constroem discursos teóricos que têm, subjacentes, certa desvalorização da relação humana e das qualificações dos professores.

Privilegiar a autonomia do aluno diante da aquisição de novos conhecimentos, competências e atitudes necessárias aos profissionais de hoje implica, certamente processo educativo que deve contar com a mediação relacional e cognitiva dos professores.

O desvelamento das influências sociológicas críticas no ensino superior tornou-se responsável também pela emergência de análise mais apropriada desse campo de ação humana.

Para Cunha (2005, p. 29), foi essencial compreender que são as estruturas sociais as definidoras dos fenômenos educacionais e culturais, ao contrário de uma concepção cientificista que pressupõe que “[...] a ciência dá contornos à sociedade e não que é produzida por seus interesses. Consagra-se à educação e à formação de profissionais um poder que nunca alcançam, como se fossem capazes de definir estruturalmente a sociedade [...]”.

Essa compreensão permeia e altera o entendimento das práticas tradicionais de ensinar e aprender; incluindo a definição de currículos, porque altera, em *primeiro lugar*, a perspectiva epistemológica da produção do conhecimento e o concebe como fenômeno cultural.

Atualmente, no ensino superior, encontra-se um cenário de ampliação do volume de conhecimento com espantosa velocidade, onde as informações tornam-se diariamente obsoletas, alterando a demanda do mundo do trabalho e interferindo nos processos da formação profissional, pois o conhecimento passa a ser encarado como capital (MAIA, 2004; CATANI et al., 2001).

A necessidade dessa articulação entre educação e empregabilidade determina novos perfis profissionais. Uma discussão sobre currículo com base na configuração dos perfis desejáveis para as profissões pode mobilizar esforços de reflexão sobre o mercado de trabalho, porém pode tornar as propostas curriculares reféns desses novos conhecimentos e inchar os currículos de forma extraordinária.

A partir de 2001 foram promulgadas no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação, com a finalidade de servirem como norteadoras dos processos de formação profissional das instituições de educação superior. Apesar de essas diretrizes serem identificadas dentro de um ideário de flexibilização, formaram-se estruturas governamentais que pretendem acompanhar e avaliar as instituições do ensino superior, formulando propostas que garantam seu enquadramento num mesmo formato curricular, independente de suas peculiaridades regionais e estruturais. Nesse momento o Estado tem buscado disciplinar tanto a autonomia didático-científica e administrativa como a gestão patrimonial das universidades (SILVA, 2000, p. 52).

As críticas de Chauí (2001) atentam para a ambigüidade das políticas educacionais no ensino superior atuais, pois trazem consigo, sobretudo, a vontade de pautar o ritmo educativo por uma lógica de mercado e de impor às escolas critérios de eficácia que não tomam em linha de conta a especificidade do trabalho pedagógico.

Além da preocupação com a atuação profissional, o processo de formação acadêmica do aluno implica, necessariamente, a compreensão das interações educativas entre estudantes, professores, comunidade, interlocutores do mundo do trabalho ou, ainda, interações simbólicas, mediadas pela tecnologia. O desenvolvimento de capacidades, valores e atitudes dos futuros profissionais esbarra em uma diversidade de agentes sociais dentro e fora do contexto universitário, independente de qual seja a tendência curricular em vigor.

Ao analisar as políticas educacionais, Giroux (1999) ataca a racionalidade técnica e utilitária, bem como o positivismo das perspectivas dominantes sobre o currículo, pois essas perspectivas deixam de levar em consideração o caráter histórico, ético e político das ações humanas e sociais e particularmente do conhecimento. Instiga os atores envolvidos nos processos educacionais a abrirem espaço para a oposição, a resistência e a subversão no nível da escola e do currículo.

Considerando as discussões na literatura assim como o contexto sociocultural e econômico, pode-se pressupor que as finalidades da educação superior não são simples nem unidimensionais, mas envolvem, ao contrário, um conjunto intencional e subjetivo que tornam a formação profissional mais abrangente do que somente as ações educativas encontradas em sua estrutura curricular. Portanto, as investigações em educação superior necessitam de análise que reconheça a experiência cotidiana, hoje aprisionada a um sistema institucional que determina o que se passa nos grupos e organizações.

1.1.2 Educação médica: desenvolvimento das investigações e tendências curriculares

Marcondes e Gonçalves (1998) asseguram que a educação médica mundial experimentou uma revolução paradigmática sem precedentes, na primeira metade década do século XX, motivada pela publicação dos postulados do Relatório Flexner, sob a coordenação de um educador americano. Abraham Flexner formatou um modelo de estruturação da escola médica, gerado num cenário de grande crescimento tecnológico. Preocupado com a manutenção de um elevado padrão de ensino, com base no método científico, incorporou aulas práticas em laboratórios e hospital próprio como campo fundamental do treinamento clínico, ficando a organização do ensino vinculada a departamentos (TRONCON et al., 1998; MERHY & ACIOLE, 2003). Houve, assim, uma grande contribuição pedagógica desse modelo para a educação médica. Posteriormente, entretando, percebeu-se o conseqüente aumento de ênfase na medicina curativa, acompanhado de crescente especialização e tecnicismo da prática médica, provocando lacunas que precisariam ser analisadas (BATISTA & SILVA, 1998). Nesse modelo, a concepção do processo ensino e aprendizagem, que prevalece em muitas instituições do ensino em saúde, segue a idéia de um processo cumulativo de aprendizagem, que vai da forma para a função, da parte para o todo, do normal para o patológico, do básico para o clínico, da teoria para a prática, conforme visão constituída pelo positivismo científico presente nesses dualismos que destituem o ser humano do seu contexto social, como afirma Ribeiro (1998).

Desse modo, com base no Relatório Flexner, de 1910, a medicina passou a ser entendida como ciência e, conseqüentemente, a prática médica seria a aplicação do produto dessa ciência e o raciocínio clínico, o seu método.

A existência de uma racionalidade técnica manteve-se praticamente inalterada ao longo do século XX e, aliada às descobertas científicas na área biomédica, reforçou a crença no paradigma positivista. Porém, diversas iniciativas de reformulação do ensino médico foram ocorrendo, a partir de críticas a algumas inadequações do modelo flexneriano e ao predomínio ideológico da racionalidade técnica. Então, na década de 70, cresceu a proposta de uma medicina comunitária que enfocaria a formação do médico generalista ou de família.

[...] Apresentava-se, igualmente, como uma resposta à inadequação da prática médica para atender às necessidades que devem ser solucionadas, tanto como resposta ao princípio do direito à saúde, como por sua significação para o processo de desenvolvimento social [...] (DONNANGELO & PEREIRA, 1976, p. 36).

A Conferência Internacional da Organização Mundial de Saúde, com o *slogan* “Saúde para Todos”, realizada em Alma-Ata no ano de 1978, caracterizou bem esse desejo que impulsionou uma série de programas preocupados com o rumo que os cursos de formação médica deveriam seguir. Desde então, a Medicina de Família vem sendo incorporada em múltiplas faculdades do mundo, tanto no continente americano, quanto na maioria dos países da Europa.

Algumas universidades passaram a considerar a importância de se estabelecer um equilíbrio entre o conhecimento teórico transmitido, ainda parcelado e especializado, e as habilidades e os conhecimentos práticos necessários. Buscaram em meio às teorias da educação um currículo mais integrado que pudesse transpor a imensidão de fatos e conteúdos do ensino médico para conceitos e princípios que pudessem promover um aprendizado mais significativo.

Na concepção de ensino em que o aluno primeiro precisa dominar a teoria para só depois entender a realidade também não cabia a visão de pesquisa. O nascimento da dúvida intelectual, que impulsiona o levantamento de questões, a procura de respostas, a construção do conhecimento, só deveria ocorrer em uma trajetória experiencial. “*Só a prática e a realidade são fontes capazes de gerar a dúvida intelectual que, por sua vez, mobiliza a pesquisa*” (CUNHA, 1998, p. 30).

Porém, a lógica tradicional do currículo coloca a prática geralmente em estágios que ocorrem ao final do curso, impedindo, que o estudante faça a leitura da realidade que se propõe a estudar. “[...] A prática, nessa lógica de currículo, não é referência para a teoria, ao contrário, como a lógica positivista determina, a teoria é a referência para a prática [...]” (CUNHA, 1998, p. 30).

Nesse contexto, defrontar o estudante com conflitos que ativassem um processo de auto-aprendizagem, os pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire para a educação de adultos e as concepções de John Dewey foram retomadas para desenvolver *metodologias ativas de aprendizagem* no ensino médico.

Segundo Venturelli (1997), se fazia necessária uma educação centrada na aprendizagem do aluno. Então, em acordo com os princípios filosóficos da Pedagogia da Problemática surgia a *Aprendizagem Baseada em Problemas (Program Based Learning/PBL)* que inicialmente foi aplicada na Faculdade de Medicina da Universidade de McMaster, no Canadá, em 1960. Desde então, vários cursos médicos adotaram essa proposta,

até mesmo os do Brasil. A implantação da ABP na estrutura dos cursos médicos tem ocorrido de forma completa ou mista, dependendo da realidade e necessidades de cada curso (FEUERWERKER, 2002). A proposta se constitui, basicamente, no trabalho com pequenos grupos em que as discussões são baseadas na prática médica, buscando a solução de problemas através da integração das áreas básicas e clínicas, levando em conta os conhecimentos prévios do estudante (conhecimentos teóricos e/ou vivências).

Um dos pilares fundamentais das metodologias problematizadoras consiste em promover uma atitude mais ativa do estudante perante a aquisição do conhecimento por meio do processo de “*metagonização*”, ou seja “[...] análise dos problemas, raciocínio, construção de novo conhecimento e aplicação do mesmo [...]” (NUNES e NUNES, 2005, p. 180). Também Batista et al. (2005) destacam essa importante dimensão dessas concepções pedagógicas na área da saúde:

[...] A Problemática encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens. No movimento ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam. [...] (BATISTA et al., 2005, p. 232).

O professor poderia ocupar o papel do “morto”, como sugere a alegoria do Triângulo Pedagógico (NÓVOA, 2000). Mas nesse caso, ele pode assumir a posição de facilitador do aprendizado sem aludir, necessariamente, que somente o aluno e o saber devam ser considerados nesse processo.

A dimensão pedagógica da função docente costuma receber pouca atenção no universo médico, abrindo espaço para a perpetuação da concepção tradicional de ensino (BATISTA e SILVA, 1998; CIANFLONE, 2001; LIMA-GONÇALVES, 2002). Rego (1998) aponta que uma mudança educacional esbarra na tendência tradicional do professor de dar “aula” sobre um tema. Por conseguinte, tornar os professores em facilitadores apresenta-se como uma limitação em várias instituições.

No ensino de graduação, encontra-se a crença de que uma formação sólida na especialidade exercida pelo professor permite que este encontre “naturalmente” os meios mais apropriados para ensinar.

[...] Os saberes pedagógicos [...] são buscados através de um pensar que atribui aos recursos e técnicas o ‘poder mágico’ de fazer efetivar a aprendizagem dos alunos, assim como a visão da didática instrumental (tecnicista), e a busca de melhoria da capacidade de comunicação, como se aí estivesse a essência do ensinar. Também a visão de que ensinar é algo decorrente de um ‘dom’ natural, aparece muito forte, e se encontra também referida ao aluno (aqueles que têm condições para aprender e os que não têm) [...] (ANASTACIOU, 1997, p. 148).

É interessante notar que Cianflone (2001), ao investigar as concepções e significados das práticas avaliativas junto a professores de medicina, apreendeu o quanto os modelos do passado influenciaram as construções de muitas das representações e valores que hoje dão sentido às suas práticas no curso médico, perpetuando certas rotinas, “vícios” e contradições (CIANFLONE, 2001, p. 145).

A relação com o exercício docente na graduação do curso médico foi um dos eixos que conduziram a pesquisa de Batista (1997), durante onze aulas da disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde, em curso de pós-graduação. As aulas foram mediadas pela reflexão-na-ação proposta por Schön (1992) e os resultados apresentaram modificações de uma posição inicialmente tecnicista entre os estudantes, para uma visão mais ética, humanista e mais voltada para o relacionamento professor-aluno no final da disciplina. A disciplina representou, enfim, um espaço reflexivo importante para gerar inquietação quanto à dimensão pedagógica da função docente.

No ensino superior em saúde, as metodologias ativas de aprendizagem vêm conquistando novos espaços. O conhecimento passou a ser construído por meio de um processo dialógico que possibilitasse o desenvolvimento de habilidades de trabalho em equipe e de relacionamento interpessoal.

Importa, contudo, “[...] considerar o fraco grau de autonomia e de autorregulação que os estudantes apresentam nas suas aprendizagens quando chegam à universidade, assim como as suas dificuldades em termos de métodos de estudo, gestão do tempo e comportamentos face à avaliação [...]” (ALMEIDA e SOARES, 2003, p. 22).

Essa consideração pode ser observada, também, no estudo realizado por Angeli (2002) que teve como objetivo caracterizar como os estudantes avaliavam sua experiência diante da implantação da ABP em seu curso médico e quais recursos pessoais de adaptação foram utilizados. Os resultados indicaram que, independente dos recursos adaptativos, os estudantes apresentaram restrições e pouca flexibilidade para com as mudanças pedagógicas

que tanto provocaram um sentimento de insegurança quanto solicitaram deles maior autonomia no desenvolvimento de sua formação.

O panorama de múltiplas incertezas e inseguranças sobre propostas curriculares que pudessem atender, de maneira mais efetiva, à formação do profissional médico do século XXI mobilizou os colegiados médicos. No ano de 1993, em Edimburgo, a Federação Mundial de Educação Médica buscou esboçar algumas linhas básicas que pudessem sedimentar o perfil do profissional que deveria ser formado.

Segundo Lima-Gonçalves (2002), o perfil de profissional para o século XXI que as escolas médicas deveriam formar poderia ser resumido por três expressões:

[...] o profissional desenhado deverá ser competente, consciente e comprometido [...] Competência, consciência de si e dos outros e compromisso com as pessoas e a comunidade são, pois, as marcas essenciais que a escola médica precisa imprimir em seu graduado, ao longo de sua trajetória na faculdade [...] (LIMA-GONÇALVES, 2002, p. 246).

No Brasil, a preocupação com o perfil do profissional que seria formado pela escola médica pode ser inferida por algumas pesquisas recentes sobre educação médica. Uma ampla pesquisa foi sendo desenvolvida em etapas, desde o início da década de 90, pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), integrada por entidades altamente representativas. Dentre as principais entidades, encontramos a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) que, desde suas fundações, vêm discutindo as tendências dos programas curriculares, o atendimento às recomendações dos fóruns nacionais e internacionais de educação médica e a necessidade de difundir as investigações em educação médica. Segundo os autores do relatório, a terceira fase da pesquisa “possibilitou a consolidação do Projeto CINAEM como processo investigativo de alta qualidade científica” (Relatório III Fase da CINAEM, 2000).

Sendo assim, avaliar o ensino médico brasileiro, verificar as tendências curriculares encontradas nos atuais cursos de graduação, propor medidas a curto, médio e longo prazos que venham sanar as deficiências identificadas; criar mecanismos permanentes de avaliação das escolas e criar instrumentos para programas de educação médica contínua ainda permanecem na pauta de vários fóruns e tornam-se objeto de múltiplos estudos. O trabalho de Lampert (2002) contribuiu para apontar diferenças entre doze escolas brasileiras, possibilitando a construção de uma tipologia sobre perfil tradicional e perfil avançado para as

transformações almejadas, em acordo com a percepção de cada colegiado e dos médicos por elas recém-formados.

Conclui-se que a criação de espaços para discussões sobre as muitas dificuldades enfrentadas pelos estudantes e pelos professores, durante a efetivação dessas propostas, torna-se extremamente necessária (HAHN et al., 1999; MORETTO, 1999; KAUFMAN, 1996; GRESHAM, 1994). Também é preciso olhar criticamente muitos dos programas governamentais na área do ensino em saúde que vêm ocorrendo com a finalidade principal de aproximar a formação profissional e científica das necessidades reais do Sistema Único de Saúde, sobretudo na atenção básica, que é a porta de entrada do sistema.

No interior desses contextos, um caminho curricular que foi considerado por Maia (2004) como uma proposta viável reside no denominado "currículo nuclear". Essa estrutura curricular parece servir como uma estratégia de equilíbrio entre a necessidade de um papel mais ativo do estudante e a estrutura rígida da instituição. “[...] O currículo nuclear apresenta a grande vantagem de possibilitar ao estudante o direcionamento de sua formação, com vistas ao seu desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse sentido, o currículo nuclear opõe-se à homogeneização da formação [...]” (MAIA, 2004, p. 111). Nessa proposta, os conteúdos que tradicionalmente se constituem como essenciais para a formação profissional são apresentados a todos os estudantes, sob a forma de disciplinas, módulos ou outros desenhos curriculares. Em contrapartida, o aluno pode escolher conteúdos tanto das áreas básicas quanto das clínicas por meio de disciplinas opcionais ou módulos eletivos que são oferecidos, geralmente, a grupos menores de estudantes, para que assim, ele, aluno, possa integralizar seu currículo (VIEIRA et al., 2005; MAIA, 2004).

Um envolvimento mais significativo nas questões ligadas à “Educação Médica” intensificou-se no Brasil a partir da década de 50, como alegam Marcondes e Gonçalves (1998). As investigações em educação médica, ao apresentarem as configurações curriculares mais presentes na educação superior em saúde no Brasil, atualmente, registram que o currículo com o formato disciplinar ainda é o mais prevalente (MAIA, 2004).

Em geral, segundo Centeno e Carretero (2003), a investigação em Educação Médica pode ser de três tipos: *Intervenção* que constitui a menor parte dos trabalhos publicados e envolve ações de mudança; *Correlação* que costuma ser freqüente e geralmente levanta a diversidade dos ciclos e suas diferentes necessidades durante a formação acadêmica, como ainda correlaciona dados dos trabalhos existentes; *Observação e Descrição* que também são muito freqüentes, apresentando um potencial para o desenvolvimento de novas idéias a

partir do trabalho relatado, mas considerado muitas vezes difícil de validar ou generalizar. Geralmente, a metodologia encontrada nessas investigações inclui amostras pequenas e sem grupos de controle, seguindo, na grande maioria, a abordagem qualitativa de pesquisa, geralmente pouco valorizada na área médica, mas que, nas últimas décadas, alcançou um aumento significativo de estudos em educação médica.

Qualquer que seja o caminho escolhido pelos estudos em educação médica, a pesquisa qualitativa, vive um momento em que busca não só fundamentar a investigação sobre o universo da formação médica, mas também orientar as diversas propostas de intervenção curricular.

1.2 INVESTIGAÇÕES SOBRE O ESTUDANTE NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

1.2.1 O estudante e as exigências do curso médico

A intensa mobilização de investigações sobre a Educação Médica também despertou um aumento de estudos visando a abranger todo o universo do estudante de medicina, não atentando somente para técnicas e procedimentos, mas lembrando do complexo quadro que cerca o papel deste profissional em formação. Pensar o estudante como um elemento essencial nas questões que envolvem mudanças no ensino superior foi, até mesmo, uma das diretrizes da Declaração Mundial sobre Educação Superior para o século XXI.

A aprendizagem do exercício da prática médica é caracterizada por um cotidiano marcado por situações que exigem um constante equilíbrio emocional do estudante. Algumas particularidades contribuem para isso, visto que a duração do curso é extensa, a carga horária é grande, há falta de tempo livre, o conteúdo a ser apreendido é complexo, a escola idealizada não condiz com a realidade da dinâmica institucional encontrada, o contato com o primeiro paciente demora a chegar e além disso, o estudante encontra-se sujeito a inúmeras expectativas sociais. O contato mais próximo com a fragilidade humana, as enfermidades e a morte podem funcionar como fatores desencadeantes de estresse entre os estudantes (MILLAN, 1991; COLES, 1994; ZIMMERMAM, 1992; MILLAN et al., 1999).

Ao final do curso, acrescenta-se ao universo do estudante a difícil escolha da especialidade médica, exigindo que o aluno reflita sobre as habilidades que adquiriu, seus

interesses e as diversas áreas de trabalho que, a cada dia, multiplicam as possibilidades da atuação médica (BELLODI, 1999).

Costa e Pereira (2005) preocuparam-se em levantar na literatura, como causa de estresse, a questão do “abuso” dirigido aos estudantes de medicina durante o curso. Segundo os autores, o termo “abuso” começou a ser mencionado na literatura, a partir da publicação do artigo “Estudantes de Medicina e Escola Médica” de Henry Silver (1982). Seguindo a mesma linha de pensamento, uma pesquisa realizada com estudantes de medicina (Sheehan et al., 1990, apud COSTA e PEREIRA, 2005) destacou algumas categorias de “abuso” que foram reveladas. A categoria “abuso institucional” envolveu a estrutura educacional do curso desde a carga horária ao trabalho clínico excessivo, formas de ensino inapropriadas e as pressões sobre rendimento acadêmico advindas dos professores. Diálogos relatados pelos estudantes, em que estavam presentes humilhações, comportamentos hostis ou rudes, observações sarcásticas e desmerecedoras, foram considerados como “abuso verbal”. Ainda surgiram estudos apontando que esses “abusos” poderiam ser considerados segundo suas causas evitáveis e não-evitáveis de estresse durante o curso médico (COSTA e PEREIRA, 2005). Por exemplo, o desconforto e a ansiedade diante do enfrentamento da morte e da doença foram considerados como uma causa inevitável. Mas alguns autores apontaram que a quantidade e a dificuldade do conteúdo a ser adquirido durante o curso médico e a pressão das avaliações também se enquadravam no grupo de causas inevitáveis de abuso contra o estudante de medicina. Esse tipo de afirmação, contudo, só serviria para ressaltar o conservadorismo de estruturas curriculares tradicionais e avaliar uma posição cômoda de algumas instituições, diante dos entraves presentes na formação médica.

Independente da divergência relativa aos conceitos levantados, o estudo pretendia sensibilizar os envolvidos na formação médica a reverem suas atitudes e buscarem caminhos que levassem à humanização do curso médico (COSTA e PEREIRA, 2005, p. 187).

Zimmermam (1989) salientou que, para a formação de uma identidade médica definida e integrada, haveria necessidade de se pensar em formas de trabalhar com “*atitudes médicas*” durante o curso médico, uma vez que esses aspectos não têm sido trabalhados adequadamente pelas técnicas formais de ensino. Gomes (2002, p. 100) considera que, há tempos atrás, o pilar do ato médico era a relação direta entre médico e paciente, dependente fundamentalmente da habilidade de uma escuta sensível sem intermediações. Observa que

nesse encontro entre duas pessoas existem valores próprios e alheios que atravessam a realização do exame físico.

Descrevendo suas experiências com grupos de estudantes, Zimmermam (1989) pretendia, dentre os objetivos das atividades, favorecer um questionamento menos reprimido entre os componentes do grupo em torno das angústias, medos e incertezas que surgem, segundo seus estudos, geralmente em momentos do curso comuns a todos os estudantes. Expôs, também, que um aspecto importante advindo desses trabalhos grupais tenha sido o de confrontar o estudante de medicina com a necessidade de *desmistificação da onipotência da medicina e do médico mito, senhor da vida e da morte* (ZIMMERMAM, 1989, p. 350).

Souza (2001), em sua investigação, também realizada através de grupos de discussão com estudantes de Medicina, fez crítica ao discurso presente na escola médica que geralmente “[...] limita a transmissão do saber ao valor pragmático de eficácia da ação resolvendo a tensão doente/doença pela negação do doente [...]” (SOUZA, 2001, p. 96). As pesquisas em Educação Médica evocam ações educativas de enfrentamento e reflexão sobre “*atitudes médicas*” como uma necessidade premente.

Nessa linha de raciocínio, Colares (1999), a fim de levantar as fontes de tensão da formação médica, construiu uma escala de atitudes para estudantes de medicina do ciclo básico, ou seja, dos três primeiros anos do curso. O instrumento abrangeu quatro fatores: *aspectos psicológicos e emocionais interferindo na adaptação ao curso médico, a escolha profissional, características do curso médico, manifestação de comportamentos anti-sociais e saúde pessoal e estilo de vida*. Utilizando-se dos dados obtidos, a pesquisadora inferiu o alto custo emocional vivenciado pelos alunos durante todo o período do curso. Múltiplas pesquisas denotam a preocupação com o tema “atitudes médicas” e vêm utilizando a aplicação de escalas como instrumento metodológico de investigação (LOUREIRO, 1993; COLARES, 1999; COLARES et al., 2002; TRONCON et al., 2003).

Nesse contexto de crítica ao predomínio da racionalidade técnica, de questionamentos sobre a educação médica e de aumento dos aspectos ansiogênicos durante o curso médico, Colares (2004) apontou, dentre as implicações educacionais de seu estudo, a necessidade da escola médica atentar para ações preventivas e de promoção da saúde mental do estudante de medicina.

Tem-se tratado tanto dos benefícios quanto das barreiras encontradas no desenvolvimento do estudante durante as diferentes etapas do curso médico. Estudos mostram

que as necessidades e interesses dos estudantes transformam-se durante o percurso curricular e há necessidade de se construírem habilidades como a flexibilidade e a persistência (RODENHAUSER, RUDISILL & DVORAK, 2000; PACHANE, 2003).

A implementação de programas de apoio tem exercido um papel importante nas investigações em educação médica. Algumas instituições organizaram serviços de apoio psicológico, social e educativo para os estudantes de medicina, assumindo desde uma lógica mais remediativa até uma lógica mais promocional preventiva.

Na lógica de intervenção remediativa, os serviços atuam por meio de atendimentos psicológicos e/ou psicopedagógicos individuais como apontam as investigações em diversas instituições (CIANFLONE, FIGUEIREDO e COLARES, 2002). A maioria desses serviços costuma apoiar os estudantes em três grandes grupos de dificuldades, como caracterizam Almeida e Soares (2003): “[...] problemas decorrentes da confrontação com o novo contexto e com as tarefas acadêmicas, problemas decorrentes da confrontação com as tarefas sociais, e problemas decorrentes da confrontação com as suas decisões vocacionais [...]” (ALMEIDA e SOARES, 2003, p. 28).

A lógica preventiva pode caracterizar-se como uma atuação mais abrangente por meio de programas que ocorrem em pequenos grupos de alunos e são desenvolvidos pela instituição. Encontra-se, na literatura, um modelo conceitual que apresenta essa visão integral que se preocupa em reunir três componentes clássicos: suporte pessoal, educação permanente e desenvolvimento profissional do estudante, sem dicotomizar os aspectos acadêmico-profissionais dos pessoais (FREEMAN, 1998). Essa concepção tem se personificado no modelo de relação entre tutor e tutorado, por meio de programas de tutoria ou *mentoring* como são denominados na literatura (BELLODI e MARTINS, 2005).

Assim, a proposta de tutoria surge no contexto institucional criando encontros em pequenos grupos onde as relações de alunos e professores são mediadas pela reflexão sobre o desenvolvimento global do estudante. Esse modelo pode ocorrer segundo as particularidades das instituições de ensino médico como uma atividade extracurricular ou estar inclusa no currículo de um curso médico.

Em meio às preocupações com fatores geradores de estresse durante a formação, aparece a sensação de anonimato devido ao crescente aumento de estudantes e à conseqüente ausência de contato pessoal entre professor e aluno. Isso tem levado os programas de tutoria (*mentoring*) a investigarem se o contato mais pessoal entre professor e

aluno, gerado nos pequenos grupos, pode contribuir para amenizar esse problema (WOESSNER et al., 1998).

A satisfação com a tutoria, segundo a literatura aponta, efetiva-se na relação de proximidade entre tutor e tutorando e pode levar a uma nova forma de se pensar o processo de aprendizado (Cottrell et al., 1994). Como já foi observado por Cianflone (2001), o professor tende a procurar por modelos do passado que possam lhe mostrar o caminho a percorrer, porém, nesse caso, o papel de tutor exige desvestir o de professor. Nessa relação entre o tutor e o tutorando o saber que está presente não se trata de conhecimento acadêmico, mas, sim, de um saber vivencial que vai sendo construído em toda a sua heterogeneidade.

A implantação dos programas de tutoria pode ser movida, também, pela necessidade de atender e apoiar mudanças curriculares que estejam ocorrendo em uma determinada instituição, como descrevem Bellodi e Martins (2001). O tutorando pode gozar de uma orientação sobre os aspectos envolvidos na construção de sua formação médica e sobre suas escolhas de atividades extracurriculares oferecidas pela instituição.

Para Bellodi e Martins (2005), esses encontros constituem “[...] um lugar seguro onde podem ser agentes livres de seus objetivos e ainda ter a referência segura do tutor (mentor) como suporte. A aceitação leva à maior segurança, bem-estar, ao poder expressar-se e ser o que se é [...]” (BELLODI e MARTINS, 2005, p. 110).

O surgimento de programas de suporte ao aluno acaba por ilustrar o quanto as dimensões humanas do estudante de medicina e a possibilidade dele autogerir sua formação profissional estão excluídas das propostas pedagógicas dos cursos médicos

1.2.2 Influências do ambiente universitário sobre a formação do estudante

Dando continuidade aos estudos provenientes do pressuposto de que a formação profissional deve ser entendida através de uma perspectiva integral, desenvolve-se uma nova linha de pesquisa na área da Psicologia. Por esse enfoque, todas as experiências e relações que o contexto universitário promove constituem elementos imbricados no desenvolvimento psicossocial e cognitivo, no rendimento acadêmico e no ajustamento do estudante à Universidade (PASCARELLA e TERENCEZINI, 1991).

A partir do final dos anos sessenta, a finalidade das pesquisas é tentar compreender as mudanças operadas nos estudantes universitários durante o período de formação profissional e como as características organizacionais desse contexto podem afetar a sua adaptação e desenvolvimento (FERREIRA e FERREIRA, 2001). Seguindo esse paradigma psicológico, Ferreira e Ferreira (2001), em levantamento feito na literatura, constataram que, nos últimos anos, houve um conjunto considerável de estudos a respeito do impacto das instituições universitárias no desenvolvimento cognitivo do estudante (KING, 1977; KITCHENER, 1977; KING e KITCHENER, 1994; PASCARELLA, 1985; PASCARELLA e TERENCEZINI, 1991; BAXTER-MAGOLDA, 1992) e psicossocial (CHICKERING, 1969; CHICKERING e REISSER, 1993; HEATH, 1966, 1968, 1977; COSTA, 1991; ASTIN, 1993).

Segundo essas pesquisas, o impacto das instituições universitárias não se verifica, unicamente, pela ação pedagógica explícita, mas também pela forma como tais instituições estão organizadas.

[...] Para além da qualidade e da quantidade da informação veiculada são consideradas outras dimensões que, embora presentes na generalidade dos contextos universitários, muitas vezes não são intencionalmente contempladas ou são mesmo completamente ignoradas [...] (p. 122).

Isso implica em considerar que a formação acadêmica é composta de diversas atividades, incluindo aquelas do currículo formal, obrigatórias, e as extracurriculares, não-obrigatórias. As que se caracterizam como não-obrigatórias são reconhecidas no âmbito de responsabilidade da instituição, mesmo quando fora do seu espaço físico e ainda que, isoladamente, não constituam uma exigência para a integralização de um curso (FIOR, 2003; MERCURI & POLYDORO, 2004).

Pascarella e Terenzini (1991) organizaram as teorias em dois grandes grupos: por um lado, os modelos estruturais e psicossociais do desenvolvimento e, por outro, as teorias de impacto do meio ambiente nas vivências do estudante.

Os autores portugueses, Ferreira e Almeida (1997), construíram um instrumento denominado “Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA)” que visou a avaliar o impacto destas vivências nas dimensões pessoal, de realização acadêmica e institucional, por meio de 17 subescalas. As subescalas do QVA mais diretamente relacionadas com o contexto acadêmico são: *adaptação à instituição* - inclui o sentir-se bem ou mal na instituição, adaptação aos horários e ao funcionamento dos serviços, gosto pela instituição que

frequente e pelo ambiente circundante; *adaptação ao curso* - inclui o gosto e a satisfação pelo curso, a percepção de sua organização e da qualidade de suas disciplinas, a ligação possível entre os conteúdos curriculares e as práticas profissionais; *envolvimento em atividades extracurriculares* - inclui a participação em iniciativas associativas, em atividades culturais e recreativas, a participação em entidades acadêmicas e *relacionamento com os colegas* - inclui as amizades, a expressão de sentimentos, a tolerância intercultural, a cooperação com os pares. Os autores apontam que o instrumento oferece maior interesse para uma ampla investigação do que para uma intervenção.

Pachane (1998) realizou um estudo descritivo-exploratório no qual investigou as contribuições das vivências na universidade para o desenvolvimento pessoal de estudantes matriculados em cursos diversos de uma universidade do interior paulista. Dentre os principais resultados desse estudo, a autora depreendeu que a importância de se estudar a vivência universitária, a partir das *continuidades* e *rupturas*, se configurou como a principal contribuição da universidade ao desenvolvimento pessoal do aluno. O ingresso do estudante na universidade, segundo a autora, expõe os alunos a uma série contínua de rupturas “[...] em relação à forma anterior de ensino, aos vínculos afetivos anteriores, com a adolescência [...]”, entre outras rupturas. Portanto, “[...] a frustração ou confirmação das expectativas anteriores ao ingresso na universidade podem influenciar o processo de desenvolvimento pessoal do estudante [...]” (PACHANE, 1998, p. 121).

Feldman e Newcomb (1976) já haviam pontuado a necessidade de orientar toda pesquisa sobre o estudante universitário, considerando suas expectativas iniciais em relação ao curso e à sua formação profissional. Hoirisch (1993), ao tratar da orientação psicopedagógica no ensino superior, soma a esse processo de “desidealização” do estudante a sensação de sentir-se excluído dos grupos de origem, porque ao entrar na universidade deixa de ser visto como membro de um grupo social e, então, sai em busca de novos vínculos e pode sair em busca de experiências que o levem a sentir-se parte daquela instituição. Almeida et al. (2000) sustentam que a participação nessas atividades são acompanhadas de sentimentos de aceitação e se constituem em facilitadores da integração do estudante ao contexto universitário. Os autores apontam que as atividades extracurriculares afetam a qualidade da adaptação ao *campus* e o rendimento acadêmico.

Tendo em vista a importância e a diversidade das experiências universitárias desde o ingresso do estudante, Fior (2003) teve como foco investigar as relações estabelecidas entre o envolvimento em atividades não-obrigatórias e as mudanças pessoais

percebidas. A partir de entrevistas individuais realizadas com 16 universitários, matriculados em quatro grandes áreas de graduação de uma universidade pública do interior paulista, seu estudo apontou atividades extracurriculares de naturezas distintas. Segundo o referencial dessa linha de pesquisa, as diferentes atividades contribuíram de forma diferenciada para as mudanças no universitário, categorizadas em cinco domínios: conhecimentos e habilidades acadêmicas, complexidade cognitiva, competência prática, competência interpessoal e humanitarismo.

Esse estudo concluiu que as atividades não-obrigatórias, durante a formação profissional, não tiveram o papel de substituir as obrigatórias, mas contribuíram, de maneira direta, para a relação do estudante com seu curso, sendo que a presença de experiências que não se organizam no enfoque disciplinar concretiza algumas das condições que caracterizam um currículo orientado pelo princípio da flexibilização:

[...] A flexibilidade do currículo ao criar condições para a vivência de atividades não obrigatórias tem como um dos seus benefícios a possibilidade do aluno compor sua formação com experiências que mais se aproximem de seus interesses pessoais. No presente estudo, a oportunidade e a liberdade de o estudante escolher em quais experiências participar foram descritas como muito significativa e um dos elementos principais que o leva a optar pela realização das atividades não-obrigatórias [...] (FIOR, 2003, p. 111).

Segundo Snyders (1995), o elemento indispensável para que o ensino superior seja vivido com menos frustrações é o prazer em aprender que deveria ser objeto de preocupação da Instituição, e que a participação nestas experiências poderia servir para o seu resgate ou conservação.

Também se aponta na literatura a presença de influências negativas decorrentes da participação nas atividades não-obrigatórias. Terenzini, Pascarella e Blimling (1996) sugerem a necessidade de intervenções logo no início do curso, para evitar que desvantagens de aprendizagem associadas a essas experiências ocorram. Os autores concluem que as influências negativas exercidas sobre o estudante dependem do somatório de um conjunto de efeitos e, portanto, não devem ser investigadas isoladamente.

Rodrigues (1997) constatou em seu estudo que a maioria dos alunos evidenciou que tiveram que diminuir consideravelmente as atividades realizadas antes do ingresso na universidade e que isto se torna fonte de descontentamento com o curso, porém, com os alunos situados em classes de renda mais baixa ocorreu o inverso, pois como não tinham

condições financeiras para exercer algumas atividades, encontraram na universidade a oportunidade de suprir esta falta.

Assim sendo, o contexto institucional deve ser investigado, pois envolve um conjunto de crenças compartilhadas que juntas levam os estudantes a se comportarem e pensarem de certa maneira (KUH, 1995; FIOR, 2003; SANTOS, 2000; PACHANE, 1998).

1.2.3 A participação do estudante em atividades extracurriculares durante a formação médica

A aplicação e a publicação de trabalhos referentes à categoria *atividades ou programas extracurriculares* ainda são muito recentes e escassas. Na literatura, o tema “atividades extracurriculares” é tratado sob nomenclaturas, óticas e segmentos distintos. A singularidade e a intencionalidade de alguns estudos também podem ser percebidas junto com essa denominação.

Fior (2003) comenta a variação de nomenclaturas encontradas: atividades extracurriculares, extraclasse, fora da sala de aula, extramuros. Acredita que utilizar a denominação “extramuros” impede o entendimento da abrangência das atividades desenvolvidas na universidade. Acrescenta que “fora da sala de aula” e “extraclasse” são denominações que poderiam pressupor somente atividades não ligadas ao espaço físico da sala, mas poderiam se encontrar em espaço delimitado pela universidade. Quanto à denominação “atividades extracurriculares” entende que sejam atividades planejadas pela universidade, ainda sem características obrigatórias a todos os seus alunos, mas que se encontram sob a responsabilidade da Instituição e fazem parte do currículo de formação.

Geralmente, as atividades extracurriculares são configuradas nas investigações em educação médica como “currículo paralelo”.

O termo “currículo paralelo” em medicina foi escolhido por Valença (1999), seguindo a idéia de paralelismo, por acreditar que essa terminologia identificaria as atividades realizadas pelos estudantes simultaneamente ao currículo oficial e acredita que conteria um aprendizado aparentemente oculto.

No estudo feito por Rego (1998), currículo paralelo foi conceituado a partir de dois pólos: *currículo como texto de grade curricular*, referindo-se ao programa curricular

representado pelos documentos que definem os programas anuais de um curso, ou *como o todo educativo*, que o autor vincula ao conceito de currículo oculto, referindo-se às experiências vivenciadas no cotidiano escolar.

Tratar o currículo somente restringindo-o a uma lista de disciplinas e conteúdos não seria apropriado quando se entende que os efeitos da escola não se limitam às atividades previstas. Porém, Moreira (2001) adverte que tamanha flexibilização no conceito de currículo pode, às vezes, dificultar a identificação mais precisa dos problemas na prática curricular. Segundo Galli (1989), há

[...] dois tipos de currículo: o formal, manifesto e previsto, que expõe os alunos a determinadas experiências e prevê aulas, trabalhos práticos e exames; e o informal ou oculto, que é o conjunto de experiências e estímulos que o estudante recebe sem que tenham sido previstos nem planejados [...].

As experiências não-planejadas abrangem uma gama de possibilidades tão vasta que Maia preferiu criar uma certa distinção entre elas. Denominou “currículo paralelo” “[...] experiências que o aluno busca espontaneamente no âmbito da própria instituição, como é o caso de estágios em serviços e laboratórios [...]”. E as experiências que contribuem para a formação, como os plantões em serviços de emergência, ou os estágios em serviços, mas são procuradas pelo estudante fora da Instituição, denominou “currículo informal”. Ainda frisa que a escola pode ter conhecimento do que ocorre nos currículos paralelo e informal de seus estudantes, mas, geralmente, essas experiências não são transpostas para o currículo planejado, seja por “[...] falta de desejo político ou por dificuldades materiais [...]”. E quanto ao “currículo oculto”, considera que se trata de “[...] um campo repleto de fenômenos imprevisíveis [...]” (MAIA, 2004, p. 112).

O conjunto de mensagens produzidas pela Instituição em meio às suas normas, valores, aprendizagens e às relações interpessoais que se estabelecem em seu interior está incluído no âmbito do chamado “currículo oculto” (MAIA, 2004; GONÇALVES, 1996; MOREIRA, 2001).

Poder-se-ia inferir que as atividades extracurriculares podem ser vistas como produto de um currículo oculto, mas, ao mesmo tempo, podem produzi-lo. Como revelaram as investigações sobre conceituação de “currículo”, as perspectivas e visões específicas da realidade incidem sobre a epistemologia do conhecimento e podem ser identificadas no cerne do currículo oculto de uma instituição escolar. Compreende-se que o “saber” em curso,

expresso por meio de estruturas curriculares e de procedimentos organizacionais (departamentos),

[...] tem incidências em valores e motivações dos alunos; que os conteúdos dos manuais veiculam mensagens implícitas; que as expectativas em relação aos alunos tendem a realizar-se; que algumas das coisas mais importantes que a Escola ensina não são mencionadas no currículo oficial, que há um conjunto vasto de aprendizagens ‘osmóticas’, resultado mais das ações e das vivências dos alunos do que das aprendizagens escolares formais [...] (GONÇALVES, 1997).

A escolha da expressão “atividades extracurriculares” tem sido encontrada em alguns trabalhos na área da educação médica (GONÇALVES, 1996; OLIVEIRA, 1989; ARAUJO, 1998). O presente estudo optou pela denominação atividades extracurriculares sem, contudo, acreditar que ela, em si, conseguiria abarcar as suas intenções . Isso porque considera que toda atividade extracurricular está envolvida na formação do estudante, podendo ser entendida dentro do referencial que não limita o conceito de currículo aos conteúdos programáticos, mas considera que seu alcance seja bem mais abrangente. Porém, a fim de delimitar o campo de estudo, procurou-se distinguir essas atividades daquelas que são cobradas pelo currículo oficial, e normalizadas pelas redes formais da instituição como sendo obrigatórias para a certificação profissional do estudante.

Dessa forma, juntamente com Zimmer (1993), compreende-se que a formação do profissional implica observar atentamente todas as experiências proporcionadas durante o período de duração do curso como parte desse processo. As atividades extracurriculares são circunscritas por Zimmer (1993, p. 25) como "[...] as atividades realizadas pelos alunos dentro da área de saúde, que não estejam diretamente relacionadas às disciplinas que cursam no semestre [...]" e, conseqüentemente, serviriam para complementar o ensino oficial e, assim, participar diretamente da formação médica.

Compreender as causas da procura de atividades extracurriculares vem suscitando interesse em investigações produzidas no interior dos cursos médicos. Várias razões são citadas nesses estudos para explicar tal situação, como a necessidade sentida pelo estudante de aquisição de conhecimentos e novas experiências que complementem o currículo, a necessidade de urgência para vivenciar o contato com o paciente, a definição profissional e, em alguns casos, motivos de ordem econômica (ZIMMER et al., 1993; CALDEIRA, 1992; URBACH, 1994). As explicações que brotavam das investigações desenvolvidas antes da década de 80 fixavam as causas dessa procura dos estudantes na

ausência de espaços de ensino adequados para o aprendizado das competências e habilidades que respondessem à realidade atual da saúde e aos interesses do mercado de trabalho (SALGADO, 1981).

Rego (1998) também discute as atividades extracurriculares como resultado da complementação do seu curso, relacionando-as às crises dos currículos formais diante do mercado de trabalho. Em estudo anterior, o autor creditou as causas para o conjunto de atividades extracurriculares que os alunos desenvolvem à idéia de subversão à ordem na escola, à estrutura curricular formal estabelecida em um curso médico (REGO, 1994, p. 31). No campo por ele estudado, as atividades se relacionavam exclusivamente à grande procura de estágios efetivamente ligados às práticas médicas e que constituem tradição entre os estudantes de muitas escolas médicas, respaldadas oficialmente ou não. O autor entende que os alunos desejam complementar sua formação porque consideram que, nessas experiências, longe da supervisão docente, podem desfrutar de autonomia que não precisa ser compatível com seu nível de formação, permitindo que não sejam meros espectadores da realidade (REGO, 1998, p. 44).

Alguns estudos acreditam que, mesmo não estando vinculados diretamente ao currículo instituído, os programas extracurriculares tornam-se co-participantes da formação médica, trazendo consigo tanto benefícios quanto inadequações. No caso de estágios na prática médica, seja por meio de Ligas Acadêmicas ou plantões, Valença critica determinados ideais que levem a crer que bastaria um paciente e um médico para que se componha uma situação de aprendizado.

[...] Diante da heterogeneidade da rede, o estudante se encontraria submetido às mais variadas condições de trabalho e aprendizado, diversas manobras e procedimentos técnicos e científicos conflitantes e de discutível valor ético e terapêutico, bem como distintas situações de supervisão [...] (VALENÇA, 1999, p. 91).

Algumas investigações têm abordado a estratégia do chamado currículo nuclear que foi incorporado em algumas escolas médicas como provável oficialização do currículo paralelo. Essas escolas oferecem currículo nuclear que reúne conteúdos considerados por elas como “necessários e suficientes para uma boa formação geral do médico” e sugerem que os alunos busquem completar a quantidade de créditos necessários em outras atividades. As atividades podem ser disciplinas optativas, estágios em serviços

e laboratórios de pesquisa que recebem supervisão e que atendam às necessidades e peculiaridades do projeto pedagógico daquela instituição.

Seguindo essa linha de pensamento, alguns estudos têm investigado a existência de currículo paralelo em escolas que promoveram mudanças em suas estruturas curriculares e procuram confrontá-lo com o nível de satisfação dos estudantes do curso médico que foi reestruturado.

Bicudo-Zeferino et al. (2004), realizaram investigação em uma instituição cujo currículo vem sendo reestruturado segundo uma concepção mais flexibilizada. O estudo realizado por esses autores utilizou a aplicação de um questionário semi-estruturado, obtendo como resultados que 78% dos alunos do último ano haviam participado de atividades extracurriculares, distribuídas principalmente em atividades de Iniciação Científica e estágios voluntários (Ligas) na área da saúde, e que 91,6 % dos alunos consideraram o seu curso como ótimo e bom. Concluíram que os conteúdos buscados através de atividades extracurriculares deveriam ser incluídos no currículo pleno e, assim, serem oferecidos a todos os alunos (BICUDO-ZEFERINO et al., 2004).

Troncon et al. (1997) integraram o tema das atividades extracurriculares em estudo relativo à avaliação final dos alunos de último ano do curso médico, verificando em um dos itens que o desempenho acadêmico do graduando, não demonstrou diferenças significativas entre os alunos que exerceram atividades extracurriculares e aqueles que não as exerceram.

Como forma de investigar a situação do currículo paralelo dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Araujo et al. (2004) estão desenvolvendo um projeto que pretende estudar quantitativamente as atividades extracurriculares (o currículo paralelo) dos alunos do ciclo profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, elaborando o conceito de currículo paralelo dos estudantes de medicina, discutindo os aspectos éticos da participação de estudantes de medicina em atividades de atenção médica fora do âmbito da Faculdade de Medicina, como atividades de extensão, e finalmente contribuindo para a criação de um modelo que permita à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais entender melhor e criar normas e procedimentos para incorporar as atividades do currículo paralelo ao currículo formal, como atividades optativas de flexibilização curricular. Na visão dos autores

[...] não há dúvida de que as atividades extracurriculares dos acadêmicos de medicina são atividades de extensão típicas em virtude de sua inserção em cenários médicos reais e com participação em atenção à saúde de pacientes reais das comunidades e com forte componente de aprendizado profissional [...] (ARAÚJO, 2004).

Segundo a premissa de Coelho Neto (1986) que qualquer organização social que realmente objetive o desenvolvimento do indivíduo deveria garantir, na sua essência, princípios de liberdade e de democracia através de um aprendizado realizado com prazer e criatividade; outros estudos levantam a necessidade de se investigar a dificuldade do estudante de medicina em dispor de tempo livre para o seu desenvolvimento pessoal. Rosa et al. (1993) se propuseram a enfocar, a partir de um questionário estruturado, aplicado numa amostra de estudantes do 1º ao 6º ano, sobre o interesse pelas atividades extracurriculares, a frequência relativa à prática delas e os motivos que o levaram a não praticá-las ou diminuir a atividade durante o Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Concluíram que, no caso específico, os estudantes apontaram que o curso médico tem absorvido o tempo livre com atividades curriculares que poderiam ser suprimidas ou reformuladas, através de revisão do atual currículo médico.

Vieira et al. (2003) decidiram empregar um instrumento auto-aplicável a fim de avaliar os estudantes de medicina em relação ao grau de envolvimento e das motivações que levam alunos do primeiro ao quarto ano de medicina de uma faculdade do interior paulista a participarem em atividades extracurriculares. Concluíram que o envolvimento deles em atividades extracurriculares do curso médico aumenta, ao longo dos anos do curso de graduação, em concordância com o aumento de carga horária curricular e as responsabilidades da sua formação, ressaltando que a maioria realiza atividades relativas à prática médica.

As atividades extracurriculares de natureza cultural ou “extra acadêmicas” acabam sendo progressivamente abandonadas pelos estudantes durante sua formação médica (VALENÇA, 1999; GONÇALVES, MASCARETTI e BELODDI, 2000).

Os autores acreditam que aumentar os períodos de tempo livre durante a formação médica traria benefícios para o rendimento acadêmico e o aproveitamento das aulas, traria maior equilíbrio para a humanização da formação médica que atualmente tende a levar o indivíduo à especialização, em detrimento do conhecimento de outras áreas do saber humano.

Rego (1998) aponta, ainda, como implicações educacionais de seu estudo sobre currículo paralelo, que a possibilidade de metodologias como Aprendizagem Baseada em Problemas proporciona aos estudantes formação que articula teoria e prática sob os auspícios das escolas médicas, evitando que busquem determinadas atividades extracurriculares.

Por haver multiplicidade de vivências durante a vida universitária, optou-se neste estudo por selecionar as atividades extracurriculares de que os estudantes de medicina têm a possibilidade de participar, porque se encontram no contexto do curso de graduação que as acolhe, às vezes oficialmente, outras informalmente.

Por essa razão, serão denominadas atividades vinculadas ao contexto universitário sem, contudo, ignorar que há outras vivências compondo a formação do estudante ou que estejam repletas de representações e significados. A fim de propiciar melhor entendimento sobre as atividades extracurriculares investigadas, procurou-se fazer, a seguir, breve introdução a respeito da natureza de cada atividade.

Iniciação Científica

Os programas de iniciação científica, segundo Bariani (1998), foram criados para fornecer oportunidades aos universitários de se envolverem precocemente com atividades científicas e assim possibilitar formação mais crítica e diversificada. A partir do final da década de 90, observa-se aumento na procura dos estudantes por esses programas e há a ampliação nas cotas de bolsas remuneradas que são fornecidas pelas agências de pesquisa, em especial PIBIC/CNPq. No Brasil, as universidades públicas são aquelas que oferecem a melhor estrutura para pesquisa e quanto maior a qualidade e alcance de suas publicações no campo nacional e internacional melhor serão as condições e oportunidades que são propiciadas aos estudantes. Ainda, podem fornecer número maior de vagas e bolsas para os alunos de graduação.

Monitoria

As atividades de monitoria são oferecidas por algumas disciplinas que estimulam o estudante a colaborar no processo ensino-aprendizagem de outros alunos da sua Instituição. Esse tipo de atividade pode contribuir para o fortalecimento da relação do aluno com o conhecimento, pois lhe permite assumir participação mais ativa quando atua sobre o

processo de aprendizado de um colega. Porém, algumas instituições, que tenham tradição em pesquisa muito cristalizada, acabam descaracterizando a atividade de monitoria, desconsiderando-a como uma atividade facilitadora do aprendizado e acabam por tratá-la como atividade de iniciação científica. A própria Instituição estabelece seus programas de monitoria e o oferecimento de bolsas remuneradas.

Programa Especial de Treinamento (PET)

Segundo o Manual de Orientações Básicas (2002), o Programa Especial de Treinamento (PET) foi criado em 1979, ficando sob o acompanhamento e avaliação da CAPES até o ano de 2000, quando o programa passou a ser vinculado à Secretaria de Ensino Superior – SESu/MEC que coordena o funcionamento e o fornecimento de bolsas. O grupo PET deve ser composto de doze alunos bolsistas escolhidos por processo seletivo. Eles devem estar entre 2º e 4º semestre da graduação, devem apresentar bom rendimento acadêmico e também comprometer-se a dedicar às atividades, no mínimo, 20 horas semanais. Ainda que haja renovação dos membros, esse programa acaba atendendo um número muito pequeno de alunos. O Manual de Orientações Básicas do PET aponta como objetivos gerais:

[...] O programa busca propiciar aos alunos, sob orientação de um professor tutor, condições para a realização de atividades extracurriculares, que complementem a sua formação acadêmica, procurando atender mais plenamente as necessidades do próprio curso de graduação e/ou ampliar e aprofundar os objetivos e os conteúdos programáticos que integram sua grade curricular. Neste sentido espera-se proporcionar uma melhoria da qualidade acadêmica dos cursos de graduação apoiados pelo PET [...] (SESu/MEC, 2002).

Representações e/ou Agremiações Acadêmicas

No Brasil, certamente embora alguns estudantes possam ter se organizado institucionalmente antes, foi em 1931 que o movimento estudantil se consolidou no país, por meio de um decreto que exigia um órgão de representação estudantil em cada universidade. Nas universidades públicas haveria um estatuto aprovado pelo Conselho Técnico-Administrativo do estabelecimento, além disso teriam acento no Conselho Departamental da faculdade e receberiam pequenas verbas para sua manutenção (VELASCO e CRUZ, 1994: 39). Em 1939, a União Nacional dos Estudantes (UNE) foi

fundada e, uma vez estabelecida, logo surgiram as Uniões Estaduais e Municipais dos Estudantes.

Outra forma de organização estudantil surgida na busca de uma representação legítima foram as Atléticas, responsáveis por organizar atividades desportivas entre os estudantes e, embora algumas tenham origens mais antigas que a própria UNE, não eram por ela reconhecidas como representativas, até pouco tempo atrás. Como exemplo disso, existe a Associação Atlética Acadêmica Politécnica fundada em 1956, porém desde 1903 desenvolvia práticas desportivas coordenadas pelo Departamento de Esportes do Grêmio Politécnico (VELASCO e CRUZ, 1994).

Em agremiações estudantis dos cursos médicos brasileiros, segundo investigou Sampaio (1998), no início da primeira década do século XX, surgiram as primeiras Ligas Acadêmicas. Naquela época, a população da cidade de São Paulo e a Saúde Pública estavam preocupadas com as doenças chamadas venéreas e, por iniciativa de um grupo de médicos, foi criada uma sociedade, em 1905, que tinha o objetivo primordial de lutar contra a sífilis e o alcoolismo, por meio de conferências e espetáculos dirigidos à população.

Depois dessa iniciativa pioneira, foi criado pelo Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1918, um posto de combate à sífilis, com manutenção oficial do Estado. A atividade dos acadêmicos frequentadores da Liga propiciava-lhes um treinamento paralelo de atendimento médico, com práticas de anamnese, e, especialmente, o contato mais prático de "manejar com as próprias mãos" o doente. Então aprendiam a tirar o sangue, armazená-lo e registrar em livro próprio toda essa atividade que, somente mais tarde, na própria residência, seria valorizada (SAMPAIO, 1998). A partir dessa época, iniciativas semelhantes que visavam principalmente à promoção da saúde foram se estabelecendo em várias faculdades do país por meio da iniciativa de alunos e de alguns professores.

Tutoria

O programa, segundo Bellodi (2004), atua como elemento de auxílio para o desenvolvimento global dos estudantes e já se encontra presente em diversas escolas médicas brasileiras. Essa concepção, *mentoring*, segue o modelo de uma relação entre tutor e tutorado, como já foi apresentado anteriormente.

Estágios clínicos e/ou plantão voluntário

Segundo levantamento bibliográfico de Rego (1994), documentos governamentais ou mesmo da corporação médica revelam ações que visavam a normalizar a situação de acadêmicos nos serviços de saúde, como ocorreu no caso de um Pronto-Socorro, situado no Meyer, no Rio de Janeiro, na década de 20. Para o autor, isso confirmava a procura precursora de locais onde os estudantes pudessem ver o profissional em seu “verdadeiro” local de trabalho. Na década de 50, era costumeiro vincular estudantes do segundo e terceiro anos a algum serviço de saúde, ainda que comprometesse o programa escolar oficial. Nos anos 70, é percebida a procura maior desse tipo de atividade extracurricular, provocada pela expansão de leitos patrocinados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

A maioria dessas experiências se dá sob o regime de plantões, remunerados ou não, que podem ocorrer em lugares promovidos pela própria Instituição ou em cenários não tradicionais de ensino, pois o que se deseja é obter seu valor pragmático, ou seja, ter sua própria experiência profissional em meio às tensões próprias do trabalho *in loco* (TURINI e ALMEIDA, 2002; REGO, 1994; VALENÇA, 1999).

Extensão Universitária

O Plano Nacional de Extensão Universitária (2001) relata que a extensão universitária passou do assistencialismo ao questionamento das ações desenvolvidas por ela. De função inerente à universidade, a extensão começou a ser percebida como um processo que articula o ensino e a pesquisa, organizando e assessorando os movimentos sociais que vão surgindo.

[...] Numa sociedade cuja quantidade e qualidade de vida assentam em configurações cada vez mais complexas de saberes, a legitimidade da universidade só será cumprida quando as atividades, hoje ditas de extensão, se aprofundarem tanto que desapareçam enquanto tais e passem a ser parte integrante das atividades de investigação e de ensino [...] (SANTOS, 1999).

A disseminação de conhecimentos (cursos, conferências, seminários), a prestação de serviços (assistências, assessorias e consultorias) e a difusão cultural (realização de eventos ou produtos artísticos e culturais), que constituem as ações de extensão, podem visar tanto à comunidade acadêmica quanto à população extramuros da universidade.

A revisão da literatura até aqui apresentada, permite avaliar que as pesquisas relacionadas com as atividades extracurriculares ou currículo paralelo, durante a formação médica, ainda são recentes e conseqüentemente escassas. Caberia refletir mais profundamente sobre os significados implícitos nas experiências extracurriculares, já que o currículo não se efetiva obrigatoriamente, no cotidiano, da maneira como foi concebido.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

2.1 JUSTIFICATIVA

Na revisão da literatura referente à Educação Médica foi possível constatar o recente crescimento de publicações relacionadas com o estudante de medicina e os programas que oferecem tanto suporte pessoal quanto acadêmico para a formação do profissional médico. Estudos apontam a importância de investigações mais abrangentes sobre o universo da formação médica, ressaltando que essa não é constituída somente de habilidades e procedimentos, mas, principalmente, por complexo quadro de atitudes que cercam a personalidade desse futuro profissional. O estudante de medicina é muito cobrado do ponto de vista de seu amadurecimento emocional e está sujeito a fontes de tensão que geralmente não são contempladas pelo currículo instituído. Além disso, a carga horária do curso é extenuante e, mesmo assim, muitos estudantes se envolvem e se comprometem com uma infinidade de atividades e/ou programas extracurriculares durante a formação médica, que podem representar uma forma de preencher lacunas curriculares, de fornecer respostas a conflitos e indagações ou, ainda, de atender a outras necessidades. Apesar de Vieira et al. (2004) terem se surpreendido que essas atividades extracurriculares, realizadas ao longo do curso de graduação, têm sido vivenciadas de forma significativa em diversas escolas públicas de medicina, os estudos, referentes ao tema, ainda são incipientes.

No campo da Saúde, Minayo (1999) sugere que a abordagem de investigação qualitativa permite compreender os “significados” presentes nos fenômenos e nas relações que se formam em determinados contextos sociais, além de permitir o aprofundamento de interpretações de dados quantitativos, contemplando aquilo que muitas vezes se perde em função de um rigor matemático. Em um capítulo de seu livro, Blasco (2002) manifesta a importância dos estudos qualitativos no campo da saúde, abordando que a metodologia quantitativa, apesar de inegável valor, pouco tem colaborado para a compreensão dos aspectos relacionados às vivências do cotidiano médico e da sua formação acadêmica.

Como abordado anteriormente, o contexto brasileiro no qual este tema se encontra é ainda muito inicial, requerendo investigações mais aprofundadas sobre as percepções e vivências decorrentes de atividades e/ou programas extracurriculares durante a formação médica e as relações interpessoais no contexto específico de suas instituições. Portanto, o presente estudo, de abordagem qualitativa, pretende contribuir buscando atingir os seguintes objetivos apontados a seguir.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo geral

Investigar as vivências dos alunos em atividades extracurriculares durante a formação médica, a partir de suas concepções sobre as mesmas.

2.2.2 Objetivos específicos

Levantar junto aos alunos:

- a participação de estudantes, durante sua formação médica, em atividades extracurriculares presentes no cotidiano de uma faculdade pública de medicina;
- investigar as concepções e motivações dos estudantes sobre a participação em programas ou atividades extracurriculares;
- identificar, através dos relatos coletados, as percepções sobre o papel dos vários tipos de atividades extracurriculares na formação médica.

3 METODOLOGIA

3.1 O REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO: A ABORDAGEM QUALITATIVA DE INVESTIGAÇÃO

As raízes da abordagem qualitativa de pesquisa estabeleceram suas bases no final do século XIX, sendo desenvolvidas principalmente por intermédio de antropólogos para melhor compreensão dos elementos constituintes de uma determinada sociedade. No início do século XX, os sociólogos prosseguiram nesta perspectiva, questionando o uso do “método científico” de abordagem quantitativa e experimental e argumentando sobre o distanciamento que ocorre nas ciências sociais em relação à sua própria essência, quando esta se abstém de examinar a estrutura motivacional da ação humana (BOGDAN e BIKLEN, 1994; MINAYO, 1993).

A Psicologia dominava a investigação educacional, sendo totalmente experimental. E no tocante à Sociologia da Educação, a quantificação representava a tendência dominante, até que começaram a surgir algumas exceções, particularmente o trabalho de Willard Waller na década de 30, trazendo a complexa dialética do universo escolar à consciência.

Essa perspectiva vem diferir da investigação originada do positivismo, fundamento da abordagem quantitativa de pesquisa, que propõe o estudo do comportamento humano com a finalidade de enfatizar seus “fatos” e “causas”, além da preocupação de aplicar a generalização de seus resultados (BOGDAN & BIKLEN, 1994).

Minayo (1999, p. 28) salienta que as abordagens apresentam possibilidades de complementaridade, podendo interagir ao invés de serem pensadas de forma dicotômica pois, geralmente se “[...] deixa à margem relevâncias e dados que não podem ser contidos em números, e de outro lado, às vezes contempla apenas os significados subjetivos, omitindo a realidade estruturada [...]”. Desta forma, a autora propõe que, ao ser desenvolvida uma proposta de investigação, ou no desenrolar das etapas de uma pesquisa, é importante conhecer os métodos disponíveis assim como a conveniência da sua utilização.

Como destacam Bogdan & Biklen (1994), a pesquisa qualitativa vem sendo utilizada como uma expressão genérica que agrupa várias estratégias de investigação que têm em comum determinadas características que atendem ao objetivo de investigar os fenômenos em toda sua complexidade e em seu contexto natural.

Segundo os investigadores dessa abordagem, esta não se constitui com o objetivo de responder questões prévias ou testar hipóteses, as questões geralmente se constroem durante todo o processo, privilegiando a compreensão das perspectivas dos sujeitos da investigação, suas histórias e seus contextos. Bogdan e Biklen (1994) creditam à abordagem qualitativa de pesquisa cinco características básicas:

1. *Sua fonte direta de dados é o ambiente natural e o investigador seu principal instrumento.* Para os investigadores qualitativos o comportamento humano é significativamente influenciado pelo contexto em que ocorre e este deve então ser freqüentado para melhor compreensão dos dados coletados. “[...] Para o investigador qualitativo divorciar o acto, a palavra ou o gesto do seu contexto é perder de vista o significado [...]” (p. 48).
2. *Os dados coletados são predominantemente descritivos.* Os investigadores qualitativos utilizam a descrição como método de recolha de dados e cuidam, tanto quanto possível, para que nenhum detalhe seja desconsiderado e, assim, não reduzam a forma como os dados foram registrados ou transcritos para análise. Considerando que as descrições dos fenômenos estão impregnadas de significados, os aportes teóricos da fenomenologia e do marxismo na pesquisa qualitativa podem, dessa forma, melhor captar a essência dos fenômenos, observa Triviños (1995) quando comenta essa característica elaborada por Bogdan e Biklen (1994).
3. *A preocupação com o processo é mais importante do que com o produto.* Na investigação educacional, enquanto as quantitativas demonstram que ocorreram mudanças, recorrendo a pré e pós-testes, as estratégias qualitativas traduzem as atividades, procedimentos, interações e incluem as expectativas dos envolvidos durante o processo. O estudo de Rosenthal e Jacobson (1968) que levanta o tema da “profecia auto-realizada”, tratando sobre o desempenho cognitivo do aluno e as expectativas dos professores, é particularmente útil para explicitar a ênfase qualitativa no processo da investigação.
4. *Há uma tendência à análise indutiva dos dados.* O investigador qualitativo entende que não sabe o suficiente, portanto atenta para as questões mais importantes e elabora sua teoria sobre o seu objeto de estudo, após a recolha de dados. A preocupação da investigação quantitativa está em buscar evidências que comprovem hipóteses que são definidas previamente, mas na qualitativa as abstrações ocorrem à medida que os dados recolhidos vão se afunilando e se agrupando.

5. *O essencial na abordagem qualitativa é o significado.* Buscando captar as “perspectivas dos participantes” sobre os fenômenos que estão sendo focalizados, a abordagem qualitativa revela a dinâmica interna das situações. Os procedimentos de registro podem fazer uso de vários instrumentos, mas todos refletem um rigoroso cuidado para considerar as experiências e os significados do ponto de vista do informante. Quando discute as fundamentações da investigação qualitativa, Triviños (1995) indica que, na orientação fenomenológica, os significados que os sujeitos dão aos fenômenos são considerados na relação com os pressupostos culturais de cada contexto e na orientação marxista, além da busca dos significados na perspectiva dos participantes, buscam pela compreensão das raízes destes dentro de quadro social e histórico amplo.

Deve-se considerar que vários métodos e abordagens podem ser utilizados na pesquisa qualitativa e seguir múltiplas opções que possibilitem assim, uma aproximação mais adequada ao tema que será estudado.

Um aspecto compartilhado pelos principais métodos da abordagem qualitativa é a ênfase no processo, naquilo que está acontecendo e não no produto ou nos resultados finais. Como observa André (2002):

[...] Por meio de técnicas etnográficas de observação participante e de entrevistas intensivas, é possível documentar o não documentado, isto é, desvelar os encontros e desencontros que permeiam o dia-a dia da prática escolar, descrever as ações e representações dos seus atores sociais, reconstruir sua linguagem, suas formas de comunicação e os significados que são criados e recriados no cotidiano do seu fazer pedagógico [...] (p. 41).

No campo da saúde, Minayo (1999) sugere que esta abordagem de investigação privilegia a compreensão dos “significados” presentes nos fenômenos e nas relações que se formam em determinados contextos sociais. Acrescenta que tal abordagem possibilita aprofundar as interpretações resultantes de pesquisas quantitativas, resgatando aquilo que, muitas vezes, se perde em função de um rigor matemático. Blasco (2002) expõe que a metodologia quantitativa, apesar de inegável valor, pouco tem colaborado para a compreensão dos aspectos relacionados às vivências do cotidiano médico e da sua formação acadêmica.

Encontram-se na literatura nacional, estudos (VALENÇA, 1999; GONÇALVES, 1996; ARAÚJO, 2004; VIEIRA, 2003) que preferencialmente elegem aproximações quantificadoras e mapeadoras sobre “atividades extracurriculares” dentro da temática do “currículo paralelo” em cursos médicos, fazendo uso de escalas e/ou

questionários que pretendem produzir indicadores que estabeleçam um “diagnóstico” estruturado do problema e permita uma maior comparabilidade futura.

Dessa forma, a escolha pelo referencial qualitativo para este estudo pretende melhor delinear e compreender as implicações educacionais que as atividades extracurriculares assumem durante a formação médica, assim como contribuir no campo das relações interpessoais.

O modelo adotado neste estudo está ancorado, teórica e metodologicamente, nas contribuições do grupo de pesquisas GEPISEd (Grupo de Estudos e Pesquisas Institucionais e Sociodrama Educacional) que se caracteriza segundo as palavras de seu coordenador:

[...] O Sociodrama Educacional se caracteriza como uma linha de pesquisa-ação de uma Psicologia Escolar Institucional que se propõe ao estudo das relações humanas nesse contexto. Além do referencial de uma Psicologia Institucional, utiliza estratégias de pesquisa qualitativa, de cunho sociopsicodramático, objetivando contribuir para o sucesso escolar, entendido como apropriação por parte do Sujeito do conhecimento acumulado pelo Homem, enquanto ser genérico. Para alcançar tais metas, busca a compreensão das interações sociais que constituem o cotidiano destas instituições, enfocando-as a partir da concepção de papéis como estruturas, segundo as quais os diferentes integrantes da instituição pautam suas relações [...] (ANDRADE, 2004, p. 3-4).

Dentro dessa perspectiva, com vistas à apreensão tanto do vivido quanto do representado, o Sociodrama Educacional busca estratégias com enfoque analítico-institucional. Assim sendo, as estratégias atendem a uma metodologia de caráter **exploratório descritivo**, que pretende fornecer ao pesquisador todo o contexto da instituição, a compreensão geral da singularidade da mesma, as possíveis relações de poder inseridas nesse contexto e de caráter **focalizado** que pretende fornecer um foco temático e seletivo do problema que deverá ser estudado.

3.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Valles (1997) classifica alguns recursos técnicos à disposição do investigador qualitativo como: leitura de documentos; observação participante; e as técnicas de conversação, em que se encontram as entrevistas individuais de profundidade, biográficas ou em grupo.

3.2.1 Estratégias de caráter exploratório descritivo

Observação participante

Esta estratégia é uma das mais empregadas dentro de um contexto educacional e o foco do pesquisador está em aproximar-se da realidade social tentando de modo direto, em toda a sua complexidade, sem artifícios, nem simplificadores, estudar os fenômenos no momento em que acontecem. Esta técnica, porém, pode encontrar seus limites quando o que está sendo indagado não é observável ou quando os fenômenos são demasiadamente profundos que precisariam de entrevistas de profundidade ou talvez de outra estratégia mais adequada para aproximar o investigador do contexto relacionado ao objeto de estudo (VALLES, 1997).

Delgado e Gutiérrez (1995) apresentam a observação participante associada à prática investigadora dos antropólogos e sociólogos, principalmente devido ao grau de inserção do pesquisador no campo investigado. A observação, portanto, realizada neste estudo, pôde ser chamada de participante porque pressupôs que houve sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando e sendo afetada por ela, já que o pesquisador também era um dos atores da instituição investigada.

O investigador pôde lançar mão de vários recursos para controlar seu envolvimento, confrontar suas idéias com os registros feitos no decorrer do estudo, para verificar se não estava apenas buscando confirmação para idéias pré-concebidas. Um desses recursos foi um instrumento convencionado como “*Diário de Campo*”, onde o investigador anotou e utilizou as percepções apreendidas em relação aos atores sociais envolvidos e seus comportamentos, interações, falas, assim como as descrições e dinâmicas das atividades extracurriculares que principalmente estivessem vinculadas ao contexto do *campus* universitário presente neste estudo. A apreensão do cotidiano escolar também foi realizada, dentro da perspectiva descrita por Ezpeleta e Rockwell (1989) que, segundo Ribeiro (2004), deve-se considerar como aspecto fundamental para que *a dialética presente na instituição seja revelada*.

[...] A instituição é atravessada pela história e pelo cotidiano, entendido enquanto conflito entre Estado e classes subalternas. Assim, a instituição escolar é vista enquanto um espaço onde ocorrem mecanismos de dominação e resistência, de controle e apropriação, e cada pessoa é vista como um sujeito histórico-social, ou seja, é reproduzidor e produtor ao mesmo tempo. Reproduzidor, enquanto vítima do determinismo social, e produtor, na medida em que há uma resistência ao controle [...] (RIBEIRO, 2004, p. 81-82).

3.2.2 Estratégia de caráter focalizado

Questionários estruturados (Pré-Inquérito)

Esta estratégia é constituída por questionário auto aplicável, composto de questões fechadas que atendem a necessidade de se fazer um levantamento do tema de forma objetiva, adquirir uma perspectiva ampla e assim melhor delinear o foco da investigação.

Na literatura pertinente ao tema, dois trabalhos realizados na mesma instituição tiveram por finalidade a caracterização da participação dos estudantes do 1º ao 4º ano de medicina em atividades e/ou programas extracurriculares, o levantamento de suas motivações e os níveis de envolvimento nestas participações, utilizando questionários bem objetivos que continham questões de múltipla escolha (VIEIRA et al., 2004).

Porém, o instrumento construído para este estudo teve o propósito de servir como um pré-inquérito que proporcionasse um melhor delineamento do tema, maior abrangência da amostra e que permitisse um contato prévio com os participantes. Convidá-los e selecioná-los para participarem das outras etapas do presente estudo, através de um item do questionário, configurou-se como uma estratégia apropriada ao nosso grupo de pesquisa, inicialmente proposto pelo estudo de Colares (2004).

Entrevistas individuais em profundidade

A palavra entrevista, muitas vezes tem sido associada de forma equivocada à uma *perspectiva unilateral*, como lembra Portelli (1997). A “entre-vista”, como o próprio nome diz, deve propiciar um processo de interação, de partilha e de negociação de sentidos que transcenda a idéia de uma díade desigual. Favorecer o processo de comunicação (*rapport*) é tornar perceptível ao participante que há espaço na entrevista para evocar ou omitir percepções, preocupações, incongruências, oscilações, enfim, para produzir sentidos sem delimitar qualquer coerência: “[...] Cada agente, ainda que não saiba ou não queira, é produtor e reproduzidor do sentido, porque suas ações são produto de um modo de agir do qual ele não é o produtor imediato, nem tem o domínio completo [...]” (BOURDIEU, 1974).

A diferença entre as entrevistas que servem a uma abordagem qualitativa de pesquisa, se estabelece no nível da interação criada, que por sua vez, sofre a influência dos objetivos subscritos pelo investigador (BAUER e GASKELL, 2002). Portanto, os objetivos da

investigação corroboram para a forma como a entrevista é concebida e realizada. Na entrevista classificada como *dirigida*, utiliza-se um roteiro *estruturado*, previamente elaborado com questões fechadas que conduzem ao estreitamento das hipóteses. Neste caso, o entrevistador deve ter um cuidado extra com a elaboração de questões que apenas conduzam à confirmação das hipóteses. Ao contrário, uma entrevista é caracterizada como *não diretiva* permitindo que o entrevistado possa discorrer livremente em torno de um tema geral (VALLES, 1997 e BOGDAN, 1994).

Contudo, o modelo mais comumente usado pelo referencial qualitativo de pesquisa é a entrevista *semi-estruturada*. Este modelo parte de alguns questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que seguem um roteiro mais aberto que permite inclusive, o surgimento de novas hipóteses e temáticas à medida que se revelem as respostas do informante. O entrevistado deve sentir-se livre para colocar suas percepções e o entrevistador deve cuidar para que sua posição e suas expectativas não conduzam os comportamentos ou verbalizações do entrevistado (DELGADO e GUITIÉRREZ, 1995; VALLES, 1997).

Nesse sentido, Thiollent (1987) destaca que qualquer procedimento de investigação envolve a debatida questão da neutralidade científica, visto que envolve pressupostos, concepções e desejos que atravessam as questões em pauta no momento da entrevista. Cabe ao entrevistador considerar a singularidade de cada interlocutor, assim como a subjetividade presente durante aquela instância de fluxo, como inerentes ao fenômeno.

[...] Embora representações adquiram concretude na fala que é gravada, podendo ser consideradas como produto da relação específica que se estabelece em certo momento entre pesquisador e pesquisado, seu conteúdo é algo em processo e não concepção estanque e definitiva [...]
(ROMANELLI, 1998, p. 129).

Thiollent (1987) aponta que o entrevistador deve se manter em uma ‘situação flutuante’ que permita explorar e compreender gestos, expressões, posturas corporais, entonações, enfim, aspectos não verbais que fornecem dados fundamentais a respeito do universo do entrevistado.

O referencial teórico que fundamenta este estudo considera a entrevista individual em profundidade, como uma estratégia apropriada para investigar a participação de estudantes de medicina em atividades extracurriculares, ativamente construídas no cotidiano de uma instituição escolar e que são constituídas em um dado contexto histórico-social. Adotar estratégias de aprofundamento, como a utilização de entrevistas individuais, pretende

que componentes cristalizados ou normativos dos papéis* internalizados por um dado grupo instituído possam ser revelados (ANDRADE, 2005). Porém, a intensidade do contexto relacional entre pesquisador e participante poderá definir o grau de profundidade do que será revelado pela entrevista.

Entrevistas em grupos focais

Historicamente a entrevista em grupo não é uma estratégia recente, pois na década de 40, era encontrada com o objetivo de ampliar as pesquisas sobre diversos programas que foram desenvolvidos após a 2ª Guerra Mundial e também na investigação de fatores que afetavam a produtividade no trabalho (Morgan, 1997). No decorrer do tempo, essa estratégia foi amplamente difundida em pesquisas de “marketing” com o objetivo de investigação de mercado e posteriormente nas pesquisas em saúde, com a finalidade de atender a necessidade de mudanças. Atualmente podemos verificar sua extensão em diversos outros campos de ação (VAUGHN et al., 1996).

Definindo Grupo Focal, Morgan (1997) o considera como uma técnica de coleta de dados através da interação grupal, sobre um tópico previamente determinado pelo pesquisador. Na essência é o interesse do pesquisador que proporciona o foco, contudo deve estar flexível em relação a demanda do grupo e ciente de que os dados por si mesmos são trazidos pela interação grupal.

Segundo Debus (1994), esse contexto mais estruturado de discussão, que ocorre nos Grupos Focais, requer a presença de um moderador, cujo papel é essencial no andamento dos trabalhos, mas seu objetivo deve centrar-se principalmente em posicionar-se como facilitador e observador das discussões, favorecendo o processo de revelação do tema.

[...] O entrevistador tem de se integrar e conviver com a incerteza que acompanha o conhecimento próprio e a condição humana. É o entrevistador que deve ser o verdadeiro guia da entrevista, e não o roteiro preestabelecido, sendo o seu papel o de facilitar a comunicação por parte do entrevistado [...] (BLASCO 2002, p. 153).

* O conceito de papel se entende como estrutura, nesta linha de pesquisa. Deve ser compreendido, segundo a ótica de Merleau-Ponty (1975). “[...] Os papéis, como estrutura, constituir-se-iam assim numa totalidade por meio da qual a estrutura social ou cultural se impõe ao indivíduo, mas que também traz os sinais da busca de sua negação e superação [...]” (ANDRADE, 2005, p. 52).

Vaughn et al. (1996) justificam a estratégia dos grupos focais enfatizando quatro aspectos importantes: 1 – Possibilita melhor compreensão da relação entre um estímulo e seu efeito; 2 – Fornece uma maior variedade de informações que auxiliam na interpretação de efeitos inesperados; 3 – Verifica dados que, de outra maneira, poderiam ser apenas conjecturas; 4 – Pode servir para trazer interpretações de resultados obtidos através de métodos quantitativos.

Portanto, as principais vantagens que os pesquisadores concordam no uso dessa estratégia são: 1 – Economia de tempo e de custos; 2 – Flexibilidade para o estudo de diversos temas, pessoas e ambientes; 3 – Interação grupal como instrumento facilitador para o conhecimento dos efeitos da sinergia grupal, das opiniões contrárias, das identificações, das diferentes linguagens, enfim, porque pode possibilitar maior riqueza para a investigação dos conteúdos temáticos. Porém, recomendam que os grupos focais sejam preferencialmente utilizados em combinação com outros recursos de investigação (VALLES, 1997; DEBUS, 1994).

Em estudos recentes, também encontramos a análise de dados em grupos focais dentro de uma perspectiva que atenta preferencialmente para a dinâmica construída pelo grupo e as formas de negociar e interagir dos sujeitos durante as discussões dos temas levantados (CROSSLEY, 2002).

Para que as entrevistas de grupos focais possam seguir critérios mais precisos de investigação, é importante darmos atenção para a seleção dos participantes do estudo, ou seja, estabelecermos critérios para essa amostra. Nesse aspecto, Vaughn et al. (1996) sugerem que os critérios utilizados para a seleção da amostra dos grupos focais não sejam randômicos, pois não há a preocupação com a representatividade de uma dada população, mas que os participantes representem uma amostra de pessoas que detém conhecimento sobre o tema abordado, e que sejam elementos críticos na questão. Debus (1994) atenta para questões práticas e faz sugestões quanto ao delineamento de elementos essenciais como: o número de participantes; as vantagens e desvantagens de uma composição homogênea dos sujeitos; a adequação do local e da duração, além de sugestões para a organização do roteiro de temas para as discussões.

Na área atendida por esse estudo, ou seja, a educação médica, a estratégia de coleta de dados através de grupos focais, teve como referencial de apoio o Sociodrama Educacional que surge como uma derivação das contribuições de Jacob Levy Moreno no que

tange especialmente à possibilidade de uma análise institucional. A opção por este modelo teórico-metodológico possibilita à estratégia de *entrevista em grupo focal* ganhar matizes de espontaneidade e criatividade e proporcionar uma dinâmica que permite ao investigador conhecer mais profundamente a dialética presente no grupo, na organização e na instituição investigada. Nesse caso, o investigador deve facilitar as interações entre os participantes para que a intersubjetividade se configure e o grupo se torne auto-gestivo (ANDRADE, 2005; COLARES, 2004).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

3.3.1 Os participantes do pré-inquérito

A princípio, o pré-inquérito considerou como população alvo deste estudo todos os estudantes de medicina matriculados desde 1º ao 6º ano do curso médico (n= 602). A seguir, será apresentado na Tabela 1 o número e a caracterização sócio-demográfica dos estudantes que voluntariamente responderam aos questionários referentes ao pré-inquérito (n= 423) nos diferentes anos do curso.

A Tabela 1 apresenta os dados relativos à idade, sexo, procedência e escolaridade dos estudantes de medicina. A maioria dos sujeitos que participaram desta primeira etapa da pesquisa encontra-se na faixa etária dos 20 a 22 anos com predomínio do sexo masculino. Nota-se nesta caracterização que a instituição em questão recebe principalmente estudantes procedentes de outras cidades, sendo um aspecto que pode aumentar a quantidade de estudantes com questões de adaptação e também fortalecer a entrada precoce em atividades extracurriculares que promovam convívio com os outros aliviando a sensação de “forasteiros”. No quesito escolaridade, pode-se constatar que quase a totalidade dos participantes advém da escola privada apontando que o acesso a uma faculdade de medicina pública ainda exclui muitos da população de baixa renda. Um grande número de estudantes não precisou fazer cursinho retratando um perfil de aluno que provavelmente vivenciou mais histórias de sucesso do que de fracasso escolar.

3.3.2 Os participantes das entrevistas individuais

Após a aplicação do pré-inquérito, foram contatados os estudantes que aceitaram o convite para participar da entrevista individual e que se identificaram no final do questionário. Os estudantes foram contatados principalmente via correio eletrônico, e em alguns casos por telefone, e solicitados a confirmarem sua disponibilidade dentro de um prazo determinado, o que serviu também como critério de seleção da amostra. Quanto ao perfil dos sujeitos, foram utilizados os critérios de seleção sugeridos por Minayo (1996), como a definição do grupo social mais relevante para as entrevistas e um conjunto de informantes que fosse diversificado o suficiente para possibilitar a apreensão das semelhanças e diferenças. Assim, a pesquisa procurou certa representatividade em termos das seguintes variáveis: ano do curso, gênero e a participação ou não de atividades extracurriculares vinculadas ao *campus* universitário.

Foi levado em conta também, o fato de que, em pesquisa qualitativa, a preocupação maior é com o aprofundamento e abrangência da compreensão, mais do que com a generalização e a representatividade, resultando em uma amostra final de 24 sujeitos para as entrevistas individuais. A caracterização sócio demográfica dos estudantes entrevistados pode ser visualizada individualmente no quadro a seguir:

Tabela 2 – Caracterização sócio-demográfica dos participantes das entrevistas individuais (n=24)

ESTUDANTE	ANO DO CURSO	IDADE	SEXO	PROCEDÊNCIA	ESCOLARIDADE 2º GRAU	ESCOLARIDADE CURSINHO
E1	1º	18	M	Ribeirão Preto	Privado	Privado
E2	2º	20	M	Cidade próxima	Privado	Privado
E3	3º	22	F	São Paulo	Privado	Privado
E4	3º	19	M	São Paulo	Privado	-
E5	5º	22	M	Outro Estado	Privado	-
E6	5º	22	F	Outro Estado	Privado	Privado
E7	6º	24	M	Cidade próxima	Privado	-
E8	1º	19	F	Ribeirão Preto	Privado	Privado
E9	2º	22	M	Interior do Estado	Privado	Privado
E10	2º	20	M	São Paulo	Privado	Privado
E11	3º	21	M	Outro Estado	Privado	Privado
E12	3º	20	F	São Paulo	Privado	-
E13	3º	20	M	Interior do Estado	Privado	Privado
E14	5º	23	F	São Paulo	Privado	Privado
E15	4º	20	F	Cidade próxima	Privado	-
E16	4º	22	M	Ribeirão Preto	Público	Privado
E17	4º	29	M	Cidade próxima	Privado	Privado
E18	2º	19	F	São Paulo	Privado	Privado
E19	2º	24	F	Ribeirão Preto	Privado	Privado
E20	5º	24	M	São Paulo	Privado	Privado
E21	5º	24	F	São Paulo	Privado	Privado
E22	6º	25	F	Cidade próxima	Privado	Privado
E23	6º	23	M	Outro Estado	Privado	Privado
E24	1º	19	M	São Paulo	Privado	Privado

3.3.3 Os participantes do grupo focal

As entrevistas em grupos focais foram propostas a todos os participantes. No entanto a seleção foi feita a partir de alguns critérios como a disponibilidade de tempo do estudante para participar dos encontros e a garantia de uma representação equitativa entre as séries.

Este estudo pretendeu que cada grupo focal fosse constituído por um pequeno número de participantes a fim de maximizar as interações e possibilitar que o tema fosse tratado em profundidade. Debus e Novelli (1994) sugerem que um grupo composto por cinco a sete participantes permite que, durante o período do encontro, a maioria dos participantes tenha a oportunidade de se expressar com tranqüilidade e evita que o moderador do grupo adote uma postura mais diretiva.

Após a primeira etapa de entrevistas individuais o 1º grupo focal foi constituído por 7 participantes. Foram três encontros em grupo nos quais compareceram: 1º encontro: 7 estudantes; 2º encontro: 5 estudantes e 3º encontro: 4 estudantes. Foram convidados 10 participantes para esta fase, contando com a possibilidade de alguns não poderem comparecer. Infelizmente, houve uma lacuna na representatividade da turma do 4º ano do curso, pois nenhum estudante daquele período compareceu aos encontros.

Tabela 3: Caracterização sócio-demográfica dos participantes do 1º grupo focal (N= 7)

ESTUDANTE	ANO DO CURSO	IDADE	SEXO	PROCEDÊNCIA	ESCOLARIDADE 2º GRAU	ESCOLARIDADE CURSINHO
E1	1º	18	M	Ribeirão Preto	Privado	Privado
E2	2º	20	M	Cidade próxima	Privado	Privado
E3	3º	22	F	São Paulo	Privado	Privado
E4	3º	19	M	São Paulo	Privado	-
E5	5º	22	M	Outro Estado	Privado	-
E6	5º	22	F	Outro Estado	Privado	Privado
E7	6º	24	M	Cidade próxima	Privado	-

Foram convidados o mesmo número de participantes para constituir o 2º grupo focal, sendo que o número de participantes que acabaram comparecendo também foi de 7 estudantes: 1º encontro: 5 estudantes; 2º encontro: 3 estudantes e 3º encontro: 7 estudantes. No caso deste grupo, como não foi possível realizar os encontros no mesmo ano em que foram feitas as entrevistas individuais, os participantes já se encontravam em outra série de seu curso.

Tabela 4: Caracterização sócio-demográfica dos participantes do 2º grupo focal (N= 7)

ESTUDANTE	ANO DO CURSO	IDADE	SEXO	PROCEDÊNCIA	ESCOLARIDADE 2º GRAU	ESCOLARIDADE CURSINHO
E8	2º	19	F	Ribeirão Preto	Privado	Privado
E9	3º	22	M	Interior do Estado	Privado	Privado
E10	3º	20	M	São Paulo	Privado	Privado
E11	4º	21	M	Outro Estado	Privado	Privado
E12	4º	20	F	São Paulo	Privado	-
E13	4º	20	M	Interior do Estado	Privado	Privado
E14	5º	23	F	São Paulo	Privado	Privado

3.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

3.4.1 Local

O local no qual o estudo se deu a coleta de dados foi na própria instituição onde os estudantes cursam medicina, sendo que o questionário do pré-inquérito foi aplicado tanto nas salas de aula da faculdade quanto nas salas de aula do hospital universitário. Já as entrevistas individuais e em grupos ocorreram num centro de apoio educacional e psicológico ao estudante.

3.4.2 Material

Questionários criados para servirem como pré-inquérito, roteiro de entrevistas em profundidade organizado em forma de cartões, gravador, fitas cassetes e diário de campo.

3.4.3 O pré-inquérito

Foi aplicado um questionário (Anexo B) auto-aplicável, contendo questões semi-estruturadas que trataram dos seguintes temas: levantamento do nível e do grau de participação dos estudantes em atividades extracurriculares, identificação das motivações envolvidas nas escolhas destas atividades e do tempo despendido para estas atividades.

A fim de tornar o instrumento o mais próximo possível do tema, foi pedida a colaboração de quatro alunos que opinassem, apontando possíveis problemas de interpretação, sugerindo mudanças ou acrescentando tópicos que propiciassem uma melhor apreensão das atividades extracurriculares existentes. Esta etapa visou, sobretudo, uma adequação do instrumento a uma linguagem mais esclarecedora e apurada através de uma validação semântica.

A aplicação do instrumento para os três primeiros anos ocorreu no primeiro semestre de 2004 no ambiente das salas de aulas com o consentimento do professor. No caso do 2º ao 4º ano a aplicação não ocorreu em uma única aula, pois as turmas se encontravam divididas em três grupos menores. Em relação ao 5º ano e 6º ano, o pesquisador não pode aplicar os questionários pessoalmente e necessitou da contribuição de uma infinidade de docentes, pois os alunos se encontravam distribuídos em grupos de três, cinco ou mais, em diversas áreas médicas encontradas em diversos locais de ensino.

3.4.4 As entrevistas individuais

A estratégia adotada, já utilizada pelo grupo de pesquisa GEPISEd (CARRARO, 2002; CARRARO e ANDRADE, 2002) é apresentada como uma proposta menos estruturada, quase projetiva, que objetiva favorecer manifestações verbais mais

profundas dos sujeitos. Segundo Carraro (2002), esta estratégia foi adaptada de uma técnica padrão, que se encontra descrita no trabalho de Souza & Figueiredo (1993), com a finalidade de subsidiar a construção de escalas de atitudes através da *evocação, enunciação e verificação* do sentido e significado que o entrevistado atribui ao material em estudo.

Foram confeccionados quatro cartões temáticos para serem apresentados, um a um, aos entrevistados. A cada tema proposto a entrevista seguiu três momentos. Primeiramente, foi solicitado ao entrevistado que deixasse vir à mente tudo que estava sendo evocado pelo tema escrito no cartão. Durante este momento de “*evocação*”, o entrevistado deveria, em silêncio, dedicar-se às lembranças, pensamentos ou sensações evocadas, pelo tempo que desejasse.

A “*enunciação*” ocorria a seguir, quando o pesquisador entregava uma folha ao entrevistado e pedia que escrevesse através de palavras ou expressões “chaves” o que havia pensado na etapa anterior.

Finalizadas as etapas anteriores que, segundo o referencial Sociodramático, serviram como um processo de “aquecimento”, a entrevista dava início ao momento final de “*verificação*”. O gravador era ligado, conforme fora esclarecido no termo de consentimento e o entrevistado poderia revelar através da verbalização, tudo que havia pensado e sentido diante do tema. Somente ao final desta etapa o entrevistador poderia, utilizando as próprias palavras mencionadas pelo entrevistado, esclarecer ou expandir aquilo que julgasse necessário.

Os cartões foram apresentados aos entrevistados na ordem exposta a seguir e continham os seguintes temas:

1º – “Minha escolha pela Medicina”	3º – “Minhas atividades extracurriculares”
2º – “Meu curso médico”	4º – “Minha aspiração profissional”

Cada entrevista ocorreu em uma única sessão, com duração aproximada de uma hora e se realizaram no serviço de Apoio Educacional e Psicológico da própria instituição onde o estudo está sendo desenvolvido.

3.4.5 As entrevistas em grupos focais

O contexto grupal encontra-se imbricado junto ao fundamento do referencial sociodramático e neste estudo, se apresentou como uma importante estratégia para uma *investigação aprofundada das estruturas de papéis, tanto nos seus aspectos cristalizados ou normativos, quanto nos seus componentes de negação, oposição e superação* (Andrade, 2005).

Nesta investigação foram desenvolvidos dois grupos, sendo que cada um dos grupos realizou três reuniões que focalizaram o tema central através de propostas temáticas adaptadas do “Modelo Educacional Psicodramático” proposto por Romaña (1987, 1992 e 1996).

A existência de uma estrutura de grupo e a necessidade de se conhecer mais a respeito dela precisou estar clara para o desenvolvimento do trabalho grupal. Após fazer a proposta temática em cada encontro, o facilitador ou moderador grupal teve que ocupar a posição de observador participante para melhor compreensão do grupo.

O grupo de participantes em cada reunião foi composto de alunos do 1º ao 6º ano de medicina, exceto o 4º ano que não houve comparecimento. O primeiro grupo ocorreu no segundo semestre de 2004 e o segundo grupo no início do ano de 2005 em dias da semana diferentes, buscando respeitar uma periodicidade semanal. Porém, durante o primeiro grupo focal houve um feriado que interrompeu esta sequência semanal o que prejudicou a participação do estudante E7 que iniciaria seu estágio fora da cidade na semana seguinte.

Os encontros tiveram a duração média de uma hora e meia e ocorreram em uma sala cujas cadeiras foram posicionadas a fim de formar um círculo que permitisse aos participantes visualizar a todos. Todas as reuniões de grupos focais foram gravadas e posteriormente transcritas.

Seguindo procedimentos teórico-metodológicos adaptados do “*Modelo Educacional Psicodramático*” (ROMANA, 1987, 1992 e 1996) e buscando estabelecer a promoção do “grupo em fusão”, os encontros grupais propuseram:

Tema central: Atividades Extracurriculares

1º encontro

1ª proposta temática: **Aproximação intuitiva ou afetiva do tema.**

“Como estou vivenciando minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico”

2ª proposta temática: **Aproximação racional ou conceitual sobre o tema.**

“O que é atividade extracurricular pra mim?”

2º encontro

3ª proposta temática: **Aproximação Avaliativa do tema.**

“Os custos e benefícios das minhas participações em minhas atividades curriculares”

3º encontro

4ª Proposta temática: **Aproximação Funcional/Projetiva do tema.**

“Se eu pudesse criar um curso médico, como seria sua estrutura?”

3.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

Todos os questionários do pré-inquérito foram tabulados e as entrevistas individuais e de grupo focal foram transcritas de forma literal. Todo o material coletado foi lido e relido a fim de relacionar as categorias analíticas, baseadas na teoria e nos temas propostos com as categorias empíricas, ou seja, aquelas construídas a partir dos aspectos centrais revelados nos discursos apresentados pelos entrevistados.

O processo de tratamento dos dados foi submetido a três etapas principais que tomaram como referência a Análise de Conteúdo de Bardin (1979) e Minayo (1999). As estas foram operacionalizadas da seguinte maneira:

- **Ordenação dos dados ou pré-análise:** Exploração e organização detalhada de todo o material colhido no diário de campo, no pré-inquérito e junto aos sujeitos.

- **Classificação:** Identificação das estruturas principais nos relatos dos sujeitos, classificando temas relevantes e categorias empíricas para o aprofundamento da análise posterior.
- **Análise final:** Tratamento dos resultados obtidos, por meio de inferência e interpretação do campo investigado, que, segundo a Hermenêutica Dialética proposta por Minayo (1999), relaciona as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) dos enunciados.

Durante todo o processo de análise dos dados, foi levado em conta o contexto de produção do relato e o contexto sócio-histórico apreendido por meio da observação participante, entrevistas informais e análise documental. Este estudo trabalhou com os dados, entendendo que era necessário ir além do conhecido, da idéia de coerência como nos lembra Bardin (1997):

[...] O discurso não é transposição transparente de opiniões, de atitudes e de representações que existam de modo cabal antes da passagem à forma linguageira. O discurso não é um produto acabado, mas um momento num processo de elaboração, com tudo o que isso comporta de contradições, de incoerências, de imperfeições [...] (BARDIN, 1997, p. 170).

Uma análise do processo grupal também foi considerada em conformidade com o referencial desse estudo, o Sociodrama Educacional, a fim de explorar os significados presentes durante a etapa das entrevistas em grupo focal.

Algumas considerações específicas devem ser feitas para melhor compreensão desse tipo de análise, ainda recente na literatura científica.

Durante a dinâmica grupal estabelecem-se posições de isolamento, liderança, parceria, enfim, posições que se formam por similaridades ou diferenças entre os membros do grupo. Segundo essa ótica, advinda da teoria sociodramática (MORENO, 1992), a proposta de análise construída por Milan (1976) foi a que melhor atendeu ao grupo de pesquisa no qual este estudo se insere. Para a autora, “[...] o grupo é uma totalidade articulada de unidades formadas por um ou mais indivíduos, definidas pelas suas relações com as demais, em função de um projeto determinado que se elabore na intersubjetividade [...]” (MILAN, 1976, p. 3).

Uma leitura dos encontros em grupo focal que considerasse toda a seqüência de movimentos e projetos durante cada encontro e que respeitasse a singularidade que lhe é própria foi possibilitada pelo modelo construído Colares (2004) em cima da proposta teórica

de Milan (1976). A adaptação desse modelo de análise para o presente estudo, foi importante para desvendar os projetos do grupo, identificar as unidades que se formam e as posições de todos os participantes frente ao problema investigado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido, obedecendo às normas da Resolução 196/96 do CNS propostas pelo Comitê de Ética em pesquisa, que dispõe sobre a necessidade do consentimento livre e esclarecido para toda pesquisa que envolve seres humanos. Os principais aspectos contidos nesse termo asseguram a garantia de esclarecimentos aos participantes sobre os procedimentos, os riscos e benefícios do mesmo; o acesso aos resultados; a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum e a segurança do sigilo e do caráter confidencial das informações obtidas protegendo a imagem dos envolvidos. O termo de consentimento livre e esclarecido encontra-se descrito no **anexo 1**; o esclarecimento aos participantes no **anexo 2** e foram apresentados a eles para que pudessem dar ciência sobre sua participação no estudo.

4 RESULTADOS

Todos os caminhos e instrumentos metodológicos utilizados neste estudo foram analisados, inicialmente em separado para uma compreensão mais aprofundada dos resultados levantados em cada etapa. Mais adiante, no capítulo da discussão, serão apresentadas comentadas como um conjunto que pretende integrar todos os resultados.

4.1 FASE DESCRITIVA-EXPLORATÓRIA: CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

4.1.1 A Instituição

A utilização da observação participante, de documentos históricos, artigos publicados e relatos dos atores participantes da instituição e das atividades extracurriculares subsidiaram esta contextualização preliminar.

O presente estudo foi desenvolvido em uma Faculdade de Medicina, de ensino público, localizada em um campus universitário do interior Paulista. O surgimento desta Instituição ocorre no início da década de 50, acompanhando o espírito de interiorização do desenvolvimento do país, que procurava, através de um projeto nacional, levar às cidades do interior um perfil de modernidade. A sua trajetória e o cenário que envolvia a Educação Médica no Estado de São Paulo, no período de 1912 a 1950, foram retratados por Mauro e Nogueira (2004), com o apoio e incentivo de diversos representantes da Instituição.

As entrevistas realizadas por estes autores, mostram o quanto a Faculdade de Medicina é reconhecida por seus próprios integrantes como “*uma escola excelência nacional e internacional*” (MAURO e NOGUEIRA, 2004, p. 13).

De fato, havia, na Instituição a preocupação constante de manter o elevado padrão de ensino, com base no método científico, tendo aderido em linhas gerais ao modelo “flexneriano”, com aulas práticas em laboratório e ensino clínico em hospital próprio. Assim, no decorrer dos anos, houve uma acentuada dedicação da Instituição à pesquisa e à formação pós-graduada, gerando um enfoque exageradamente biológico e tecnicista na educação de seus graduandos.

Em 1993, teve início uma re-estruturação curricular que buscava alcançar uma formação mais abrangente e com conteúdos humanísticos. O curso médico da Instituição manteve o formato de ciclos, mas renovações curriculares consistiram na integração de disciplinas afins, considerando critérios de complexidade crescente. O ciclo clínico seria dividido em duas fases, uma pré-clínica (propedêutica, 3º ano) e uma clínica (4º ano), e o Internato passaria para dois anos (5º e 6º da graduação).

A reforma curricular trouxe avanços, conforme relata Prado (1996), mas também algumas dificuldades, tais como: excessiva carga horária destinada a aulas teóricas, sobrecarga de informações, persistência das questões relativas à integração do conhecimento teórico e prático devido a forte estrutura departamental e ausência de mecanismos estatais de incentivo às atividades do ensino de graduação.

De certa forma, por esse breve panorama, percebe-se que esta Instituição atravessa atualmente os mesmos desafios que se colocam para várias escolas médicas, ainda que conserve sua singularidade própria. Assim, tanto os professores quanto os alunos e outros envolvidos na formação médica têm sucessos ou frustrações vivenciadas no contexto de suas unidades.

Importante salientar que a Instituição, por meio de alguns de seus representantes discentes vem registrando um respeitado e significativo desenvolvimento de estudos e projetos na área de Educação Médica e também sobre os problemas emocionais e acadêmicos, comumente enfrentados pelos estudantes (CIANFLONE, 1996; CIANFLONE e FERNANDEZ, 1993; CIANFLONE e FIGUEIREDO, 1993; CIANFLONE et al., 1996 e 2002; FERNANDEZ e CIANFLONE, 1991; FERNANDEZ e RODRIGUES, 1993; FIGUEIREDO et al., 1996; FIGUEIREDO et al., 1997).

4.1.2 As atividades extracurriculares

Observou-se, no presente estudo, que as atividades não-obrigatórias ocupam um espaço significativo na formação do universitário. Monitorias, iniciação científica, centros estudantis, representação de órgãos colegiados, moradia estudantil plantões, estágios, viagens, projetos nacionais (Universidade Solidária), palestras, jornadas, congressos, atividades referentes à bolsa trabalho dentro do campus, disciplinas não-obrigatórias, encontros

nacionais de estudantes, grupos de estudo, competições e eventos desportivos, frequência à biblioteca, festas, “bate-papos”, grupos religiosos, manifestações artísticas e culturais e outras tantas, constituem um leque de vivências abertas aos estudantes universitários. Dentre as muitas vivências optou-se neste tópico, por descrever as atividades extracurriculares de que os estudantes de medicina têm a possibilidade de participar em sua faculdade. O estudo denominou-as como atividades vinculadas ao contexto universitário e, às vezes, como atividades ligadas à medicina ou ao curso, em consideração à forma como são referidas pelos estudantes da Instituição.

Iniciação Científica e Monitoria

Os participantes deste estudo se encontram em uma Instituição com forte tradição em pesquisa, podendo contar, então, com uma ampla estrutura e com o acompanhamento de diversos professores que disponibilizam, por meio de suas pesquisas, vagas e bolsas para os alunos de graduação. A monitoria é oferecida por meio da estrutura disciplinar do curso em articulação com os departamentos que o constituem. A maioria dos docentes, contudo, desenvolve com os estudantes uma atividade de monitoria à semelhança das atividades de iniciação científica, fazendo todo um processo de seleção que considera basicamente o rendimento acadêmico e que pode fornecer bolsas remuneradas.

Programa Especial de Treinamento (PET)

Este programa funciona vinculado à Instituição que providencia a estrutura necessária para seu funcionamento, incluindo o docente que assume o papel de tutor. Atualmente, segundo informações levantadas junto ao PET da Instituição, o grupo tem desenvolvido atividades de pesquisa científica, extensão e cultura, incluindo a organização de simpósios e palestras, bem como a forma de participação nessas atividades.

Centro Acadêmico (CA)

O Centro Acadêmico é uma entidade representativa dos alunos da Faculdade de Medicina, fundado em 1954, com uma história de grande envolvimento em campanhas de prevenção e educação em saúde, promovidas e subsidiadas pela câmara municipal da cidade

principalmente nas décadas de cinquenta a setenta. A partir das informações coletadas via Internet sabe-se que atualmente, os compromissos do Centro Acadêmico se concentram nos seguintes objetivos:

[...] Defender, elevar o nome da (nome retirado); defender os interesses de seus associados, no que for de direito e justiça; promover e incentivar atividades que possam contribuir para o desenvolvimento científico, ético, intelectual, artístico, político e social de seus associados; tornar agradável e educativo o convívio entre os associados e os demais; promover conferências e reuniões sobre assuntos de interesse à comunidade acadêmica; prestar, quando possível, assistência econômica e social aos associados; promover e participar de campanhas para melhoria das condições médicas, sanitárias e educativas de nosso povo; zelar pelo bom entendimento entre corpo discente, corpo docente e diretoria da (idem); manter uma sede que proporcione espaço para as atividades do Centro Acadêmico e conforto aos seus associados; comemorar fatos e homenagear personalidades [...].

Sua estrutura é composta de quatro departamentos, oito coordenadorias e nove ligas, além da diretoria executiva. Os departamentos estão assim distribuídos: área de Imprensa que edita um jornal; área Cultural que organiza os eventos sociais e culturais; área Científica que promove o Congresso Médico-Acadêmico e área de Ensino que propõe e discute mudanças para o curso de graduação da Faculdade. As coordenadorias de cada departamento estão destinadas a determinadas tarefas, como: Informática, Relações Externas, Relações Internacionais, Arquivos, Marketing, Patrimônio, Extensão e Ligas. O Centro Acadêmico tem sede própria, com salas reservadas para reuniões que ocorrem geralmente em horários de almoço ou final de tarde e, através das doações de livros, mantém uma pequena biblioteca para os associados, que devem contribuir com uma taxa anual para subsidiar as atividades do Centro.

Ligas Acadêmicas

Em sua grande maioria, as Ligas estão sob a coordenação do Centro Acadêmico, que fica responsável pela integração entre elas e pela orientação de sua organização. Segundo informações coletadas junto ao Centro Acadêmico, a Liga mais antiga da Instituição, é a Liga de Assistência Médico Social (LAMS), fundada pelos alunos em 1957, por sentirem necessidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos, indo além dos muros institucionais, em prol da promoção de saúde na

comunidade. Constatou-se que houve uma grande ampliação do número de Ligas a partir do ano de 1999.

Atualmente as atividades das Ligas envolvem a participação em estudos, palestras e jornadas relacionadas a temáticas médicas, campanhas e eventos públicos, com enfoque na promoção de saúde na comunidade, e algumas propiciam oportunidades dos estudantes participarem de práticas médicas. As Ligas também podem se subdividir em áreas de aplicação denominadas pelos estudantes como “frentes”. Toda Liga deve ter um docente responsável, porém a maioria deles atua como um orientador que não participa de todas as atividades. Durante o presente estudo, o Centro Acadêmico informou a existência de 14 Ligas estudantis que utilizam os horários de almoço ou final de tarde para suas reuniões periódicas que costumam ocorrer semanalmente. Através da pesquisa de campo também foi possível levantar que as Ligas têm regimentos referentes à definição de cargos e funções, normas para seleção daquele que deseja ingressar e para o desligamento dos membros que faltam nos encontros ou não cumprem com suas funções. Portanto, as Ligas costumam seguir um sistema hierarquizado e burocrático semelhante ao da sua própria instituição de ensino.

Associação Atlética Acadêmica (AAA)

A Associação Atlética Acadêmica da Instituição foi fundada em 1954, quando se preparava para receber os acadêmicos da terceira turma do curso médico. Segundo texto publicado em edição comemorativa da Atlética, os veteranos do recente curso objetivavam difundir a prática de esportes entre os estudantes, promover intercâmbio com outras associações e financiar os gastos relacionados com torneios e campeonatos desportivos.

Atualmente a Associação engloba uma frente de trabalho esportiva e outra científica, sendo que ambas seguem uma estrutura hierárquica, em que os estudantes se subdividem nas funções de diretores de esportes, infra-estrutura, finanças, organização dos eventos, entre outras. A frente esportiva se responsabiliza pelas questões de infra-estrutura e pelas 23 modalidades esportivas e a frente científica se ocupa de atividades de difusão e aprendizado relativos à medicina esportiva através de eventos como Encontro de Medicina Esportiva que ocorre há quinze anos e do Núcleo de Primeiros Socorros que promove cursos para a comunidade em geral. Segundo informações fornecidas no período desta pesquisa.

Tutoria

Na Instituição, o Centro de Apoio Educacional e Psicológico junto com a Comissão de Graduação implantou em 2002 o seu próprio programa de tutoria. No caso, esse programa institucional busca, dentre seus objetivos, oferecer aos alunos ingressantes momentos de reflexão sobre a vida acadêmica, levando em conta as dificuldades iniciais do curso médico. Para isso, promove discussões em pequenos grupos que são facilitados por um ou dois tutores. Os tutores são tanto professores do ciclo básico e clínico, como também médicos contratados do Hospital das Clínicas que tratam nessas reuniões de temas referentes à vida acadêmica e às expectativas frente à profissão, além de possíveis dificuldades que possam estar ocorrendo com os alunos. Os grupos encontram-se com frequência quinzenal, com duração máxima de 1 hora e meia, e em horários fora das atividades acadêmicas, preferencialmente em horário de almoço e com participação a voluntária dos alunos e dos tutores.

Plantão voluntário

A maioria das áreas clínicas do curso abre vagas para plantões voluntários a partir do 4º ano e costuma oferecê-los no período das férias, não comprometendo a vida acadêmica dos estudantes. Segundo observação participante do pesquisador, os plantões geralmente são procurados pelo estudante para se familiarizar com o universo das especialidades médicas e, assim, facilitar a identificação de algumas delas com suas aspirações profissionais. Contudo, estudantes de anos anteriores ao 4º sentem-se atraídos pelos plantões voluntários proporcionados por algumas ligas, pois terão oportunidade de se aproximarem da prática médica.

Extensão

A grande maioria das atividades de extensão é desenvolvida formalmente pela pró-reitoria de extensão da Instituição. Por iniciativa dos professores são oferecidos cursos extensivos à comunidade da Instituição quanto e à sociedade em geral, mas a maior parte deles é oferecida aos alunos da graduação e pós-graduação. Alguns desses cursos contam também com a participação de alunos que auxiliam os professores, porém sem remuneração. Eles são classificados como cursos de aperfeiçoamento, atualização e difusão de

conhecimentos, havendo outras categorias que incluem alguns poucos cursos de introdução à prática médica.

Segundo informação do CA, há um departamento específico que promove atividades de extensão que buscam desde a disseminação de conhecimentos à educação em saúde. Essas atividades podem surgir, também, de iniciativas individuais de alunos e professores que procuram ou não o auxílio da Instituição. Muitas das iniciativas junto à comunidade, levando temas de educação e saúde têm sido desenvolvidas em parceria com alguns núcleos do Programa de Saúde da Família.

Atividades do *Campus*

São as atividades artísticas, culturais e desportivas, oferecidas no *campus* universitário tanto aos estudantes quanto aos docentes, funcionários e, em alguns casos, para os familiares destes. No *campus* estudado encontra-se uma variedade de atividades físicas; Já porém as artísticas e culturais existem em menor número.

4.1.3 Resultados relativos ao Pré-Inquérito

Nesta etapa buscou-se investigar o nível de participação e envolvimento dos estudantes em atividades extracurriculares durante a formação médica. No momento do estudo o curso médico contava com 602 estudantes matriculados do 1º ao 6º ano e, deste total, obtivemos a adesão de 423 estudantes para o pré-inquérito, ou seja, 70,26% responderam o questionário utilizado como instrumento metodológico, sendo que, em cada ano do curso, o número de participantes se manteve próximo a este valor, porém do quarto até o sexto ano a adesão foi um pouco menor. Este fato ocorreu devido à dificuldade em se contatar os estudantes, pois estes estão vivenciando o aprendizado da prática médica em pequenos grupos, distribuídos nas diversas áreas médicas e em ambientes diversos.

A partir do total de questionários respondidos foi possível conhecer a extensão da participação dos alunos. Em relação aos estudantes que participam ou participaram de atividades extracurriculares vinculadas ao contexto universitário, encontramos: 85,71% do 1º ano, 92,20% do 2º ano, 92,40% do 3º ano 96,96% do 4º ano, 65,71% do 5º ano e 59,0% do 6º ano.

O tempo total que os estudantes dedicam às diversas atividades, segundo demonstra a Tabela 5, apontou um envolvimento significativo principalmente do 1º ao 5º ano do curso com dedicação superior a 8 horas semanais. Mesmo no final do curso pode-se observar que 24% dos estudantes dedicam, pelo menos, 3 a 5 horas semanais.

Tabela 5 – Total de horas dedicadas às diversas atividades em cada ano do curso

	1º ANO		2º ANO		3º ANO		4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
Tempo	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 a 2 horas quinzenais	8	11,4	3	3,9	2	2,5	-	-	5	7,2	3	5	21	4,9
1 a 2 horas semanais	13	18,6	9	11,7	8	10,1	11	16,7	9	12,9	9	14,7	59	13,9
3 a 5 horas semanais	20	28,5	14	18,2	8	10,1	17	25,8	15	21,4	15	24,5	89	21,1
6 a 8 horas semanais	9	12,9	17	22	16	20,3	7	10,6	10	14,3	3	5	62	14,7
> 8 horas semanais	10	14,3	28	36,4	39	49,4	23	34,6	17	24,2	4	6,5	121	28,6
sem resposta	10	14,3	6	7,8	6	7,6	8	12,1	14	20	27	44,3	71	16,8
TOTAL	70	100	77	100	79	100	66	100	70	100	61	100	423	100

Além disso, os estudantes se comprometem com várias atividades ao mesmo tempo, como pode ser verificado na Tabela 6.

Tabela 6 – Total de atividades de que os estudantes participam ao mesmo tempo

	1º ANO		2º ANO		3º ANO		4º ANO		5º ANO		6º ANO		TOTAL	
Nº de atividades	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	15	21,5	22	28,5	12	15,2	10	15,2	24	34,3	22	36	105	24,9
2	24	34,3	24	31,2	25	31,6	19	28,7	19	27,2	12	19,7	123	29,1
3	15	21,4	12	15,6	19	24,1	20	30,3	11	15,7	2	3,3	79	18,6
4	6	8,5	10	13	13	16,5	9	13,6	1	1,4	-	-	39	9,2
5	0	-	2	2,6	3	3,8	3	4,6	3	4,3	-	-	11	2,6
6	0	-	1	1,3	1	1,2	3	4,6	1	1,4	-	-	6	1,4
sem resposta	10	14,3	6	7,8	6	7,6	2	3	11	15,7	25	41	60	14,2
TOTAL	70	100	77	100	79	100	66	100	70	100	61	100	423	100

Na maioria dos anos foram encontrados em torno de 30% dos estudantes participando de, pelo menos, duas atividades. Destaca-se o aumento do número de participações no quarto ano do curso, chegando a 30% dos estudantes desempenhando três atividades ao mesmo tempo.

Após a análise dos dados coletados, optou-se por demonstrar na Figura 1, somente as atividades extracurriculares vinculadas ao curso que tiveram adesão significativa dos estudantes.

Figura 1. Número de participações nas atividades extracurriculares em cada turma

Este gráfico possibilita a visualização global dos resultados referente às participações dos estudantes em cada atividade nos diferentes anos do curso investigado. A participação na atividade de extensão, assim como as atividades propiciadas pelo *campus*, apesar de constarem no questionário entregue ao aluno, não obtiveram um índice significativo que permitisse serem apontadas pelo gráfico. No caso da Tutoria, a maior concentração de participação ocorreu no 1º ano, correspondendo a 43% dos alunos. Esse dado pode ser justificado pelo fato desse programa ter sido implantado recentemente e ser direcionado principalmente para as turmas do 1º ano. Na pergunta A do questionário foi reservado um espaço denominado 'outras' para que os alunos pudessem citar as atividades extracurriculares que não foram contempladas. Um pequeno número de alunos apontou a participação na

Comissão de Formatura e no PET, confirmando o fato dessas atividades incluírem um número menor de alunos.

As figuras a seguir indicam o percentual de participação dos estudantes nas atividades extracurriculares mais procuradas reunidas em dois grandes grupos.

Atividades extracurriculares promovidas pelas agremiações estudantis

A semelhança entre as atividades pertencentes a esse grupo pode ser caracterizada pela autonomia dos alunos em administrá-las.

Associação Atlética Acadêmica (AAA)

Figura 2. Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades da Atlética

Os resultados expressaram uma constante participação dos alunos na Atlética, revelando, inclusive, que a turma do quinto ano teve um percentual de participação tão alto quanto nos anos iniciais.

Figura 3. Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades do Centro Acadêmico

No caso do Centro Acadêmico (CA) os dados referem-se a participações que ocorrem junto ao seu executivo, as representações discentes e nas coordenações de ensino, científica, imprensa e extensão.

Figura 4. Percentual de participação dos estudantes de cada ano em atividades das Ligas

A participação em Ligas Acadêmicas foi mais frequentemente relatada pelos estudantes do 1º ao 4º ano, sendo que, “aproximar da prática médica” foi o principal motivo apontado neste quesito, seguido da opção “complementar o curso”.

Figura 5. Percentual de participação dos estudantes de cada ano em plantões voluntários

Quanto ao plantão voluntário, os resultados também revelaram uma procura significativa a partir do 4º ano, já que, nesse momento, é possível aplicar as habilidades e competências associadas à aprendizagem da prática médica. Apesar de reunido a esse grupo, muitos dos plantões voluntários são oferecidos pelos departamentos, em período de férias escolares, não dependendo somente de uma iniciativa do aluno.

Atividades extracurriculares promovidas pela Instituição

Nesse grupo as atividades tiveram em comum a divulgação do conhecimento científico promovido pela própria instituição. A escolha do aluno é opcional, porém o desenvolvimento dessas participações é orientado pelos professores.

Figura 6. Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades de Iniciação Científica

No 4º ano registrou-se o aumento das participações em atividades de iniciação científica. A figura 6 mostra, também, uma adesão contínua dos alunos durante o curso, com exceção do 1º ano, uma vez que, para esse período, a iniciação científica não é oferecida pelos departamentos.

Figura 7. Percentual de participação dos estudantes de cada ano nas atividades de monitoria

Em relação ao 5º e 6º anos, tanto as participações em atividades de iniciação científica quanto as de monitorias revelaram praticamente o mesmo percentual de alunos. Segundo eles, essas atividades são motivadas pela “contribuição para o currículo”.

Objetivando a melhor compreensão das preferências dos estudantes em cada ano do curso, encontram-se no Apêndice A, os resultados demonstrados por meio de gráficos a fim de apontar o percentual de estudantes que participaram deste estudo, em relação a cada tipo de atividade extracurricular.

Dentre os resultados obteve-se somente um total de 6,61% de estudantes que não participaram de nenhuma destas atividades durante todos os anos cursados, os quais puderam expressar as suas razões, por meio de questão aberta. As causas apontadas com maior frequência foram: falta de interesse pelos objetivos dessas atividades, pouco tempo para participar devido à carga horária excessiva do curso e a necessidade de adaptar-se primeiro ao curso.

Os dados levantados nesta etapa do presente estudo permitiram estabelecer o alto grau de envolvimento dos estudantes em atividades extracurriculares estimulando a formação de um currículo paralelo e confirmando a necessidade de uma investigação mais aprofundada.

4.2 RESULTADOS RELATIVOS ÀS ENTREVISTAS INDIVIDUAIS

Caracterização dos estudantes que participaram das etapas: entrevistas individuais e grupos focais.

E1 (1º ano)

[...] É, essas atividades, eu participo justamente da Liga de Câncer, de uma Liga de tutoria quinzenal, e de alguns departamentos do Centro Acadêmico, que é o de ensino, o de imprensa e o científico. Eu faço inglês, é ... fora da faculdade, eu gostaria também de começar a fazer francês, espanhol, só que isso mais pra frente! [...]

E2 (2º ano)

[...] Estou começando a minha iniciação científica, mais ou menos, é um pouco puxado, o pessoal é bem sério assim. Tô fazendo Liga de Córdio, faço ... vou tentar a começar a fazer inglês! Só que é sempre aquela coisa, né? O pessoal me convidou pra entrar no Centro Acadêmico, a minha classe está montando uma chapa pra ver quem comanda assim, e eles falaram pra quem quer ir lá! Ah, eu não faço muito, muito extracurricular não! Tem gente que faz muito mais do que eu! Eu parei com esporte agora nesse primeiro semestre do segundo ano. Vou tentar voltar. Treino natação e ... ou você vai de acordo ou você não vai! É meio puxado: todo dia, hora do almoço! [...]

E3 (3º ano)

[...] Hoje, eu faço o terceiro ano, e fui me tocar da importância das atividades extracurriculares, fui começar a fazer um monte de coisas! Primeiro e segundo ano, eu vivia muito estressada com a faculdade e só fazia Liga, assim. Era muito estressante! Fazia inglês e uma coisa ou outra assim ... Extensão!! Mas, eu não dava tanta importância pra isso! E aí, chegou o terceiro ano, eu falei assim: “Não! Desse jeito, ou eu vou parar a faculdade, ou eu fico doida, ou eu tenho que mudar alguma coisa na minha vida!” Daí, eu comecei a ir atrás de tudo o que eu gostava de fazer e todo dia, à noite, eu faço alguma coisa assim! Eu faço coral, eu faço teatro, eu faço biodança, eu faço espanhol, faço natação! Então, eu acho que a gente tem que ter um lazer muito bem estruturado pra conseguir dar conta da graduação que é muito chata!(Risos) [...]

E4 (3º ano)

[...] com relação às atividades extracurriculares, mesmo antes de entrar, eu tinha a idéia de que isso era importante! E eu procurei fazer bastante coisa, principalmente ligada à faculdade. Desde o começo, eu participei do Centro Acadêmico! Eu sempre me interessei por política, e sei lá, eu sempre fui bocudo! Então, eu continuei participando do Centro Acadêmico desde o primeiro ano. Participei de duas diretorias, to saindo agora

assim. Não me arrependo, mas não participaria de outro! Aí, agora eu vou continuar sendo representante discente que eu sou desde o primeiro ano também! E é mais isso! Eu queria fazer mais coisas fora da faculdade na verdade! Fazer um esporte! Mas, aí, sempre eu acabo esquecendo de ir atrás de uma academia ... não sei o quê! [...]

E5 (5º ano)

[...] Quinto ano já, a coisa muda um pouquinho! Tanto o que eu fazia, tudo, eu fiz essa história de extracurricular. Ultimamente, eu tenho ficado até com remorso de fazer qualquer outra coisa! Só que, às vezes eu fico até com remorso de fazer outra coisa que não seja estudar! [...]

E6 (5º ano)

[...] eu sempre gostei de fazer coisas extracurriculares. Concordo com uma colega que falou que quando chegou no terceiro ano... que ela acordou tarde. Não que eu não tenha feito nada. Eu fiz mais coisas até o terceiro ano. Mas, assim, se eu pudesse voltar, eu faria mais coisas não ligadas à faculdade! Eu tenho vontade ainda de fazer francês, alemão, aula de dança, sabe? Porque isso, eu não fiz entendeu? E gostaria de ter feito! Não ligadas à faculdade! O que eu fiz assim: eu já fiz Liga do Trauma, Liga de Diabetes. Eu treino futsal, atletismo ... todos os dias eu faço esportes, a não ser que eu tenha... e às vezes, eu nado assim: “- Ai, deu tempo, eu vou nadar! [...]

E7 (6º ano)

[...] Bom ... eu nunca fiz nada na faculdade! Liga, nada, nada, nada! Centro Acadêmico, nunca, nunca participei de nada! Eu fiz uma monitoria porque eu ganhei uma bolsa! Eu me inscrevi, desisti, aí, me ligaram, falaram que falaram que iam me dar uma bolsa! Eu falei: “Ah, então ta bom!” Fiz! O dia em que acabou a bolsa, vazei da monitoria também! Mas nunca fiz nenhum tipo de trabalho nada! Nunca quis fazer ... porque, no

começo, eu achava que era desnecessário, porque eu não sabia, e num momento eu ia aprender. [...]

E8 (1º / 2º ano)

[...] Então, no primeiro ano eu não consegui colocar muita coisa, não consegui fazer muita coisa porque ... foi um baque, assim a entrada...o número de matérias para estudar...a carga horária e tudo... Aí, agora, nesse segundo ano eu tinha várias opções ... e eu me sinto melhor fazendo as atividades extracurriculares, porque eu sinto como se estivesse retomando a minha vida, porque no primeiro ano era como se eu vivesse em função da...da graduação. [...] eu estou me sentindo bem em assumir todos esses cargos. É como se você visse a faculdade com a tua cara, você entra no Centro Acadêmico e vê a tua cara lá. Eu vejo isso muitas vezes assim, eu via isso nas minhas outras escolas. [...]

E9 (2º / 3º ano)

[...] Então, eu estou contando como extracurricular tanto em relação à graduação, como outros cursos que não tem anda a ver com a medicina. Primeiro veio uma atividade que me satisfaz no dia-a-dia e que não tem a ver com a escola. Ao mesmo tempo veio uma outra que já está ligado à graduação e que não está sendo muito confortável, não. [...] Eu toco instrumento. Toco violino. Então é uma coisa assim que é diferente, mas que realmente veio de mim. Cheguei a fazer treino, até o momento em que eu percebi que eles estavam me mandando ir nadar. Então eu percebi que já não dava mais. Cheguei fazer um tempo Liga do câncer, mas também parei. Na faculdade só o PET. Eu acho que usa muito tempo, mas ... entrei, com vontade. Tem bastante coisa que a gente faz lá que é difícil seguir um outro curso junto. [...]

E10 (2º / 3º ano)

[...] Então, as atividades que eu desenvolvo, assim, basicamente são...para eu não ficar parado ... para eu ter uma coisa para fazer às vezes (riso). E algumas ... são para ser útil, para ajudar de alguma maneira, para...contribuir com ... Ajudar a escrever o meu nome em alguma coisa. A gente pensa assim, em entrar numa liga para ... ter um pouco de contato com a medicina de verdade.Mas, também para ... às vezes, aprofundar algum conhecimento, assim ... eu gosto de cardiologia e vou na liga de cardiologia para ter um contato maior. Por enquanto só ... Liga e violão. [...]

E 11 (3º / 4º ano)

[...] Vamos começar ... Do ano passado para cá, eu ... dei uma boa peneirada, do que eu estava fazendo e fiquei só com aquilo que realmente eu estava gostando de fazer... bem diferente do ... meio do segundo e do começo do terceiro ano de faculdade, assim ... eu fazia bastante coisa, eu gostava do que estava fazendo, mas eu estava abrindo mão de muitas coisas que eu gostava de fazer também. Eu dei uma analisada no custo-benefício de tudo,e hoje em dia o extracurricular que eu tô fazendo ... é o PET e a Geriatria ... mais nada ... fora isso. Não tava dando mais conta, mas nem à pau ... Ainda mais agora [...]

E12 (3º / 4º ano)

[...] Porque eu queria fazer tudo, saber de tudo, queria conhecer todo mundo e eu achava que não me satisfazia meu curso. eu entrei na faculdade pensando que eu ia poder fazer alguma coisa social, sabe? Acabei entrando em Ligas, fazia acho que três Ligas e na metade do segundo por terceiro eu entrei na Atlética. Atletismo fiz todo dia desde o primeiro ano, a Batesão na atlética, coordenadoria da saúde reprodutiva. Eu sou muito ativa assim, e me arrependo um pouco de ter querido fazer muita coisa ao mesmo tempo. Mas, as recompensas que eu tive foram as amizades que eu fiz e as experiências de vida, assim, sabe? Atualmente, a bateria, já está na mão de um calouro, a saúde reprodutiva eu espero que o

outro calouro aceite. Quero começar a fazer medicina, assim, tipo, começar a pensar na carreira, começar a pensar nos cursos, fazer com carinho assim, sabe? [...]

E13 (3º / 4º ano)

[...] Eu comecei a ... dar um tempo agora. Pensando comparativamente antes e agora ... eu acho no começo, tive necessidade de cobrir todas as frentes que apareciam. Hugby que era o que eu jogava. Treinar alguma coisa, mais para conhecer pessoal do que para satisfação própria. Aí, pra agüentar esses nego, do quinto e sexto ano que se acham Deus assim ... enchia o saco, eu saía mentalmente cansado por agüentar o pessoalzinho ... No Trauma (Liga) estou achando interessante, porque você vai, e só mais, no máximo, mais cinco! Na UE, você conversa com os outros residentes, você conhece o pessoal. Porque é mais você mesmo. Ah ... geriatria (Liga), nas reuniões geralmente eu falto! Não tenho muito saco pra ficar discutindo qual que é o veículo que a gente vai usar para o Congresso de Geriatria! estou menos preocupado em fazer tudo. É basicamente isso. [...]

E14 (5 / 6º ano)

[...] Bom, no 1º e no 2º ano eu não fiz nada fora da faculdade! Assim ... Fazia Liga, fazia Iniciação Científica, fiz Monitoria, tocava na bateria, treinava dois esportes, participava do Centro Acadêmico também ... Quase não ia pra casa. A partir do 3º comecei mais a ir pra casa, 3º, 4º ano, e agora eu vou, passo todo final de semana, [...] e faço tudo que não tem nada a ver com a Medicina também. [...]

Os resultados, decorrentes das entrevistas individuais, foram obtidos através dos procedimentos utilizados para análise de dados anteriormente citados no capítulo referente à Metodologia. Durante o processo de análise, foi possível perceber que a estratégia quase projetiva de entrevista, em que foi permitido ao entrevistado evocar o tema em silêncio, possibilitou que, na etapa de verbalização, as evocações experimentadas diante daquele tema acabassem por ser reveladas. Falar também sobre suas sensações diante do tema, trouxe um

tom mais pessoal e espontâneo para aquele momento e, assim, as ambigüidades envolvidas em suas percepções puderam ser mais bem compreendidas pelo entrevistador.

Os resultados foram analisados, inicialmente, a partir dos quatro temas abordados com os alunos do 1º ao 6º ano de Medicina: 1) Minha escolha da Medicina; 2) Meu curso médico; 3) Minhas atividades extracurriculares e 4) Minha aspiração profissional. Em cada um desses temas, buscou-se identificar categorias que pudessem agrupar os diversos aspectos centrais dos discursos apresentados pelos entrevistados. Porém, durante a categoria analítica “Minhas atividades extracurriculares”, as percepções dos estudantes sobre seu tempo livre foram tão freqüentes que a questão mereceu ser apresentada como uma nova categoria temática. A seguir, serão apresentados os resultados no formato de categorias empíricas e algumas foram subdivididas em classes de categoria, seguindo a mesma seqüência das entrevistas.

MINHA ESCOLHA DA MEDICINA
Categoria
O altruísmo e o curar
O interesse pelas ciências biológicas
Vivências com profissionais médicos
O prestígio social e a garantia do emprego
A crença sobre vocação

4.2.1 Tema 1: Minha escolha da Medicina

Os fatores envolvidos na escolha da medicina, segundo as percepções e concepções dos estudantes, serão apresentados por meio das seguintes categorias:

O altruísmo e o curar

As falas dos estudantes indicam que a visão altruísta da profissão médica influenciou a escolha profissional, com essa profissão havia a possibilidade de ajudar os outros, curar as pessoas e trazer alívio ao sofrimento. Na escolha profissional, encontra-se associada à visão altruísta o anseio de onipotência, atendendo à representação de que seria possível, graças à aquisição do conhecimento médico, ter algum poder sobre a morte. Os discursos seguintes exemplificam melhor as questões sinalizadas:

[...] depois eu pensei em ter mantido a minha escolha, um pouco pela importância social do médico, a ideia do médico como ... é ... mais do que uma profissão, um papel importante dentro da saúde da população. [...] (E12)

[...] Então, todo mundo, quando pergunta: “Minha escolha pela Medicina”, tem aquela frase pronta, né? ‘Ah, de ajudar as pessoas, de altruísmo!’ [...] É um contato mesmo com pessoas. E dentro desse contato, já estaria esse negócio de poder ajudar! Mas, eu não, eu não vejo médico como um ser superior: ‘Ah, coitadinho do paciente! Vou ajudá-lo!’, entendeu? Por isso que eu não concordo muito com essa visão! Vou ajudar o próximo! [...] (E3)
[...] eu comecei a pensar um pouco, eu sempre tive muito medo da morte, de doença. [...] era como se a medicina, pela medicina eu conseguiria controlar isso, sabe? Que até foi um choque depois quando eu comecei a ver que a gente não tem como controlar isso. Então eu acho que inconsciente assim, foi um pouco disso também. [...] (E8)

[...] aí vem aquela coisa de onipotência, ser médico, né? Vou ter algum poder sobre a morte, ter o poder de curar, e essas com certeza você acaba falando meio do lugar comum pra gente e eu senti isso, não só em mim mas nos meus colegas também, essa sensação de onipotência, quer dizer eu conheço, eu entendo o funcionamento da pessoa, eu tenho, detenho o conhecimento, de como reconhecer e tratar uma doença, eu tenho aquela sensação de poder com certeza, né? [...] (E5)

O interesse pelas ciências biológicas

Essa categoria ficou representada pela possibilidade da profissão médica atender ao grande interesse pela área de biológicas, pelo conhecimento do funcionamento do corpo humano e pela complexidade da vida. Dessa forma, parece que a afinidade com o conhecimento biológico converge para a perspectiva de ajudar as pessoas, citada na categoria anterior, conforme a fala de E1.

[...] Decisão devida, em parte, ao gosto por Ciência e pelo desejo de fazer melhor pela vida das pessoas. Mistura de altruísmo e ciência, acho. [...] (E1)

[...] eu sempre gostei muito de biologia, sempre foi uma coisa que me interessou muito, o funcionamento do organismo vivo e tudo isso sempre me fascinou bastante. É engraçado porque essa coisa do conhecimento da biologia, de entender como as coisas funcionam ... é que eu sempre tive uma visão muito mecanicista das coisas, sabe? [...] (E6)

[...] Curiosidade sobre o corpo humano, porque eu acho que, sei lá, não sei se todo mundo tem isso, mas eu acho muito interessante ficar me olhando, me tocando, tentando entender o que eu sinto, o que eu não sinto, não sei o quê! [...] (E3)

[...] Ah ... perfeição na vida. Acho que, cada dia aqui, ainda mais agora, que você entra e vê pesquisa assim. Você vê que o homem não chegou, tá muito longe assim, de entender a complexidade da vida e cada vez você vê que, tudo é muito perfeito, o sistema é muito perfeito. [...] (E2)

Vivências com profissionais médicos

A escolha da medicina, para alguns alunos, teve a influência do convívio com modelos de profissionais médicos, geralmente presentes em sua família. Alguns alunos, contudo, tiveram uma proximidade maior com a medicina ao vivenciarem experiências relacionadas com doenças. Essas vivências, marcadas por um contato mais próximo com modelos médicos, constituem fator de motivação na escolha do curso médico, porque podem estimular a idealização da profissão.

[...] A primeira coisa que eu pensei na verdade, foi no meu pai, foi uma coisa assim, meu pai falando do curso de medicina. Ai eu lembrei que no terceiro ano, como eu estava pensando, em entrar em biológicas ... e aí meu pai falando como a ... medicina lhe faz alegre e tal, me falando das qualidades da medicina. [...] É um médico que gosta muito do que ele faz. Ele é muito legal, tem lá o laboratório dele que foi uma coisa que ele que montou, ele que idealizou. [...] (E4)

[...] Influência materna, eu coloquei, porque a minha mãe é médica, e a minha mãe era o meu ídolo assim, entendeu? Então, por isso que eu coloquei influência. Então, tipo, eu tento imitar ela num monte de coisas! [...] (Risos) (E3)

[...] É ... tive sensações boas, assim, aí... tem assim, que eu, por exemplo, no que ... me influenciou é ... tem dois médicos que eu conheço, que eu gostava muito deles. [...] eu achava eles ... é ... eram boas pessoas, sempre dispostos. [...] (E5)

O prestígio social e a garantia de emprego

Nesse aspecto, as tendências das respostas convergem para o fato de que a medicina ainda é representada pelos estudantes como símbolo de status, prestígio e importância social na sociedade. Alimentando a representação de prestígio, encontra-se, entre os estudantes, a idéia de desafio e competição. Interessante notar na fala do estudante E7 que a aura que envolve a Medicina pode revelar uma forte necessidade de auto-afirmação daqueles que fazem esta opção profissional.

[...] Que é uma coisa que agrada, faz um afago no ego, vontade de reconhecimento, de ascender, você espera o agradecimento da pessoa, e ajudar a pessoa, é engraçado, eu gosto muito de ... por exemplo, na experiência de medicina eu imaginava que você sim realmente é isso, me dá

uma sensação muito boa, no final das contas é até egoísta que tudo isso me motiva ... é uma satisfação minha, né? [...] (E5)

[...] Mas, assim, na época de prestar o vestibular, eu acho que ... eu já conversei até com amigos meus sobre isso, acho que às vezes é até um desafio ... 'Ah ... será que eu consigo passar no vestibular?'. Tem esse lado também ... desafio com a gente assim ou mesmo a competição com os outros. [...] (E6)

[...] porque tinha uma história assim ... na minha vida, de eu ter sempre sido um bom aluno, na escola, sempre ter sido muito aplicado e tudo, então tem aquela coisa assim que você tem que mostrar um serviço ... então eu acho que acabei ... escolhendo pela medicina ... por isso e também pela auto afirmação, [...] provar para as outras pessoas e para mim mesmo a minha capacidade. Então, eu queria assim ... não, agora eu vou provar que eu consigo, o mais difícil! [...] (E7)

Os estudantes acrescentam, que a perspectiva da garantia de trabalho e segurança financeira ajuda a superar o alto custo que a formação médica exige. O contato com colegas que se formam em outras profissões e enfrentam dificuldades de emprego também foi um dado levantado.

[...] É uma coisa que pesou bastante, é a garantia de trabalho. Porque eu via bastante gente assim, se formando em outras profissões e não tinha trabalho, não sei o quê, não sei o quê! Aí, eu falei: – Ah, Medicina pelo menos, assim, eu vou me formar, vou ter que estudar pra caramba, ralar pra caramba, mas pelo menos, eu vou ter trabalho pro resto da vida ... Vou ganhar pouco, mas [...] (E3)

[...] Acho que a única, uma das coisas que não me deixou abandonar a Medicina foi a possibilidade de ter controle sobre minha própria vida. Aí eu posso ter uma remuneração ainda boa, apesar de tudo, ainda é boa a remuneração. Mas eu tava fazendo as contas, a gente estuda mais ou menos 3 a 4 vezes mais que as pessoas de outros cursos. Então, tem que ganhar 4 vezes mais mesmo! Se não ganhar 4 vezes mais é injusto. O tempo de estudo é muito maior. [...] (E14)

A crença na vocação

A escolha da medicina foi enfocada por alguns estudantes como algo que surge precocemente. Nos discursos, os estudantes descrevem que o interesse pela área se manifestava através de brincadeiras ou pelas vivências durante a infância como algo natural, que levou a uma representação da Medicina como vocação. Entretanto, E3 prefere não identificar sua opção pela Medicina como uma escolha vocacional.

[...] Eu me via, quando eu era criança, operando, sei lá, atendendo alguém, indo ... sei lá, pegar uma mochila e sair por aí atendendo o pessoal, porque

eu sou de Minas, então, no norte de Minas tem muita gente assim necessitado me via assim, em Minas fazendo essas coisas. [...] (E5)

[...] Eu não acredito nesse negócio de dom. Ai, você nasceu com a vocação pra não sei o quê! Então, até hoje, eu não sei se é isso mesmo! Talvez, eu possa até fazer outra Faculdade depois da Medicina, sei lá! [...] (E3)

4.2.2 Tema 2: Meu curso médico

Os discursos apresentados pelos estudantes sobre esse tema, pela sua variedade, foram agrupadas em categorias e classes de categoria, mostradas a seguir.

MEU CURSO MÉDICO	
Categoria	Classe
O processo ensino-aprendizagem no curso médico:	a) A carga horária do currículo. b) A questão da integração entre o conteúdo teórico e prático. c) O processo de ensino-aprendizagem. d) As atitudes dos professores e as relações interpessoais.
O estudante do curso médico e as relações interpessoais:	a) O papel do aluno do curso médico. b) A relação aluno-aluno.
A desidealização do curso médico.	

O processo ensino-aprendizagem do curso médico

a) A carga horária do currículo

Os estudantes apontaram a carga horária do curso como excessiva durante todos os períodos da formação. Essa questão submete os estudantes a uma dura rotina de vida que desmotiva o investimento nos estudos. Alegam ainda que a pressão dessa carga horária poderia levá-los a negligenciar aspectos importantes de uma boa formação médica.

[...] Massacre assim ... primeiro ano, primeiro ano não é um negocio fácil, não! aquela correria ... Acho que chega uma hora que, sei lá!? Eu me guiei muito achando que eu podia fazer tudo conforme o meu esforço. Nesse final de semestre eu cheguei ao ponto de falar, acho que nunca tinha chegado a isso, desde o vestibular [...] Caiu um pouco meu rendimento e eu pensei ... será que compensa? Ter que levar, se degladiar tanto, para esquecer tudo e fica assim [...] chega uma hora em que o teu esforço passa a não ser mais

viável, tua cabeça não vai mais, né? Tá sendo até muito legal para o auto-conhecimento de como estudar, assim, sabe? [...] (E2)

[...] foi um baque muito grande quando eu comecei porque não estava acostumada a estudar o dia inteiro, por mais que eu fizesse coisa fora, a minha aula acabava, era meio período, não tinha período integral todos os dias. [...] devia ter mais tempo pra estudar em casa, se eu não consigo me organizar direito ... acho que eu devia levar mais a sério, estudar mais em casa. [...] (E5)

Sensações de pavor foram associadas à carga horária excessiva que acompanha o aluno durante todo o curso. Também motiva tal pavor a preocupação precoce com o exame de residência.

[...] Hoje eu tenho um pouco de medo do meu curso médico. [...] Ah, você passa, ah ... ter muito, tá muito exposto à complexidade das coisas que você estuda assim, e eu tenho medo de não saber integrar, de guardar tudo que eu preciso guardar, eu acho que é essencial saber ... às vezes eu fico intrigado assim, – nossa será que quando eu tiver que saber eu vou saber, tudo que eu preciso, e tal, [...] eu tenho essa perspectiva de estar no básico. [...] (E2)

b) A questão da integração entre o conteúdo teórico e prático

Algumas falas apontam que o conteúdo apresentado no ciclo básico, por ser extremamente teórico, é denso e destituído de significado. Acrescentam necessidade dos professores mostrarem a importância de determinado conteúdo e explicitarem claramente a sua utilização na prática médica. O fato de surgirem dificuldades com o aprendizado faz com que alguns alunos falem sobre o sentimento de certo desconforto frente ao papel que exercerão no futuro.

[...] Primeiro e segundo ano, quando tinha mais aula teórica, eu achava insuportável assim as aulas! Odiava! Era aquela decoreba assim! Você não entendia nada! Era só decorar! Achava muito chato! Não, tinha umas coisas que faziam lógica assim, mais a decoreba do jeito que os professores davam aula. Falta de respeito com aluno, essas coisas! [...] (E3)

[...] por enquanto, enquanto é só teoria, teoria, teoria, e é uma teoria que não respeita muito o tempo, não respeita muito a tua idade, não respeita muito a tua capacidade, das pessoas, de adquirirem conhecimento. [...] esses dias a gente foi ... uma professora, é, chamou a gente. A gente foi ao ambulatório de endocrinologia. Achei muito legal, conversar com o pessoal e tal. Ela falou: ‘– Oh, tô indo lá na endócrino. Vocês querem vê onde vocês usam o que vocês tão aprendendo?’ Aí ... e é bem aquilo mesmo ... acho que o grande, o maior problema do curso básico é esse: não saber onde, onde estão as coisas que você aprende. [...] (E2)

A fala do calouro E1 alegando não sentir que o conteúdo teórico interfere no seu aprendizado assim como E7 falar que teve mais afinidade com a teoria do que o momento da prática foram percepções muito singulares. O estudante E6 também apontou que o conteúdo apresentado durante o período do ciclo básico serviu como alicerce e guia do raciocínio médico que utiliza atualmente no período do internato.

[...] É, eu acho elas bem integradas entre si, sabe? Eu acho que eu é ... sinto um trabalho legal que eles fazem, porque eu acho que todas as matérias que a gente teve até agora, com exceção de Bioética, porque não dá pra encaixar no mapa de Biológicas! Mas, todas elas se encaixam e eu acho isso legal! [...] É assim ... eu acho que os livros fazem isso! [...] Eles fazem um certo encaixe, sabe? Acaba tornando tudo uma coisa só! [...] (E1)

[...] É ... eu gostei, eu vejo, nossa ... como eu gostei do básico, nossa você gostava de anatomia, fisiologia, essas coisas assim ... nessa do estudo em si da coisa [...] até do clínico ... quando eu tinha as aulas, nossa ... que delícia ... endócrina, você estuda diabete, você vê o hipertiriodismo, agora ... ter que ir lá ver o paciente ... [...] sabe, eu acho que eu gosto do ... do motivo, da teoria, daquela coisa do saber, nossa que bonito que é o funcionamento do corpo. Mas assim, você lidar com aquela relação de ter que alterar, mexer, eu acho que é isso ... que não é, assim ... eu gosto ... eu falo assim, eu acho que eu gosto da doença (risos), na verdade não é dá doença né ... eu gosto da saúde, mas eu não gosto tanto de ter que lidar ... com isso na prática. [...] (E7)

[...] Eu vejo razões óbvias disso aí, você tem que ter uma base pra fazer isso. E essa base você constrói é ... nos anos básicos. Não tem como, realmente! É tudo um alicerce, agora a maioria das pessoas acha inútil porque acaba sendo um alicerce uma coisa escondida mesmo. É diferente, aquela coisa do saber médico, que é o que aparece, o espetáculo mas o que ... eu acho que o que guia, o que faz funcionar no meu pensamento que o que deu as bases do meu pensamento, esse alicerce todo veio dos anos básicos. [...] (E6)

c) O processo de ensino-aprendizagem

Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, as percepções apresentadas pelos estudantes trataram principalmente de aspectos negativos, concentrados preferencialmente no período do ciclo básico. Os estudantes, mais da metade deles, disseram que gostam de certas disciplinas, porém acabam negligenciando-as devido à didática inadequada, aulas mal planejadas e evidente desinteresse dos professores pelo ensino.

Segundo eles, há uma brusca ruptura com o estilo de estudo que haviam experimentado até o ensino médio. Tudo isso combinado com as questões já categorizadas, como excesso de conteúdo e carga horária, resulta em sensações de desajuste e frustração.

“[...] o cara que estava acostumado, sem fazer esforço nenhum, ser o melhor aluno da sala é só mais um ... e isso dá uma decepção ... tremenda. Acaba com a auto-estima da gente. [...] (E6)

[...] Que nos dois primeiros anos, era bem diferente do que eu imaginava assim, de interesse dos professores em dar aula. [...] eu achei que a maioria dos docentes fossem mais ... dedicados com o ensino mesmo. Inicialmente assim, na faculdade, eu achava que minha faculdade era a melhor do mundo, que meus professores eram os melhores do mundo, sabe? E hoje você vê que eles também ... não sabem tanto assim, às vezes falam coisas erradas que você sabe que estão erradas e você tem que concordar ... ‘ah, está certo’ ... mas ainda está bom, acho que ainda tem um pouco de arte. [...] (E5)

[...] Muitos professores se mostram claramente de má vontade. Quem tem vontade de assistir uma aula? ... você já não entende porque a didática é péssima, o cara ainda mostra claramente desinteressado por você, mostra que está fazendo aquilo por obrigação. As aulas de (citou a disciplina) eram horrorosas, mas eu adorava a matéria, eu sempre chegava em casa, pegava os livros ... eu gostava daquilo ... eu sempre gostei de entender como as coisas funciona, minha decepção realmente foi com as pessoas. [...] (E6)

Dois estudantes, ao contrário da maioria dos entrevistados, disseram que não entraram no curso com muitas expectativas em relação à didática dos professores, devido a comentários passados por colegas; portanto não se sentiram frustrados.

[...] eu tinha uma idéia de como que eram as coisas dentro da faculdade e desde da época de colégio, eu fui um cara assim, que nunca tive aquela coisa assim, de ‘oh ... o professor, o professor’. Tive um convívio mais assim, horizontal, então quando eu entrei aqui, eu não esperava ... uma ... não esperava de ter problemas. [...] (E4)

Os alunos, principalmente aqueles que se encontram no final do curso, ao vivenciarem um processo de aprendizagem que ocorre por meio de atividades práticas, sentem maior satisfação e motivação para superar os pontos negativos do curso.

[...] esse negócio da interação com o paciente, essa coisa de “meu paciente”, de atender, de tentar fazer um diagnóstico ... agora que o conhecimento vai crescendo, você consegue fazer um diagnóstico, você consegue entender o que está acontecendo com o paciente. Você sabe que você pode fazer alguma coisa pelo paciente. Isso é muita satisfação, é muito, é muito ... você trabalha feito um condenado, você acorda quatro e meia

igual eu acordei hoje, (risos), mas eu estou feliz, é bom, é bom ... apesar de todos esses problemas, esse monte de coisas negativas que eu falei, eu ... o saldo final da minha percepção do meu curso é muito boa, é bem positiva com certeza e supera muito aí os pontos negativos. [...] (E6)

d) As atitudes dos professores e as relações interpessoais

Para os estudantes, os professores foram considerados como modelo profissional e o modo como se relacionam com eles e com os pacientes tem um papel importante na motivação do aluno para o aprendizado. Diversos alunos destacaram atitudes inadequadas e desrespeitosas dos professores e consideraram importante a disponibilidade em ajudar o aluno e a dedicação ao ensino. Por meio das relações interpessoais os estudantes definem se o professor será referido como modelo positivo ou negativo de profissional.

[...] os professores são péssimos pra dar aula, alguns se mostravam claramente desinteressados, outros ... propriamente hostis aos alunos, é igual o professor que falou que o problema da faculdade eram os alunos. [...] (E6)

[...] igual a uma professora que chegou aos primeiros dias de aula ... Sabe um terrorismo! Você tá ali num curso novo, numa cidade nova, tudo é novo pra você, tudo você tá assustado ... Nossa! [...] (E2)

[...] a forma de lidar dos professores, assim sabe, professores acham que você tem que respeitá-los, assim, acima de tudo. Concordo sabe, mas existem mais formas de dizer as mesmas coisas, assim sabe, de se pedir assim, o mesmo serviço, sabe, não precisa escolher a forma mais agressiva todas às vezes. As pessoas podem ser mais amenas na vida. [...] pelo menos os professores da clínica são mais agradáveis, sabe ... estão mais dispostos a conversar, discutir as coisas e não só mandar você fazer as coisas. [...] (E11)

[...] Tem uns professores assim, uns docentes, que você fala: 'Nossa! Que legal! Quero ser desse jeito!' Por isso inveja, admiração assim! Às vezes, o paciente tá bem ... Ta cabisbaixo, quieto assim! Aí, o médico chega, começa a conversar, de repente, levanta a pessoa assim! 'E esse negócio de indignação ... é que tem outros, que pelo amor de Deus, né? A pessoa já tá mal, o cara só falta, nossa, matar a pessoa do coração, assim! São muito, sei lá, insensíveis e tal! [...] (E3)

Há, porém, alguns estudantes que buscam justificar as dificuldades dos professores apresentando argumentos sobre a relação deles com a Instituição. Apontam que os alunos também têm a sua cota de contribuição para os problemas relativos ao processo de ensino-aprendizagem.

[...] Mas, as aulas são péssimas nessa faculdade, a didática da maioria dos professores é ... tipo ... alguns mostram ... tem alguns que são ruins mas a gente dá um desconto e até se interessa porque tem aula que você vê que ele está fazendo um esforço danado, é uma limitação dele, não é pro cara ser bom em tudo, o cara é bom pesquisador, o cara é bom em um monte de coisa, não tem como ele ser bom em tudo, mas você viu que o cara está interessado ele faz um esforço ... então, você, apesar da aula estar ruim ... é gente boa, sabe? [...] (E5)

[...] Das falhas do ensino, assim ... Por causa dos professores, e um pouco de nós alunos também. Às vezes está desinteressado, é uma matéria chata ou está cansado, tem um monte de gente dormindo na aula, então até às vezes o professor está até interessado, mas a gente não ... dá um ... retorno pra ele, né? [...] (E5)

O estudante do curso médico e as relações interpessoais

a) O papel do aluno no curso médico

Esta categoria surge das falas dos alunos sobre os colegas, sobre as atitudes referentes ao papel do médico e como eles, alunos, relacionam entre si. Nos trechos abaixo, as observações sobre os colegas do curso refletem a concepção que os estudantes têm do seu próprio papel durante a formação médica. Alegam que é necessário atuar com responsabilidade desde o início do curso, como se estivessem no papel de médico. Essa concepção traz a cobrança de agirem mais como profissional, médico já formado, ao invés de agirem conforme seu real papel de estudante de medicina.

[...] Um, um pouco de muita irresponsabilidade! assim, é uma galera que não tá nem aí com nada. Que, num ... num sei. Eu já cheguei a ter um pouco de contato, assim, com a responsabilidade que você vai ter nas suas mãos, no dia em que você estiver num pronto socorro e que você vai ter que dar conta desse paciente e ... toda responsabilidade sobre o quê tiver ocorrido, a partir daquele momento, também é sua. [...] eu não tenho idéia se eles têm consciência que eles vão ter que encarar isso. [...] (E2)

[...] Eu sempre falo para o pessoal que a gente não tem que vestir o papel de médico quando veste o branco e vai para o hospital no terceiro ano, quando começa a, aspas, geralmente clinicar, supervisionado pelo internato. Mas acho que a gente tem que vestir o papel de médico de cara, entrou na faculdade, no primeiro ano, mas não no sentido da gente querer ser médico pra brincar, mas nas atitudes [...] (E6)

b) A relação aluno-aluno

As relações entre os colegas, segundo vários relatos, estão pautadas na competição que se manifesta na falta de colaboração deles e no receio do outro se destacar

perante o curso e/ou professores. Entre os estudantes, as relações estão impregnadas de comparação com o rendimento acadêmico do colega, o número de atividades que consegue participar e assim por diante, tornando-se fonte geradora de ansiedade.

[...] durante o curso eu assim, descobri que o mundo é mais competitivo do que eu imaginava, entre colegas, [...] na faculdade assim, cada um vem de um lugar diferente, em geral eram os ... melhores ou o melhor de cada lugar que veio. Chega aqui, tem gente sempre melhor do que você. O povo quer sempre passar a perna no outro, sei lá, tem pouca ... pouco coleguismo, tem só uma fachada assim você. [...] (E5)

[...] cada vez mais, eu vejo o quão podre as pessoas podem ser e sacanas com os próprios colegas do tipo ... tem prescrição no final de semana, o cara simplesmente falta e a bomba cai no teu colo, ou seja, você tem que fazer o dobro de serviço que você tinha que fazer, o dobro de velocidade pra concluir com o mesmo tempo original, sabe? E querer se aparecer pra professor. [...] (E6)

Muitos estudantes criam expectativas de relações de coleguismo que poderão estabelecer. Acreditam que a maturidade chega quando os estudantes se tornam universitários e que não terão que lidar mais com as “panelinhas” e os estereótipos. Há estudantes que vivenciaram o preconceito de colegas ao serem identificados com algum grupo e, além disso, sentiram também a cobrança de que todos devem seguir uma mesma “cartilha”.

[...] a segunda (referindo-se as decepções que teve) foi ver que as pessoas não pensam exatamente, muito pelo contrário, na verdade ... o raciocínio, o ambiente, o raciocínio era o mesmo do que ... do que eu sempre encontrei ... essa coisa de ... formar panelinha ... os maus, as ‘patis’, os ‘nerds’ que são isolados, são os anti-sociais, e aqui é ... o esquema era pior ainda, porque além de toda essa coisa, se você não fosse em todas as baladas, não enchesse a cara, não participasse dos treinos da Atlético, pronto ... você é o anti-social! Eu não me enquadrei nenhum pouco, pelo contrário, eu acho que eu fiquei tão decepcionado que eu me isolei. Bem, resultado, metade da minha sala me odeia, eu sou o chato da sala, muitas das vezes, eu não consigo me relacionar muito, acho que isso me decepcionou bastante. Acho que eu me decepcionei muito, principalmente com as pessoas aqui, né? [...] (E6)

[...] mas lembro uma coisa assim que me irritava muito no 1o ano de faculdade, era ... Era como lidar com os veteranos, assim sabe? Porque eu falava, eu cheguei aqui pensando em encontrar um estilo de gente, assim, e encontrei outro completamente diferente, assim sabe? Assim, tudo mundo tem que ser muito padronizado, você é agora é estudante da (nome da faculdade), você tem que se portar dessa forma, você não pode gostar de ninguém da Odonto, você tem que ganhar todos os jogos, você tem que ... Você não pode andar de sandália de couro, porque falavam ‘você é muito Filô!’, sabe? Daí eu falava ‘Olha, então já que eu sou muito Filô, você fica

com sua idéia que eu fico com a minha' (risos). Todo mundo padronizado, todo mundo falando de uma mesma forma, todo mundo falando as mesmas coisas. E o pessoal não respeitava, sabe. [...] (E11)

A “desidealização” do curso médico

Esta categoria denuncia que a permanência no curso médico existe, mas exige do estudante um alto custo. A “idealização” que foi criada a respeito do curso, da faculdade e da profissão médica entra em conflito com as dificuldades, as limitações, os temores e as frustrações que o estudante passa a viver durante toda a formação.

[...] Largar do curso de ... Largar a medicina vou terminar e parar com tudo? Não! Eu ia enrolar isso, amassar e jogar no lixo! Lógico que não, foram seis anos, eu aprendi, eu tenho conhecimento. Por que eu não vou associar? Por que eu não vou inserir isso que eu faço, que eu aprendi, dentro de uma forma que eu goste. [...] (E7)

[...] Estou muito feliz com a minha escolha, ainda mais agora no quinto ano que ... a gente começa a vivenciar muito a rotina, né? É engraçado, é ... tem muita desilusão nessa parte, com as possibilidades da gente, digamos de conseguir atingir, por exemplo, de conseguir tratar um paciente, né? Eu vejo que as coisas são muito limitadas, eu senti aquela ... quando eu entrei na faculdade, antes de entrar na faculdade, eu tinha aquela visão idealizada da coisa, a gente resolve tudo, conseguir resolver tudo, mas na verdade resolve a maioria dos casos, mas eu acho que ... eu sempre parei pra pensar muito nisso. [...] (E9)

[...] no começo do curso, nos dois primeiros anos ... 'ah, nada a ver esse curso, sabe? Ai, o quê que é isso, não tem nada a ver com o que eu pensava que era' ... mas acho que ... assim, eu já pensei em trancar a faculdade um ano, ficar viajando por aí, sei lá, mas a dúvida agora não é tanto por fazer medicina eu acho, mas o quê que eu vou fazer depois, assim, acho que é mais medo de não conseguir sair bem sucedido, né? Ser um bom médico, acho que é meio medo. [...] (E5)

Ao mesmo tempo em que E6 chega ao momento tão idealizado por ele, sente que essa troca tão almejada acaba sendo bloqueada por um ensino que está impregnado de tecnicismo.

[...] mas hoje ... mudou muito assim minha visão, sabe? Parece que ficou muito técnico, perdeu a arte assim, é uma ... eu vou aprender, por exemplo, eu aprendo a atender alguém, tem a técnica de conversar, a técnica de examinar, depois eu vou discutir cada técnica de ... do que eu vou fazer e pronto porque eu estou muito ... ai, tirou a arte assim, é igual se eu fosse fazer engenharia, vou aprender as contas, pra calcular, como que eu tenho que planejar esse ... esse andar, sei lá. [...] (E6)

4.2.3 Tema 3: Minhas atividades extracurriculares

As falas sobre este tema propiciaram o seguinte agrupamento de categorias e classes:

MINHAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES	
Categoria	Classe
As razões que influenciaram a escolha das atividades extracurriculares:	a) Influência de colegas. b) Aproximar da prática médica e complementar o curso. c) Demarcar seu espaço na Instituição. d) Contribuir para o currículo. e) Ter afinidade com a atividade. f) Desligar-se do ambiente do curso. g) Necessidade de remuneração financeira.
As razões que influenciaram a permanência nas atividades extracurriculares:	a) O convívio com o outro. b) A sensação de bem-estar. c) O estímulo de um docente. d) A remuneração financeira.
As razões que influenciaram a rejeição das atividades extracurriculares:	a) O tempo consumido pela atividade. b) O sistema de normas, obrigações e cobranças. c) A semelhança com as atividades curriculares.
Os resultados da participação dos estudantes em atividades extracurriculares:	a) Propicia o entrosamento com os pares. b) Possibilita diversificar os ambientes e as relações. c) Provoca mudanças comportamentais. d) Aproxima o estudante do conhecimento sobre a prática médica. e) Constrói uma análise crítica do conhecimento. f) Estimula a humanização das futuras relações profissionais.

As razões que influenciaram a escolha das atividades extracurriculares

a) Influência de colegas

Esta categoria revela claramente o intenso assédio dos colegas veteranos através de constantes convites, desde o primeiro momento em que o estudante pisa na faculdade. A possibilidade de conviver com as diversas turmas, e logo se sentir parte integrante do novo ambiente, levou alguns alunos a entrarem precocemente em alguma atividade extracurricular proposta pelos colegas.

[...] É, segunda ou terceira semana de aula! Eu não sei ... É, por aí. Eu já comecei a dar uma olhadinha, ver uma reunião ou outra. Eles também, estimulam, sabe? Eles falam: 'Vai ter reunião, participe!'. [...] É, desde a semana de recepção, eles fazem apresentação de cada Liga, falam como que eles trabalham, o que estudam, qual o horário das reuniões, passa certinho pra gente. Depois, durante as primeiras semanas, eles passam os horários na lousa. Mesmo que o horário seja toda semana assim, eles passam, né? Convidam, eu acho legal isso, porque a gente se insere mais rápido. [...] (E10)

[...] Eu ... a primeira coisa que eu lembrei que no dia da ... no dia depois da matrícula, levaram a gente para dar a volta no balão, enfim, estavam levando a gente pra fazer a caminhada ... os dois veteranos que estavam perto de mim eram (citou os nomes), aí eles estavam conversando não sei o quê [...] Foi porque eu comecei a conversar com o Caio e o Guilherme e aí eu acabei participando da minha primeira reunião do Centro Acadêmico. [...] (E4)

[...] As Ligas, os Simpósios que a gente vai, são legais, vai porque quer, mas às vezes você acaba sendo influenciado pelo amigo, 'óh, vamos fazer aquele, vai ser legal.' Ah será? 'Acho que vai, devia fazer'. Aí você vai e faz. [...] (E5)

Para o estudante E4, a influência adveio do pai que é médico. A concepção da importância de fazer atividades extracurriculares foi equiparada ao valor do próprio curso, antes mesmo de sua entrada na faculdade.

[...] Conversando com dois amigos do meu pai que dão aula lá com ele e eles falando sobre a importância das atividades extracurriculares. [...] As aulas, em qualquer lugar você consegue as aulas, não vai ser lendo e só assistindo as aulas que você vai virar um bom médico. [...] (E4)

b) Aproximar da prática médica e complementar o curso

Os discursos relatam que os estudantes buscam atividades que diminuam o distanciamento entre o desejo de experimentar o papel de médico no início do curso e o

descontentamento com o que estão vivendo. Na segunda fala citada a seguir, apesar de ser atribuída a outros colegas e não a si, o aluno justifica a escolha, e mesmo a predileção, pela atividade extracurricular, como uma forma de compensar a monotonia e o desinteresse que o “decora, esquece” das atividades curriculares acaba provocando nos alunos.

[...] eu senti que os meus colegas tinham uma necessidade muito grande em estar sendo médico quando estava no primeiro ano e que eu ... eu gostava muito, eu adorava estudar bioquímica, mas é claro que eu queria brincar de médico também, né? Então ter participado de Liga no primeiro ano foi bem interessante nesse sentido, eu não entendia nada do que estava acontecendo, mas só de botar o jaleco, ir lá, ver os mais velhos atendendo era uma coisa que me fazia sentir um pouco médico, era ótimo, acho que é uma coisa de encarar o papel, né? [...] (E6)

[...] Isso entra tudo ... com isso de se identificar, de tá suprindo coisas de graduação ... mas...isso é ...isso é desgastante prá caramba, sabe ... fazer tanta coisa assim ... por várias vezes, eu fico me perguntando até ... até onde vale a pena ... estar me desgastando desse jeito, sabe? ... que ... Sei, lá! [...] (E11)

[...] Mas é aquela coisa sabe? Tem um amigo meu, quando ele descobriu que estudar muito, agora no básico, que as coisas somem assim, ele desencana de tudo. Ele tá fazendo, digamos assim ... a vida dele na faculdade é fazer extracurricular.[...] Assim, sabe, eles levam o curso sabe, mas a partir do momento que eles passam a ver que ... que é muito esse jogo de, decora esquece, decora esquece, decora esquece, os cara passam a fazer tudo o que querem assim, pegam Comissão de Formatura, pegam um esporte legal, pegam Centro Acadêmico, e faz um milhão de coisas. [...] (E12)

c) Demarcar seu espaço na Instituição

Nesta categoria, os estudantes revelam concepções idealizadas sobre seu desejo de participarem de determinadas atividades para que estas lhes deleguem o direito de exercerem o papel de proprietários e agentes defensores do espaço institucional no qual se encontram.

[...] Você passa a conhecer mais gente, não sei, você vai incorporando uma coisa que eu acho que leva muito o pessoal a fazer atividades, que é ... gostar muito da faculdade ... você vestir a camisa. Que nem ... da Atlética, do Centro Acadêmico. Você vê que muito dos nossos professores, muito das pessoas que tão ali, elas se envolvem por um ideal, [...] você vai incorporando essas idéias de idealismo assim, vai vestindo a camisa de várias coisas, que é uma coisa que eu nunca tinha tido assim. Largar um pouco o curso assim, pra tá fazendo uma coisa que acredita, que você contribui pra, pra faculdade assim. [...] (E2)

[...] Ninguém ia fazer (referindo-se aos plantões voluntários), se bem que todo mundo fala que não vai fazer mas é para disfarçar, porque não lança essa coisa de competitividade, né? E eu não sei se o pessoal ... porque, ao final das contas, eu vi que o pessoal na maioria não gostou plantões de (nome da disciplina), eu até gostei. Mas assim, todo mundo na hora falou que não ia fazer, mas começou a surgir um boato que se não tivesse gente suficiente eles iam abrir as vagas para o pessoal da UNAERP. Pronto! Você entra na faculdade pra disputar, né?! Aí, a sala inteira acabou fazendo. Eu gostei dos (?) plantões sim, são interessantes, tudo bem que a gente ficava brincando, a gente ficava mais à toa do que tudo na Unidade de Emergência. [...] (E6)

d) Contribuir para o currículo

Pode-se perceber, delineada nos discursos a seguir, a expectativa de que algumas atividades contribuirão para o seu currículo, garantindo oportunidades futuras. Algumas atividades vinculadas às entidades de representação acadêmica propiciam, segundo a percepção dos estudantes, vantagens em resposta ao compromisso estabelecido com elas.

[...] Agora você faz uma Liga, sei lá, obrigada, porque você quer ganhar pontos pra viajar lá pelo exterior no quinto ano, entendeu? [...] Então, de repente tem muita gente que faz Liga, que faz um monte de coisas só pra acumular pontos pra viajar no quinto ano! [...] (E3)

[...] Iniciação Científica também, a gente tem uma universidade que tem muita pesquisa, eu acho importante fazer, mas pra mim também está aí, eu não considero como extracurricular, é curricular pra mim. Acho que tem que fazer pelo menos uma, né? Por causa disso ... a gente tem a facilidade, tudo a gente ... mas não é ... está tudo dentro do currículo. [...] (E5)

Alguns estudantes, porém, evitam participar de atividades que não gostem ou desejem, sem admitir a hipótese de fazê-las apenas para enriquecer seu currículo com vista à seleção para residência.

[...] eu não vou fazer; correr mais com uma coisa e durante o curso nunca quis fazer, nunca fui atrás de Liga, nunca fui atrás de outras coisas ... eu não ... eu nunca achei que isso fosse necessário, contrário do pessoal que fazia isso pra enriquecer currículo, porque tem que passar na residência, porque tem isso tem aquilo ... eu nunca pensei assim. Eu ... 'Ah na residência, no dia da prova eu vou lá, faço a prova, e seja o que Deus quiser!' Nunca fiquei, fazer por causa disso, se eu fazer é porque eu quero, porque eu gosto, mas não pra ficar ... Pegando certificado pra ficar mostrando, sabe. [...] (E7)

e) Ter afinidade com a atividade

A identificação com a atividade está intimamente ligada às expectativas que se criam em torno da atividade. Diversos estudantes apontaram que procuram fazer algo de que gostassem. No caso do estudante E4, vemos que a atividade de que gostou foi escolhida na busca de compensar o desejo não atendido de fazer Sociologia.

[...] Então, aí, eu acho que depende da afinidade de cada um! Cada um gosta de fazer uma coisa, né? Acho que cada um tem que procurar aquilo que gosta de fazer! (E3)

[...] Por que o que aconteceu? ... eu acho que na verdade no curso todo, porque eu não fiz outras atividades extracurriculares? Porque na verdade eu acho que nunca tinha aparecido algo que me chamasse a atenção pra isso. E eu acabei fazendo uma coisa (atividades físicas) que não esperava, que acabou sendo como uma atividade extracurricular, né, algo que eu não esperava, embora não seja ligado à faculdade [...] Se eu tô fazendo, se eu gosto, se eu já tô no meio, já inserido e isso me agrada, porque eu não vou fazer isso? [...] (E7)

[...] enfim, eu acabei escolhendo ... foi uma coisa mais política, que é engraçado, né? Porque no primeiro colegial eu pensava ... 'não, eu vou fazer sociologia, não sei o quê' ... aí eu cheguei a conclusão que eu ia ser muito frustrado, [...] eu resolvi ir por outros caminhos, acabei tendo essa pré-disposição, sei lá, conforme eu fui participando do Centro Acadêmico, eu fui pegando gosto por essas reuniões mais problemáticas e fui, enfim, construindo essa esse hábito, agora essa é a minha principal atividade extracurricular, participação do Centro Acadêmico. [...] (E4)

f) Desligar-se do ambiente do curso

Desligar-se do ambiente do curso e buscar a sensação de bem-estar são razões muito freqüentes para os estudantes participarem de atividades extracurriculares. Essas colocações estão associadas principalmente com a concepção de estarem vivenciando um curso muito estressante que desencadeia conflitos. As atividades podem ser concebidas como uma válvula de escape, como afirma E3, por exemplo. Algumas falas mostram a preferência de alguns estudantes pelas atividades fora do campus, ou melhor, desvinculadas do compromisso exigido por algumas atividades e por favorecer um distanciamento do universo médico.

[...] Tá! É ... das atividades não tão ligadas à Faculdade ... não ligadas à Faculdade, eu faço curso de inglês! É interessante, desliga um pouquinho da Faculdade, desse mundo, né? É, fica com outras pessoas, essas coisas. [...] (E1)

[...] Eu coloquei aqui que eu acho muito importante. Porque o lazer desestressa, porque eu acho que a Faculdade é muito estressante, é muita matéria, eu, você tem que saber, os professores cobram muita coisa e acho que você tem que ter alguma, alguma fuga assim ... uma válvula de escape! [...] (E3)

Nota-se, contudo, que mesmo as atividades que servem para relaxar são feitas com planejamento e regularidade, como observa E6, ao falar que procura “seguir uma meta”.

[...] Eu nado aqui na piscina do campus mesmo, né? Saio da aula vou lá na piscina, fico uma hora e meia nadando, sem estresse de competição, mas sempre procurando seguir uma meta, um treinozinho mesmo, mas pra manter a saúde, relaxar. [...] um ano para cá, eu venho treinando religiosamente o futebol, uma coisa boa, até que é legal pra interagir um pouquinho com os colegas, fora desse ambiente, só na faculdade, faculdade. [...] (E6)

g) Necessidade de remuneração financeira

Esta categoria nem sempre é apontada como uma necessidade fundamental, já que a grande maioria que recebe remuneração não advém de famílias de baixa renda. Entretanto, a remuneração das atividades é bem recebida, pois permite maior autonomia financeira para os alunos. No caso de E7, esta razão foi fundamental para a sua opção extracurricular.

[...] me deram uma bolsa ... e como eu estava precisando muito de dinheiro (risos) mesmo que não estivesse eu não ia deixar uma bolsa, porque eu ganhei bolsa de monitoria da clínica médica, porque parece que eles selecionavam por nota, tudo, eu nem esperava, eu nem sabia que minhas notas eram tão boas assim pra isso ... aí depois eu vim descobrir que elas são boas, dentro de minha turma ... muito mesmo ... e mais eles me ... chamaram, tudo, me lembro na sexta-feira de carnaval, eu nem lembrava mais de monitoria. [...] (E7)

As razões que influenciaram a permanência nas atividades extracurriculares

a) O convívio com o outro

A sensação de acolhimento e integração no grupo do qual participa, como consequência de uma convivência constante, proporcionada tanto pelos encontros formais quanto pelos informais, serve como diferencial para a permanência nas atividades extracurriculares. As entrevistas e os relatos investigados permitem observar, também, que a

organização de palestras e de eventos sociais e desportivos solicita um grande envolvimento, levando os estudantes a conviverem com pessoas distintas do seu cotidiano.

[...] Eu tenho pensado bastante nisso ultimamente assim e não sei, tem dois lados de porque que eu fiquei no Centro Acadêmico. Primeiro, no começo eu ficava lá porque me sentia bem vindo, sabe? Eu, como um calouro, ia lá e as pessoas me explicavam um monte de coisas, era interessante isso, então, eu ficava ... fiquei, né? E, por outro lado, eu sempre senti que valia a pena o que eu ganhava enquanto experiência e enquanto vivência lá dentro, o esforço que eu colocava, então basicamente tem esses dois lados. [...] (E4)

[...] assim, nossa, pra mim tá sendo muito bom, mas é conflitante porque você tem milhões de responsabilidades assim muito sérias. Assim, às vezes, a gente não tem muito apoio, [...] tipo você fica ligando pra patrocinador, fica, cê vai lidá com secretário de saúde, cê marca as coisas, é muito legal pela responsabilidade assim, encarar a responsabilidade de outra forma, com amadurecimento e conhecer pessoas, conhecer gente, tá sendo bem legal assim, nossa, extremamente legal, dá um pouco de trabalho pra perder o medo de responsabilidade. [...] (E2)

b) A sensação de bem-estar

Quando os estudantes procuram fazer as atividades extracurriculares para desligarem um pouco do curso, eles apontam que há melhora em sua disposição em relação aos estudos e a sensação de bem-estar motiva a permanência em tais atividades. Em alguns casos, a atividade acaba sendo vivenciada, até mesmo, com certa dependência, como mostra a fala do estudante E7.

[...] Então, é muito importante você fazer coisas que você gosta, fora daqui, pra, sei lá, variar um pouco a cabeça, pra você ficar mais animada pra estudar! Você assiste melhor às aulas. [...] (E3)

[...] Quando comecei a fazer medicina, falei ‘Tem que cuidar da saúde, havia uma necessidade’, comecei a fazer esporte, academia, fazia musculação, no caso, tudo, gostava muito ... Fazia algumas aulas de aeróbica, mas assim ... Gostava, fazia bastante, ficava satisfeito [...] eu comecei a ‘Aí meu Deus, será que eu estou gostando demais disso, comecei a ... assim, como diz minha mãe, ficar obsecado, não... não é obsecado, mas comecei a me interessar muito, porque eu comecei fazer muito, eu acho que, pelo fazer, pela vivência e ta ... eu vinha pra cá, trabalhava com gente que tá mal, depois eu ia pra outro lugar e via gente que está muito bem; acho que isso alterou demais. [...] (E7)

c) O estímulo de um docente

Esta categoria surge especificamente nos discursos dos estudantes envolvidos em atividades extracurriculares como iniciação científica ou monitoria que necessitam de uma

orientação constante do docente responsável. Os estudantes dizem que se sentem estimulados, principalmente quando o professor mostra interesse e valoriza o trabalho que estão realizando, não necessariamente, pelo tempo que ele demanda para orientá-los.

[...] fiz uma iniciação, um projeto meu, um trabalho ... na GO professor (disse o nome dele), fenomenal mesmo. Me dá toda atenção, discute, se ele não está disponível, fala agora eu não posso, mas ele vai atrás, se mostra atencioso, ele te dá atenção, você vê que ele está interessado no teu trabalho, te estimula, trabalhei feito um condenado nesse trabalho e tive um professor que não dava atenção. Você vê que ... hoje ele já veio com uma idéia de [...] você vai mandar, você vai apresentar o trabalho no fim de semana e “tá” ... (risos) ... hoje eu vou chegar em casa e vou trabalhar nisso aí já. [...] (E6)

d) A remuneração financeira

Quando o estudante não se sente mais identificado com a atividade, não tem muito apoio do professor que o orienta ou não acredita em que ela esteja acrescentando algo para sua formação, ainda assim, acaba permanecendo em razão do estímulo financeiro. Ter só esta razão como estímulo poderá, em alguns casos, prejudicar o envolvimento do estudante nas atividades que costumam ser remuneradas, como monitoria ou iniciação científica.

[...] Ah, aí foi também ... Ah não estava muito satisfeito, mas como tinha bolsa, tudo ... Terminou o ano, minha bolsa foi pra 2003 ... Ai em 2004 eu fui, tipo assim, dei uma enganada ... Conversei com o professor, tudo, falei ‘Ah eu venho!’ Demonstrei interesse, que eu queria, tudo assim, nunca tinha um horário assim que ... Às vezes eu podia, ele podia [...] Acrescentou? Muito pouco, mas foi mais assim ... Que eu acabei fazendo foi porque eu ganhei a bolsa. [...] (E7)

As razões que influenciaram a rejeição das atividades extracurriculares

a) O tempo consumido pela atividade

A sobrecarga das atividades curriculares foi muito comentada pelos estudantes e, a partir daí, eles alegam que falta tempo para dedicar a determinadas atividades extracurriculares. Entretanto, conforme diversos dados levantados constatou-se que a alegada falta de tempo não impede que a maioria dos estudantes participe de várias atividades extracurriculares concomitantemente.

[...] várias vezes eu pensei em fazer iniciação científica, mas eu via o tempo que isso consumia dos meus colegas e acabei não fazendo, acho que eu ainda vou fazer, quando eu me animar. [...] (E4)

[...] Iche! Nadava muito [...] nessa uma hora, era técnico contratado da UNAERP, treina equipe semi-profissional tal, era um cara meio louco assim, mas eu acho isso muito legal assim ... sabe ... porque a força de lutar pela instituição e tipo, a nataço um pessoal absurdamente gente boa, uma galera muito cabea assim, que, eu no vou porque eu no consegui, eu no vou mais porque, ... um pouco da iniciao. [...] (E2)

[...] Se o curso fosse de meio perodo, eu iria fazer mais coisas porque no ia ficar dormindo em casa, porque tem muita coisa que eu ainda quero fazer e no d tempo, mas eu ia estar mais descansada mesmo fazendo um milho de coisas. [...] (E5)

b) O sistema de normas, obrigaes e cobranas

Principalmente com referncia s atividades extracurriculares associadas s representaes estudantis apareceram relatos sobre normas rgidas e cobranas que podem vir tanto dos colegas quanto deles mesmos. As atividades comumente so assumidas como compromisso, perdendo, segundo os estudantes, muito da espontaneidade e do prazer que havia no incio.

[...] acaba sendo muito cobrado pra fazer essas coisas, n. Esse que o problema. Pela prpria faculdade, pelos outros, competio. Voc vai se inscrever pra alguma coisa, sabe? Mesmo que na verdade voc no aprenda nada. [...] (E14)

[...] Ento, eu acho que meio assim, eu acho que sa de esporte por causa disso, n? Pessoal muito cabea-dura, muito convencido, sabe? Que acha que Deus assim e que fica enchendo o seu saco! A, falei: ‘Ah no t! Mentalmente, eu no t aguentando!’. Da, sa fora! Da, Liga, dei uma abandonada assim tambm, porque tem um pessoal muito cabea-dura! Tem cabea-dura dos lados, dois lados! [...] (E13)

[...] Mas, tipo, Liga do Cncer e Liga do Trauma pra mim no eram atividade extracurricular. voc ... alis, tinha lista de presena! [...] (E3)

[...] esporte, eu treinei um pouquinho pela Atltica: natao, no primeiro ano, eu desisti. Eu no gosto de clima de Atltica, voc tem que ganhar a qualquer custo! Treinar, treinar, eu no gosto disso, mas eu sempre nado [...] (E6)

c) A semelhana com as atividades curriculares

Foi levantada a concepo de que algumas atividades se assemelham s curriculares, principalmente algumas Ligas, por tratarem de temas relacionados com a Medicina num formato muito prximo ao das aulas. Alguns alunos levam mais tempo para abandonarem esse tipo de atividade.

[...] A gente fica muito presa às atividades que são oferecidas aqui, por exemplo, a Liga, pra mim. Liga não é meio, não é extracurricular, é do currículo, sabe? A gente faz porque é meio necessidade de fazer. É legal, mas tá ali, pra mim tem a ver com a medicina, então não é pra eu fazer aquilo, pra mim tá dentro do currículo ainda. [...] (E5)

[...] Fiz Francês no ano passado e que parei por essa história mesmo e, que mais, vou bastante no cinema, leio bastante assim, mas isso eu percebi que foi mais do 4º ano pra cá. No 1º, 2º, 3º ano eu fiquei muito presa à Faculdade. Tudo que eu fazia era voltado pra faculdade. E isso é muito ruim porque é uma época que você mais tem tempo de fazer as coisas extras, né. E hoje em dia assim, se eu fizesse de novo, fazia diferente. [...] (E14)

Os resultados da participação dos estudantes em atividades extracurriculares

a) Propicia o entrosamento com os pares

Esta categoria contém uma das concepções sobre as contribuições das atividades vinculadas às agremiações estudantis, com significativa representação entre os estudantes devido à possibilidade de entrosamento entre as turmas do curso. Os estudantes consideram que os encontros formais ou informais possibilitam um maior aprendizado com os pares sobre o seu curso, a Instituição e como enfrentar ou sublimar alguns dilemas durante o período em que se encontra.

[...] esportes, por exemplo, pra mim é extracurricular porque não tem nada a ver, a gente treina ... eu treino pela faculdade dois esportes, já cheguei a treinar três, já fui diretora da Atlético, mas assim, é extracurricular, foi onde eu arrumei mais amigos, onde eu conheço as pessoas assim, pra falar de coisas diferentes sem ser da medicina assim, perguntar do filme que passou semana passada, perguntar onde que vai sair hoje, essas coisas. [...] (E5)

[...] Tem várias frentes! É ... no Centro Acadêmico, eu participo do Departamento de Imprensa e do Científico. É legal, porque o aluno, tem um entrosamento maior entre as turmas. Dá pra discutir alguma coisa que não tem, necessariamente a ver com as aulas, sabe? É ... amplia um pouquinho o setor da Faculdade. [...] (E1)

[...] Você aprende pra caramba! Os plantões do Trauma, eu não gostava, porque é Trauma, achava horrível! Agora, Saúde Mental, eu achava super interessante assim. Os residentes explicavam com exemplo, essas coisas! [...] (E3)

Ao mesmo tempo em que há a concepção de integração, supõe-se, pela fala do estudante E4, que atividades extracurriculares também propiciam a difusão de estereótipos

relacionados com as singularidades que vão sendo construídas de acordo com cada tipo de atividade extracurricular.

[...] Acho que assim, uma das grandes razões ... uma das grandes vistas que se faz do Centro Acadêmico é que ele é meio um grupinho fechado, mas acho que o grande negócio, é que a gente acaba virando um grupo de amigos mais do que um grupo de trabalho, que te traz problemas, te traz coisas boas também, mas enfim, as pessoas, que estão lá, são pessoas que têm laços pessoais, enfim, a gente conversa desses temas fora, durante as aulas a gente conversa, antes do almoço porque, não sei, é ... o Centro Acadêmico meio que te transporta porque é uma convivência ... enfim, o Centro Acadêmico acaba fazendo parte da nossa convivência com as pessoas. [...] então, o Centro Acadêmico não são aquelas quatro paredes, é aquele grupo. [...] (E4)

b) Possibilita diversificar os ambientes e as relações

Nesta categoria, encontram-se falas que consideraram muito importante o convívio com pessoas não vinculadas ao curso médico, que determinadas atividades propiciam. O estudante E3 comenta, a seguir, que seria melhor se o convívio ocorresse por meio de atividades totalmente desvinculadas das agremiações estudantis. Distanciado da rotina do curso médico, o estudante acaba ampliando sua visão de mundo e evitando a massificação dos conceitos sobre os atores envolvidos no universo da Medicina.

[...] Esse negócio, abre os olhos, ajuda o convívio com o paciente, então, é aquilo que eu falei do contato com pessoas diferentes, assim! Porque aqui, a gente vive ... é muito parecido. Os pacientes são muito parecidos entre eles. Os docentes e os alunos são muito ... é muito massificado assim! São grupos assim! E aí, eu acho que você acaba ficando com a visão muito limitada! Então, acho que você precisa ter, conviver com ... sabe? Fazer várias coisas diferentes pra abrir um pouco os olhos! [...] (E3)

[...] Ai assim, a gente não, fica muito é ... presa ao meio, enche o saco assim, você chega no hospital, as mesmas conversas, as mesmas piadas, mesmas pessoas, se você não tem algo fora, uma vida fora, nossa você ... vira um clichê assim, é muito chato, eu não conseguiria assim, eu não consigo ficar ... só aqui, eu enlouqueço se eu ficar sem ir pra casa, se eu não fizer nada. [...] (E14)

c) Provoca mudanças comportamentais

Os estudantes E2 e E5 expuseram que a diversidade dos contatos pessoais e das atividades feitas fora dos portões do campus provocou neles um maior desprendimento no enfrentamento das responsabilidades e no trato com as pessoas.

[...] É muito legal, pela responsabilidade assim, encarar a responsabilidade de outra forma, com amadurecimento, conhecer pessoas, conhecer gente, tá sendo bem legal assim, nossa, extremamente legal, dá um pouco pra perder o medo de responsabilidade. É ... até um tempo atrás assim, eu achava que era assim, muito menino tal, ah, vou arrumar isso e não vou dar conta tal, mas com o passar do tempo, viche! Você sente as mudanças que você passa, encarando uma coisa dessas (está falando da União Mocoquence dos Universitários que participa em sua cidade), eu acho que muita gente, do curso assim, nunca encarou. [...] (E2)

[...] eu estou aprendendo a me relacionar com as pessoas melhor, eu era muito tímida, não conversava com ninguém, estou aprendendo a tomar decisões, não sei, acho que é muito importante pra todo mundo, você não fica restrito à casa-hospital, hospital-casa. [...] (E5)

d) Aproxima o estudante do conhecimento sobre a prática médica

Nesta categoria, os estudantes associaram a oportunidade de um contato precoce com a prática médica às atividades das Ligas. Nas concepções sobre as atividades que permitem o contato com o paciente e a discussão de casos clínicos, encontram-se falas tanto dos alunos iniciantes quanto dos veteranos sobre o benefício que trazem ao sentirem-se mais próximos do seu futuro papel profissional.

[...] No meu caso, participo de Centro Acadêmico e Ligas. Acho interessante e importante pela possibilidade de discussão de temas que vão além do que se ouve nas aulas. Há um contato mais próprio com o que geralmente, se espera de um curso de Medicina, doenças, pacientes, e ocorre um maior entrosamento entre as turmas devido a essas atividades. [...] (E1).

[...] Eu acho que ... Por exemplo: as pessoas participam da Liga de Diabetes, Ligas de Hipertensão, começam a ter uma noção, [...], você já começa a ter uma visão mais abrangente de quem chega cru pra fazer isso, né! Você já começa ... Eu vejo, por exemplo, minha namorada que fez Liga de Hanseníase, tudo, às vezes quando a gente começava aqui a aprender alguma coisa ... – ‘Ah não, porque isso eu já fiz em tal lugar!’ Então eu acho que contribui sim, de alguma forma, contribui, tem o seu papel. [...] (E7)

[...] Realmente é interessante essa coisa, essa coisa da Liga, [...] quando o caboclo entra já é bombardeado por tudo quanto é lado de ‘ah, no primeiro ano é curtir, não vale a pena, não estuda e vai só pra a balada’, essas coisas são inúteis, cola pra passar, essa é uma cultura muito forte da cola aqui na escola. [...] Eu achava ... que a Liga era muito boa pra mim por causa disso ... eu acho que me facilitava um pouco vestir esse papel de médico, começar a viver esse papel de médico já de cara no primeiro ano, já que a gente não ia ter no o currículo essa, ... essa coisa da clínica tão cedo. [...] (E6)

Porém, o estudante E3 acredita que não há tanta necessidade das Ligas para se ter um contato mais próximo dos atendimentos.

[...] A única coisa que tem diferente em Liga, é que sei lá, você tem os plantões voluntários lá que você vai, mas aí, você pode fazer também. Eu sou aluna e posso chegar lá no hospital onde eu quiser! Tenho acesso! [...]
(E3)

e) Constrói uma análise crítica do conhecimento

A iniciação científica permite compreender como funciona a pesquisa em Ciência e, segundo os estudantes, esse aprendizado resulta no fortalecimento de uma postura mais crítica em relação ao conhecimento produzido pelo médico-científico.

[...] eu acho que essa coisa da formação científica, eu acho aqui nessa escola, ao meu ver, em relação com o que eu converso com colegas de outras escolas que tem uma formação muito boa nesse sentido, tipo uma formação nesse sentido crítico, torna a gente mais crítico, não aceitar verdades que elas caem no colo da gente. [...] (E6)

[...] a iniciação também que eu acho que é um negócio que eu quero levar assim, acho que passou a me dar outro olhar assim, sobre o mundo científico, assim...você vê como que se gera as coisas que tão no livro que você lê, como que elas podem ser manipuladas, como que funciona a coisa, como que mudam os interesses. Então....é bem legal. Você vê como que funciona a ciência assim, tá ali fazendo ciência. [...] (E2)

No trecho abaixo, nota-se que essa postura mais crítica também provocou no estudante E6 uma busca mais ativa do conhecimento e despertou o questionamento sobre o que tem sido ensinado no curso.

[...] o professor tende a disciplinar é igual, por exemplo, uma coisa que eu fico horrorizado hoje, eu falo não, não é possível, eu estou com ... eu não sei, eu acho que eu estou errado, não é possível, na hora do almoço peguei, entrei, ... todo paciente hipertenso que a gente acompanha na enfermaria tem que usar um único remédio, um remédio antigo e tal, mas não é um remédio muito bom não, tem efeitos colaterais importantes, [...] Eu acho que essa coisa da formação do senso crítico que me fez ir na hora do almoço, entrei na internet, entrei no site da Sociedade de Cardiologia para baixar os conceitos para ver alguma coisa nesse sentido [...] algum levantamento bibliográfico, mas pela fonte, não achei nada que justificasse a conduta do professor. [...] (E6)

f) Resulta em humanização das futuras relações profissionais

Há uma percepção vigente entre alguns estudantes que o aluno que só estuda e não participa das práticas extracurriculares terá dificuldades na relação médico-paciente. Além disso, acrescenta-se a essa percepção que o melhor aluno em relação à formação humanística é aquele que participa de várias atividades extracurriculares.

[...] Se você ficar trancado em casa, só estudando, você não, não ... não vai saber nem conversar com ele (paciente)! É, eu acho que é difícil você ter essa visão assim de diversidade se você fica só em casa estudando. Acho que você só aprende a conhecer pessoas, conhecendo pessoas. Você aprende a entender as pessoas conversando, conhecendo gente diferente. [...] (E3)

[...] você vê que assim, os melhores alunos não só de nota, mas assim, de convivência de tudo assim, de relação com médico e paciente, em relação com a gente, são os que fazem mais coisas. Pelo menos na minha turma, acho que nas outras turmas também, são as pessoas que sempre estão nos lugares, sempre estão indo no cinema, sempre estão viajando, sempre fazem aula de espanhol, fazem aula de francês, treinam algum esporte, foram diretores de alguma coisa, sempre fizeram alguma coisa, e os outros têm nota boa, mas, sei lá, eles não gostam ... tem gente que não faz nada, só tem nota boa e chega na hora de trabalhar mesmo, de fazer, não vai, não consegue pôr em prática o que aprendeu, tem isso, né? [...] (E5)

4.2.4 Tema 4: Meu tempo livre

Segue abaixo a apresentação das categorias temáticas levantadas.

MEU TEMPO LIVRE	
Categoria	
–	Resgatar a qualidade de vida.
–	Administrar o desejo de lazer, atividades sociais e as obrigações acadêmicas.
–	Ocupar todo o tempo livre.

Resgatar a qualidade de vida

De acordo com alguns discursos, o tempo livre acaba assumindo um caráter prático, ou seja, é aproveitado para atender às necessidades pessoais do cotidiano. Entretanto, os alunos apontam que o uso do tempo para determinadas necessidades básicas, como o almoço e o descanso, pode ficar em segundo plano.

[...] então é ... (risos) tempo livre, ele toma um caráter diferente quando você faz medicina, quer dizer, quando você não tem um tempo livre você fala ... 'vou fazer supermercado' ... você vai, faz as compras, tem esse lado prático também que às vezes ocupa, é basicamente isso que eu faço com meu tempo livre, tarefas, mesmo as do Centro Acadêmico e lazer. [...] (E4)

[...] É que nem, que nem eu tava falando, a maioria dos alunos faz alguma coisa, Liga, treino ou não sei o quê! E, a maioria dessas coisas, são na hora do almoço! E todo mundo reclama que não tem tempo pra almoçar, que almoça correndo, que isso, que aquilo! [...] (E3)

Os alunos disseram que na medicina não há espaço para a qualidade de vida, revelando um paradoxo: o cuidador não tem direito a ser cuidado. Alguns estudantes sentem falta de atividades musicais, artísticas ou desportivas que praticavam antes da faculdade de Medicina. Os estudantes procedentes de outros locais procuram resgatar sua qualidade de vida viajando para sua cidade.

[...] o primeiro paradoxo assim que eu vi [...] Então isso é ... me dá um nó na cabeça tremendo, porque você fala que tem que ter saúde, se alimentar bem, você tem que ter lazer, você tem que ter um monte de coisa sabe, você tem que ter tranquilidade, sei lá ... tempo pra você (risos), e o curso médico não te deixa fazer isso, sabe, então você destrói a tua vida. Como é que você vai cuidar do outro, se a tua vida não tá bem, se você não tem tempo pra você. [...] (E8)

[...] Quando eu vou pra minha casa, né, de fim de semana, eu tento estudar sempre um pouquinho de musica, às vezes, mais difícil, mas eu sempre tento reunir com outro amigo que toca, pra gente tocar junto.[...] (E7)

Administrar o desejo de lazer, as atividades sociais e as obrigações acadêmicas

Neste aspecto, os estudantes enfocam que é preciso valorizar o lazer e as atividades sociais e, por isso, geralmente encontram um tempo para elas. Esta categoria também aponta o dilema em conciliar os estudos e as atividades de lazer, consideradas importantes e necessárias para suas vidas, até para conseguirem lidar melhor com as obrigações da vida acadêmica no curso médico. Um conflito maior aparece quando os estudantes escolhem o lazer e acabam por negligenciar os estudos.

[...] É que antes, eu tinha muito, muito ... sei lá: 'Não, eu tenho que estudar que nem um desesperado!' Agora, eu tô meio bicando assim: 'Ah, não deu ... Ah, tô com vontade de fazer isso, eu vou, depois eu corro atrás, sei lá!' [...] (E13)

[...] o ano que eu fui da Atlética assim ... eles não liberam a gente dos estágios, você falta e dá problema, mas eu não estou nem aí, dizem que o estágio que eu vou passar eles são mais maleáveis, dá pra você conversar e eu vou faltar uma semana e não quero saber o que vai acontecer, vou trocar plantão se eu tiver ... ah, é muito bom fazer essas coisas, assim. [...] (E12)

[...] então você tem que perder aula, fazer experimento, não vale nem um pouco a pena, eu acho que não. Perdi aula, perdi final de semana, perdi feriado, não vale a pena. Se eu tivesse feito outra coisa. [...] (E14)

[...] não tem jeito, a gente não consegue se despir completamente da roupa de médico, vamos dizer assim, eu acabo sendo médico em tempo integral, mas eu não sou só médico, sou uma pessoa como qualquer outra antes de tudo isso. Mas tudo eu acabo pensando em medicina, [...] eu sou pessoa (risos), eu quero ler os meus romances, quero fazer as minhas coisas, ... não adianta só conhecimento médico, pelo menos a minha visão de ser médico é essa. Mas isso, não é porque é só pra ser médico, é porque eu gosto. [...] (E6)

Ocupar todo o tempo livre

O tempo livre é considerado como insuficiente e, por isso, os estudantes afirmam que acabam por ocupar todo ele. Porém, E5 afirma que o uso do tempo também é uma questão de opção. Uma estudante comenta que a prática de se envolver com várias atividades e ocupar todo o tempo livre não é uma característica exclusiva do estudante de medicina, mas do universitário em geral.

[...] E também assim que ... às vezes é prá preencher tempo vazio, assim, entre aspas, esse vazio aí, sabe ... Que às vezes você tá parado assim, mas você fica quieto em casa e olha e fala: 'E agora, e aí ...', daí você começa a fazer um monte de coisa, daí vira aquela coisa cíclica: você começa a fazer um monte de coisa, mas daí esse monte de coisa começa a te estressar, porque você não tá tendo mais tempo livre ... daí você para de fazer um monte de coisa ... mas daí você fica com muito tempo livre ... e volta a fazer um monte de coisa. [...] (Risos) (E12)

[...] Não tem horário pra dormir, um horário pra almoçar, um horário ... não! A gente vai ocupando o tempo, fazendo coisa, coisa, coisa! Por isso que eu tô falando, parece que não gosta de tempo livre assim, a gente não sei! Não sei se é essa ânsia pessoal de querer aproveitar tudo, fazer tudo ao mesmo tempo! [...] (E3)

[...] acho que daria pra fazer mais coisa, mas ... se organizar bem acho que dá pra fazer tudo, quer dizer assim, por mim a gente não precisava dormir (risos) ... o corpo não agüenta, né? Que a gente também precisa descansar. [...] (E5)

4.2.5 Tema 5: Minha aspiração profissional

Segue abaixo a apresentação das categorias temáticas levantadas.

MINHA ASPIRAÇÃO PROFISSIONAL	
Categoria	
–	Ser médico.
–	Retribuir à sociedade ou à Instituição.
–	Trabalhar com a saúde do paciente ao invés da doença.
–	Enfrentar as limitações da profissão médica.
–	Sentir-se confortável com a rotina profissional.
–	Alcançar independência.

Ser médico

As concepções apresentadas pelos estudantes sobre a aspiração de ser médico trazem a visão de saber tratar da pessoa, não assumindo apenas uma postura de curar, mas de conseguir confortar o paciente. Outros estudantes acham que “ser médico” enquanto aspiração profissional, tem como pressuposto um modelo ideal.

[...] .o que quê eu quero ser médico, o que quê eu vou fazer como médico? Afinal, se eu não posso ir para ... eu parei pra pensar que na verdade ... o objetivo principal é dar conforto, então quer dizer, se o paciente ... se você vai curar é melhor ainda, mas se você não vai curar, pelo menos que o cara sofra menos, sinta menos dor, tenha um pouco mais de dignidade na evolução fatal dele aí, que é a hora da morte [...] se poder curar melhor ainda, então isso, acho que deu uma ... segurada nessa desilusão. [...] (E5)

[...] Ainda não tenho nada muito preciso porque acho que isso restringe demais a visão. Gosto de alguns assuntos, mas nada que me dê uma definição de aspiração profissional, como às vezes, se vê com algumas pessoas. Me agrada a perspectiva do ‘ser médico’, entre outras. [...] (E12)

[...] Vamos supor, todo mundo imagina esse médico ideal, né? Quando você vai no médico, você imagina que esse médico vai te ouvir, vai, sei lá, te dar um conforto, tudo isso! Acho que, tanto médicos, quanto pacientes, têm esse modelo na cabeça, né? [...] (E13)

[...] nas coisas que você pensa em uma maior aspiração profissional faz diferença, acho que a palavra é essa 'fazer a diferença', é fazer diferente do que tem muita gente por aí. [...] (E9)

Como o momento da escolha da especialidade é carregada de ansiedade e os alunos não querem entrar em contato com este conflito, preferem reconduzir sua resposta à uma situação anterior sobre a decisão de “ser médico”.

[...] 'o que você vai ser quando você se formar?' Eu geralmente respondo 'ah, eu vou ser médico' é uma coisa que tem, tem ficado na minha cabeça, o máximo de aspiração que eu procuro ter agora [...] mas eu tenho pensado nessas várias opções de, enfim, é ser um meio ... talvez pela medicina preventiva e ser um ... sei lá, gerente de atividade de saúde, um cara que mexe mais com administração do negócio, nessa direção ou o médico de família que é meio que um ... meio do caminho aí, ou será que eu vou me interessar por alguma especialidade clínica e seguir isso ... não sei muito bem o que quê vai ficar, algum lugar entre o político e o médico aí, que é essa questão do médico sanitário que é ... uma coisa que eu tenho pensado bastante. [...] (E4)

Retribuir à sociedade ou à Instituição

A concepção altruísta de retribuir o investimento da sociedade em sua formação numa universidade pública tem espaço no discurso do estudante E6, mas adverte que pretende dar conta dessa retribuição quando tiver conquistado patrimônio suficiente. Outro estudante acredita que é necessário que sua atuação profissional sirva para perpetuar a cultura e tradição da sua Instituição.

[...] A sociedade foi muito importante para minha formação, então eu sempre vou estar dependendo, por mais que eu tenha dependido do meu esforço pra passar no vestibular, eu vou conseguir fazer um novo ambulatório, um postinho para retribuir e quem sabe se eu puder ter um patrimônio suficiente, eu possa diminuir o volume no consultório e dedicar mais ao trabalho no postinho. Porque o serviço público paga mal, o médico recebe uma ninharia para trabalhar em postinho, então, eu quero, eu gostaria de fazer ... 'agora eu vou trabalhar no postinho sem me preocupar com contracheque.' Aí, eu ia fazer Medicina do jeito que eu gosto, trabalhar realmente pra dar mais ainda esse retorno para a sociedade. [...] Eu acho que é muito melhor cair na rede pública e trabalhar com melhorias na rede pública ... acho que isso é muito melhor a longo prazo do que simplesmente atender de graça no meu consultório. [...] (E6)

[...] Nunca tinha tido assim, essa comoção por uma instituição. Hoje eu tenho assim, tipo, com certeza tudo o que eu vou ter daqui pra frente vai ser, digamos, vinculada a essa faculdade, aí você passa a amar o lugar e putz! Será que eu não vou fazer nada em troca por ela e tal? Aí você pensa, putz ... me tornar professor assim ... mas se vê que há muito que vê pra frente pra tomar uma decisão. [...] (E2)

Trabalhar a saúde do paciente ao invés de a doença

Nesta categoria, apareceu, em diversas falas, a necessidade de o médico tratar o paciente e não a doença, principalmente por meio do trabalho de prevenção em saúde ou da medicina esportiva. Trabalhar com as pessoas enquanto estão saudáveis parece ser melhor acolhida como aspiração, pois evita ter de lidar com a dor e a morte tão presentes no cotidiano do curso médico. Os conflitos gerados pela interação do médico com a morte e a atenção primária e secundária a ser dada à saúde, não são abordadas na graduação como deveriam.

[...] eu tenho uma idéia de fazer clínica, uma coisa que eu tenho muito carinho acho muito legal, então pegar o cara novo, de 20 e poucos anos ou até mais novo e começar a trabalhar com ele. [...] estimular a ser saudável, trabalhar com o nutricionista, trabalhar com um bom professor de educação física, é como uma coisa diferente, iria ser de assistência integrada mesmo, principalmente assim, não ... não seria nem de assistência, de formação só, e acho que seria uma coisa muito legal, e é legal que trabalha a longo prazo, você conhece e tal. [...] eu quero ser aquela coisa assim ... não quero ser médico para tratar as pessoas ... eu não gosto de tratar doente, eu gosto de não deixar as pessoas ficarem doentes, então é assim, essa é a minha resposta é para aspiração profissional. [...] (E6)

[...] Que no caso é trabalhar com a medicina do esporte, é trabalhar com pessoa, assim, que estão bem de saúde, não no sentido de renegar quem tem problema de saúde, pelo contrário, [...], ficaria satisfeito com certeza em ajudar uma pessoa a se livrar de um problema e ficar bem, com certeza, mas não é algo que eu queria fazer. É algo que eu quero pra mim, algo assim, quero trabalhar com pessoas que tão bem, trabalhar no limite superior delas, trabalhar na atividade física mesmo; sabe, eu sou acelerado e eu quero trabalhar com gente que é acelerado também (risos), gente que pula, que corre, que dança, que faz muita coisa. [...] (E7)

[...] O ser médico pra mim, talvez, seja uma visão um pouquinho idealizada. Mas seria ver a pessoa como um ser humano, tratá-la como uma entidade, uma entidade total, entendeu? Biológica, psicológica, social. É ... ver o paciente como um todo. Não só como o problema dele. é ... como se diz, às vezes, não vendo o paciente como um todo, a gente sai cheio de dúvidas! [...] (Risos) (E1)

Enfrentar as limitações da profissão médica

A limitação da aquisição de conhecimento, que é ditada pela velocidade com que surgem novas descobertas e tecnologias na Medicina, a desilusão com a estrutura e as relações no ambiente de trabalho, os problemas sobre os quais não se tem controle, mas que podem interferir na concretização das aspirações, geram insegurança em relação ao futuro profissional e, muitas vezes, atitudes onipotentes, de ter que “dar conta” de tudo e resolver todos os problemas.

[...] É você não ter muita perspectiva assim, sabe? Você fala assim: ‘Ah, eu tenho vontade de fazer diferente, eu quero fazer diferente, mas eu sei que isso vai ser muito pouco assim!’, que eu não vou conseguir fazer diferença, porque vai continuar desse jeito! Não vou poder fazer muita coisa assim pra mudar! [...] (E10)

[...] agora desilusão com possibilidades materiais, de trabalho, eu vejo por exemplo, a situação é precária, a gente tem muita limitação, o que pode fazer ... mesmo ... já existe a limitação no conhecimento médico, né? Mas ... nossa realidade, a gente trabalha com limitação de disponibilidade de material, de recurso humano, tem a ... eu acho que uma coisa que me decepciona bastante é o ambiente de trabalho em si, quer dizer, competitividade dos colegas, não existe uma cooperação de verdade, muitos não estão comprometidos de verdade com o paciente, tratam o paciente como uma coisa, isso me decepciona bastante. [...] (E6)

A limitação que a seleção para a residência coloca, afunilando geralmente as escolhas das especialidades, acaba por estimular a ansiedade e a insegurança.

[...] O que realmente eu não deixo de admitir isso, fazer uma residência na faculdade que você fez, numa área que é “bom” que é a Radiologia ... É uma coisa muito certa, né! Nesse momento ... E deixar isso pra fazer uma coisa incerta, uma especialidade que ainda não tem uma residência, que é algo embrionário ainda, que está assim ... Isso vai explodir, eu acho que o esporte e a medicina, o esporte vai explodir, esse negócio de olimpíadas, você vai ver que isso vai explodir daqui pra frente, mas isso ainda não está ... Então é algo incerto, e eu mesmo até vejo isso, e pra eu não ter essa cobrança tanto de fora, quanto a minha. [...] (E7)

[...] É, você sempre vai estar tentando, você sempre vai estar com isso na cabeça, de médico ideal, mas você sempre vai estar tendo que lidar com todos os limites, eu imagino! [...] (E3)

Sentir-se confortável com a rotina profissional

Os estudantes apontaram nesta categoria uma preocupação com o cuidado com a própria pessoa, ou seja, eles acham que ser médico deve permitir o cuidar de si mesmo e da família que venha a constituir. Acompanham esse ponto de vista expectativas de estabilidade financeira, de uma vida mais tranqüila, uma vez que a profissão médica já se mostra estressante desde o início do curso.

[...] Então, minha aspiração profissional nunca foi esse negócio de destaque, mesmo porque eu não gosto de estar em posição de destaque e ... é então, eu não quero mesmo isso! Quer dizer, eu não quero que as pessoas: ‘Ai, fulana é médica!’ . Então, eu não quero! Então, a minha aspiração não é status e nem dinheiro! É, sei lá, sentir bem com o que estou fazendo! [...] (E3)

[...] hoje assim ... como eu estou com essa visão meio ... meio materialista, meio racional da medicina, não penso mais assim, que eu vou mudar o mundo, perdi essas ilusões, quero ... continuo querendo o meu trabalho, né? Ficar, né? Financeiramente, ho ... é ... igual ou melhor que hoje e ter uma vida tranqüila assim, que um dia eu possa criar meus filhos. [...] Porque tem, têm áreas, que se eu escolher, eu vou ter uma vida muito agitada. [...] (E5)

[...] Sinceramente eu não sei ... tem aquela coisa tradicional ... algumas coisas gerais, por exemplo, quero ganhar bastante dinheiro e ter uma vida confortável (risos), mas não é só isso, né? [...], mas com certeza eu tenho uma introdução dessa coisa de ter um contato com um paciente, fazer alguma coisa que eu tenha um relacionamento a longo prazo. [...] (E6)

Alcançar independência

Considerando que a medicina permite ao profissional trabalhar como autônomo, surge a concepção de que o sujeito poderá alcançar a tão almejada autonomia e independência. Essa aspiração, porém, aparece nas falas dos estudantes como se fosse uma possibilidade de escapar das limitações profissionais descritas na categoria anterior.

[...] assim ... alcançar a minha independência rápido pra fazer as coisas, assim ... que eu quero, sabe? Não ficar dependendo dos outros e assim me tornar independente rápido fazendo o que eu quero, o que eu gosto e ajudar as outras pessoas, ... ser um bom profissional, saber o que eu tô falando. [...] (E2)

[...] eu penso em fazer ... na verdade adoraria fazer medicina de família. Só que me matando, esse negócio de depender de outros, para o resto da vida de um programa do Ministério da Saúde com o governo que estiver, e eu sinceramente acho que não. [...] (E6)

[...] no comecinho eu achava que ... eu queria viver ... uma vida tranqüila, poder fazer coisas não só por dinheiro, porque eu quero, por caridade, sei lá, não se i... a gente é mais novo e acha que vai mudar o mundo, acha que tudo que está errado vai ... vai consertar! E você tem força pra isso ... que sozinho você consegue tudo, que não depende de governo, não depende de um grupo. [...] (E5)

4.3 RESULTADOS DOS GRUPOS FOCAIS

Este estudo pretendeu fazer a análise de cada etapa grupal, considerando as interações e movimentos ocorridos no interior de cada grupo e finalizar com a correlação dos dados obtidos através dos dois grupos focais. Foram três encontros por grupo, com duração

média de uma hora e quinze minutos cada um, e contaram com a presença da pesquisadora, como moderadora dos grupos, e com um membro do grupo de pesquisa GEPSEd, que auxiliou na observação da dinâmica grupal.

A dinâmica grupal permitiu que os possíveis conflitos, dúvidas ou contradições relativas aos temas propostos acabassem emergindo e, assim, se pudesse captar a riqueza da multiplicidade e heterogeneidade que caracterizam as percepções e vivências dos participantes em um dado contexto social.

1º GRUPO FOCAL

Na figura 1, a legenda mostra que os participantes do 1º grupo focal continuam sendo identificados durante a análise com as mesmas siglas das entrevistas individuais. Foram acrescentadas as indicações do moderador do grupo e de seu auxiliar. Os encontros contaram com o seguinte número de estudantes: 1º encontro, 7; 2º encontro, 5 e 3º encontro, 4. Não houve representante da turma do quarto ano do curso médico em nenhum destes encontros.

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 1 (E1):	Aluno do 1º ano de Medicina
Estudante 2 (E2):	Aluno do 2º ano de Medicina
Estudante 3 (E3):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 4 (E4):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 5 (E5):	Aluno do 5º ano de Medicina
Estudante 6 (E6):	Aluno do 5º ano de Medicina
Estudante 7 (E7):	Aluno do 6º ano de Medicina

Figura 8 – Legenda referente aos participantes do 1º grupo focal

1º encontro

Os temas do primeiro encontro foram trabalhados em duas etapas, adaptadas do “Modelo Educacional Psicodramático” proposto por Romãña (1987, 1992 e 1996). Assim, a primeira etapa buscou uma “aproximação *intuitiva ou afetiva* do tema”, como o tema é vivido pelo grupo, e a segunda etapa pretendeu fazer uma “aproximação *racional ou conceitual*” do tema, como o tema é definido pelo grupo. Segundo a autora, haveria ainda uma terceira etapa “aproximação *funcional*”, mas que no caso deste trabalho não se aplica, por estarmos realizando apenas um grupo focal de investigação.

Foi esclarecido que o tema central, ou seja, as percepções do grupo sobre suas atividades extracurriculares seriam o “pano de fundo” em todas as reuniões. Porém seria abordado através de propostas que pudessem aproximá-los das diversas facetas envolvidas nesta temática.

Tema central: Minhas Atividades Extracurriculares

1ª proposta temática: *“Como estou vivenciando minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico”*

Objetivo: *Propor uma “aproximação intuitiva ou afetiva do tema”, conduzindo o grupo de forma que este não se ativesse somente à descrições das atividades de que participa, mas que as considerasse como vivências, deixando aflorar sensações e sentimentos. Assim, as interações poderiam mobilizar o grupo a refletir sobre os significados dessas vivências.*

Conforme o processo grupal se desenvolvia, categorias empíricas e/ou temáticas foram levantadas e puderam ser analisadas sem desconsiderar as interações ocorridas no grupo. Seguindo a etapas principais do processo de tratamento dos dados que tomam a Análise de Conteúdo de Bardin (1979) e Minayo (1999) como referência, pôde-se chegar às categorias apresentadas a seguir:

4.3.1 Categorias empíricas e/ou temáticas do 1º encontro

1ª categoria: As atividades extracurriculares como elemento motivador

Logo no início da dinâmica grupal, esta concepção foi apontada pela estudante E3 que associa suas atividades à necessidade de compensar as frustrações relativas ao seu curso médico. Segundo E3, estas atividades têm seu valor porque estão estruturadas fora da faculdade, pois contribuindo para não se ver somente como estudante de medicina. Em outros momentos, percebeu-se que os estudantes se reportaram a essa concepção, reforçando a necessidade de utilizar atividades extracurriculares, vinculadas à área médica ou não, como um escape.

[...] no terceiro ano que eu fui me tocar que, tipo assim, eu realmente tinha que fazer várias coisas que eu gostasse muito pra poder compensar a faculdade que é muito chata! (Risos) E que exige muito da gente assim! Então, eu acho que a gente tem que ter um lazer muito bem estruturado pra conseguir dar conta assim da graduação! [...] (E3)

[...] Aquele monte de aula de Química odiante! Então, tem que fazer Liga pra botar jaleco e ver o pessoal atendendo! Acho que é mais pra motivar a gente mesmo. E hoje em dia, fica esse peso, né? [...] (E5)

2ª categoria: Administrar o tempo dedicado aos estudos e às atividades extracurriculares

Vários foram os discursos que trouxeram momentos vividos pelos estudantes, em que se deparam com a dificuldade em organizar melhor seu tempo. Quanto tempo deveriam dedicar aos estudos e/ou às atividades que desejam fazer, segundo o grupo, é sempre uma questão recorrente. O grupo, ao falar sobre atividades extracurriculares ligadas ao contexto universitário, acoplava a elas uma idéia de compromisso. Com isso, os estudantes revelaram a sobrecarga que acabam tomando para si e quão difícil é organizar o tempo a fim de cumprirem tudo que acreditam ser necessário. Essa dificuldade, segundo o grupo, pode comprometer a dedicação aos estudos. Mas principalmente ficou claro a ansiedade que esse impasse acarreta.

[...] Eu fiquei em conflito, eu fiquei um pouco cansado pros extracurriculares. [...] eu to voltando a fazer várias coisas! É ... tô começando a minha iniciação científica, mais ou menos, é um pouco puxado, o pessoal é bem sério assim. Tô fazendo Liga de Córdio, faço ... Só que é sempre aquela coisa, né?! Você vai tentar estudar à noite, o seu rendimento é minúsculo perto do que você tem que fazer. Então, às vezes,

fica um pouco complicado. Mas, eu acho que é normal! Se você não fizer as coisas que você gosta também, acho que perde o sentido! [...] (E2)

[...] É ... agora, eu fico muito num impasse assim: 'Ai, eu devia estar estudando mais, não sei o quê!', mas, isso passa logo assim, a minha dúvida! Se eu for ficar deixando: "Ai, tô cansada! Ai, tenho que estudar isso, tenho que estudar aquilo!", se eu não me organizar não vou fazer nada! É ... Acho importante assim ... é... fui entrando nas coisas porque eu quis! [...] (E6)

O estudante E5 relata que o remorso parece piorar quando se está próximo da residência e a cobrança de “dar conta de tudo” acaba excluindo também o lazer e o descanso.

[...] Ultimamente, eu tenho ficado até com remorso de fazer qualquer outra coisa! Só que, às vezes eu fico até com remorso de fazer outra coisa que não seja estudar! Chego em casa: 'Ah, não, vou alugar um bom filme! Não! Vou estudar! Ano que vem o negócio... tá feio! Então, desencana, eu vou estudar!' Eu mesmo tenho que tomar muito cuidado! Porque se eu deixar, eu entro nessa paranóia e deixo de fazer qualquer outra coisa! [...] (E5)

3ª categoria: As atividades extracurriculares como lenitivo para expectativas do papel do médico

As atividades extracurriculares muitas vezes servem para aliviar a pressão sobre os estudantes para que estes atuem precocemente como profissionais formados. Os estudantes comentaram que o peso dessa cobrança aparece principalmente no meio familiar, intensificada quando um membro da família se encontra enfermo. Conseqüentemente, os estudantes carregam culpa por não se sentirem capazes de ajudar, ou seja, não conseguem atender à imagem de médico idealizada em nossa sociedade.

[...] O pessoal, desde o dia que entra na faculdade, tem cobrança da família, né, aquelas coisas! Jogue a primeira pedra quem que a mãe nunca perguntou que remédio tomar pra uma dor de cabeça que não fosse, né? E agora tá pior, cada vez pior! Muito pior! Igual, lá em casa, o meu avô e minha avó tão com câncer e os dois diagnosticados ao mesmo tempo assim, diferença de semanas! E, meu! A família inteira fica em cima de mim! A família inteira! E daí, você fica assim: "Putá merda, hoje eu vou ao cinema ou eu vou estudar um pouco mais sobre o câncer do vô pra agüentar a pressão do pessoal? [...].(E5)

[...] Eu também. Meu vô, ele faleceu, ele tava com câncer. Até a minha mãe que também é médica, ela também cobrava de mim: 'Ai, pega os seus livros que são mais atuais, vê como que é, como não é, que tratamento que tem!' Eu: 'Ah, eu tô no terceiro ano, eu não sei tratamento de câncer!' Sabe, umas coisas loucas! [...] (E3)

[...] Porque eu acho que, às vezes, nós temos uma idéia pronta de médico, você se imagina de uma forma, que às vezes, você tem que colocar no seu eu profissional, o seu eu pessoal. A partir do momento em que você é um estudante de Medicina, você é um estudante de Medicina! Porque eu acho que você tem que inserir as outras coisas que você é nesse mesmo eu. Pra se diversificar às vezes, sabe? Fugir um pouquinho disso, mas incorporar isso a você! Porque você é o estudante e a sociedade vai te imaginar daquela forma e ... não sei, eu acho que não tem como fugir disso! [...] (E1)

4ª categoria: A dificuldade em separar a vida pessoal da medicina

Os discursos se complementaram ou divergiram quanto à necessidade de delimitar bem o espaço que a faculdade deve ocupar na vida pessoal dos alunos. Segundo as percepções do grupo, a vida pessoal e até a escolha do tipo de atividade extracurricular, às vezes ficam restritas à medicina. Abordaram que alguns estudantes em momentos de lazer, acabam sentindo culpa por não estarem estudando.

[...] Acho que eu demorei muito pra cair a ficha da importância disso! Que eu tinha que ter uma vida aqui também, a minha vida não era só a faculdade, entendeu? Não era só ser estudante de Medicina. Eu era a (disse seu nome)! Demorei muito pra perceber isso! [...] (E3)

[...] Tanto o que eu fazia, tudo, eu fiz essa história de extracurricular, de ter um tempo. Até me senti identificado com (E3), porque ela virou e falou assim: “Pô, eu sou a (E3), né? Não sou só estudante de Medicina!” Só que é difícil balancear isso aí. [...] Pelo amor de Deus! Acho que é uma profissão, não é o único objetivo da minha vida! [...] (E5)

[...] Concordo com ela que falou que ... acordou tarde. Eu fiz coisas até o terceiro ano. Mas, assim, se eu pudesse voltar, eu faria mais coisas não ligadas à faculdade! Porque isso, eu não fiz entendeu? E gostaria de ter feito! Não ligadas à faculdade! [...] (E6)

[...] O (diz o nome do colega) da minha sala, ele já veio reclamar comigo por causa disso! Ele tá num lugar assim, ele não consegue se desligar! ‘Ai,tenho que estudar!’ E vai lá correndo pra casa pra estudar, ficando preocupado assim!. Ele tá sempre preocupado. [...] (E3)

O quanto é possível dissociar o “ser” do “estar” estudante de medicina foi o contra-ponto dos discursos. Esse conflito tiveram E7 (6º ano) e E4 (3º ano) como principais protagonistas.

[...] Eu nunca ... nunca deixei nada assim: “Ah, não, hoje eu não vou porque eu tenho que estudar, tenho que fazer trabalho!” Nunca, nunca! Eu vou! Depois, se der tempo eu estudo, porque o meu horário da faculdade, eu tenho! Eu tenho o compromisso! [...] Eu faço faculdade dentro da

faculdade! Eu divido a minha vida assim: cada coisa no seu lugar que tem que ser vivido. Fora da faculdade, meu tempo é lazer, então, eu tenho o meu lazer como eu sempre tive, sabe? [...] (E7)

[...] Eu não sei separar tão bem assim, sabe? Não é que eu não separe totalmente. Tenho a noção de que você não pode deixar aquilo que você faz te definir ... Essa questão de você, você ... talvez ser só médico, ser você também ... talvez, eu enxergo que você tem que ser você dentro da Medicina. Talvez, por isso eu não me dissocie completamente, né? [...] Não sei ... eu, eu ... quando eu me enxergo, me enxergo como médico. Não que isso me defina, mas é a minha maneira de enxergar que você não separa totalmente: existe o (citou o próprio nome) e existe a Medicina.! [...] (E4)

5ª categoria: A relação entre a natureza da atividade extracurricular e a profissão médica

A concepção de cada estudante sobre a natureza da atividade extracurricular estava agregada a uma significação subjetiva. As motivações para participar de uma atividade e não de outra foram se configurando como parte dos interesses pessoais de cada um. As concepções que surgiam se referiam tanto às próprias percepções quanto ao modo como ele, estudante, acredita que os colegas as percebem.

A maioria dos estudantes revelou suas percepções em torno das participações em atividades que promovem a aproximação do conteúdo médico ou que tratam de assuntos referentes à profissão médica (Centro Acadêmico, Ligas, jornadas ...).

[...] Bom ... eu nunca fiz nada na faculdade! Liga, nada, nada, nada! CA, nunca, nunca participei de nada! Eu fiz uma monitoria porque eu ganhei uma bolsa! Nunca quis fazer ... porque, no começo, eu achava que era desnecessário, porque o quê eu não sabia, num outro momento eu ia aprender.[...] eu nunca procurei Liga, nunca procurei outro tipo de integração na faculdade. [...] (Risos) (E7)

[...] Mas, com relação a essas atividades ligadas à faculdade assim, embora eu reconheça o valor, eu acho que é o valor pessoal. Depende do que você quer, depende a cara que você vai querer dar à sua profissão! Isso é aquela coisa assim: talvez isso não ... é bem o que ele falou: é da pessoa! [...] (E7)

[...] Desde o começo, eu participei do Centro Acadêmico! Eu sempre me interessei por política, e sei lá, eu sempre fui bocudo! [...] (E4).

Como se pode ver, as percepções geralmente vinham acompanhadas de reflexões que deixaram emergir desejos ocultos pelas suas próprias escolhas ou sugeridas pela natureza dialética da instituição escolar.

[...] Igual, o pessoal fala muito que na faculdade o currículo não cobre tudo, que você tem que fazer Liga pra complementar sua formação! Eu já ouvi muito isso! No final das contas, não faz diferença nenhuma porque o currículo vai contar pra qualquer área. Vou estudar o resto da vida mesmo! Você vai sair com capacidade pra começar a aprender a fazer qualquer coisa! [...] (E)5.

2ª proposta temática: “O que é atividade extracurricular pra mim?”

Objetivo: *Propor uma “aproximação conceitual do tema”, conduzindo o grupo a fazer uma síntese das concepções sobre atividades extracurriculares e, assim, através da tentativa conceitual de defini-las, revelar os principais significados presentes.*

1ª categoria: Atividade extracurricular: definida pelo seu caráter curricular

Esta percepção concebeu que as “atividades extracurriculares” poderiam ser definidas pelo caráter curricular que estaria presente ou ausente em sua natureza.

[...] por exemplo, eu não incluo a monitoria, a Liga! Pra mim, isso é até curricular! Sei lá! Pra mim, isso é curricular! Tá muito ligado ao que eu faço como estudante de Medicina. Pra mim é como se eu tivesse falando do curso! [...] (E6)

[...] Na minha visão é seguinte: curricular é o que tá na grade do curso! Pra mim, extracurricular, é tudo o que é ligado ao seu curso, porém que não tá na grade, na sua grade ... Na grade oficial, né? [...] Que não é obrigatório, mas que são atividades vinculadas à faculdade! [...] (E7)

2ª categoria: Atividade extracurricular: definida como representação política

As atividades extracurriculares relativas às funções de representação estudantil foram definidas inicialmente como “bem políticas” e desvinculadas da medicina. Entretanto, outros estudantes acreditam que haja espaço dentro da Medicina para uma formação política, principalmente quando se almeja trabalhar com áreas administrativas do Sistema de Saúde ou na própria Instituição onde estudam.

[...] Eu acho que, como você fala assim, as atividades do Centro Acadêmico são bem políticas, é como ele falou, não tem nada a ver! Não tem muito a ver com Medicina, não sei se tem muito a ver com Medicina. [...] (E3)

[...] Acho que depende talvez, do que você quer fazer da Medicina, né? Se você quer trabalhar com administração do Sistema de Saúde, por exemplo, essa política é fundamental. (Risos) [...] (E7)

A respeito disso, E2 no 2º encontro retoma esta categoria citando vários nomes de diretores e chefes de departamentos da Instituição que haviam ocupado funções administrativas no centro acadêmico quando eram estudantes.

3ª categoria: Atividade extracurricular: definida em relação às representações de aborrecimento ou prazer

Os estudantes foram definindo o que seria extracurricular associando o seu significado aos interesses e às motivações que os levaram a participar ou a rejeitar determinadas atividades.

[...] É, tipo espanhol, por exemplo! Eu adoro ir, eu gosto! É minha formação pessoal que inclui lazer, sei lá! Independente se tem horário! [...] (E5)

[...] Porque o conhecimento, assim, o currículo é meio estigmatizado, assim, né? Aquela coisa! Então, o que é chato é o curricular! (Risos) Extracurricular é tudo o que eu gosto de fazer, que é legal! [...] (E3)

[...] Gostei da sua definição! [...] (E7)

[...] Não, eu também falei assim! Quando eu fui definir, eu também falei desse jeito: tipo, “Liga, ai, parece com matéria!”. Então, é curricular! [...] (E3)

4.3.2 Considerações teórico-metodológicas sobre a análise de apresentação do processo grupal

Neste estudo, pretende-se desenvolver a análise do processo grupal a partir de um procedimento adaptado do modelo de análise adotado por Colares (2004), dentro da perspectiva do grupo de pesquisa GEPISEd que utiliza estratégias sociodramáticas em suas investigações (ANDRADE, 1996, 1997 e 2002; RIBEIRO et al., 2004).

Norteados pelos conceitos teóricos apresentados, o esquema a seguir apresentado mostra o modelo proposto para a análise grupal deste estudo.

Essa introdução teórico-metodológica buscou esclarecer o leitor dentro desse referencial a fim de propiciar uma melhor compreensão, antes da apresentação do processo ocorrido durante as entrevistas em grupo focal.

Nessa perspectiva teórica, quando um desejo, uma intenção, que pode ser expressa por uma proposta, consentimento, pedido, negativa, ou qualquer outro posicionamento que implique um direcionamento ao grupo, em termos da atividade em curso, o desejo aparece sempre manifesto por alguém. Conseqüentemente, as pessoas no grupo assumem **posições** a respeito e, conforme a **intersubjetividade** acontece, entendida como a interação verbal ou não-verbal, as posições vão se manifestando a favor, contra, ou, até mesmo com indiferença. Após os membros assumirem uma determinada posição diante do desejo que foi manifesto, formam-se as **unidades** e, assim, um desejo se transforma em **projeto**. Somente quando esse desejo é acolhido por todos ou por segmentos expressivos do grupo é que forma-se um projeto. Esse *projeto* pode ser aceito por uma parte do grupo, ser rejeitado ou contestado por outra parte. Seriam as chamadas *unidades* que se formam a favor do *projeto* ou contrária a ele (MILAN, 1976; COLARES, 2004).

Do projeto se pode dizer que é aquilo que está em toda parte e em parte alguma. A unidade é a representante da posição no plano do coletivo, enquanto a posição é no plano individual. Sob essa perspectiva, cada participante vai assumindo uma “intenção” nesse contexto, essa intencionalidade pode se manifestar na ação, na fala do sujeito ou no silêncio (MILAN, 1976, p. 3).

Colares (2004) expressa que, segundo a teoria de Milan (1976):

[...] A intersubjetividade é fundamental para que o grupo aconteça. Os indivíduos estão no grupo, mas o grupo não acontece enquanto a intersubjetividade não se configura, enquanto as interações não ocorrem. A partir desse momento é que os Projetos são gerados, as Unidades formadas, e a **Estrutura** do grupo se constitui. Ou seja, o Projeto e a Unidade são os elementos centrais da Estrutura do grupo. O facilitador grupal, portanto, deve estar atento a esses movimentos do grupo para que possa atuar de forma a permitir a autonomia do processo grupal, ou seja, que o grupo consiga ser auto-gestivo [...] (p. 135).

Durante a vivência de um Projeto, o indivíduo poderá ocupar uma posição indesejada na estrutura do grupo. Assim, o movimento do grupo torna-se uma disputa entre várias unidades. Milan (1976) descreve situações em que os projetos do grupo apontam para a existência de protagonistas diferentes.

Quando há um movimento de resistência do grupo, não há protagonista. Se o grupo não deseja um projeto e existe um protagonista, ele tentará desviar para outros aspectos o rumo do grupo, constituindo-se assim “o jogo do esconderijo”.

Se um membro do grupo é escolhido e legitimado por todos, o drama do grupo se cristaliza em uma única pessoa e então, tornar o drama em Projeto é o desejo de todos. Nesse contexto, o grupo pode desejar ir ao “palco” para evidenciar o drama do grupo, produzindo assim, uma ação sociodramática, mas que no caso deste trabalho, não se aplica, por haver apenas um grupo focal de investigação.

Figura 9. Representação esquemática referente ao modelo de análise grupal

A seguir vem-se a representação esquemática da análise das transcrições e das observações referentes processo grupal ocorrido no 1º encontro.

Figura 10. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 1º Movimento

Figura 11. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 2º Movimento

Figura 12. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 3º Movimento

Figura 13. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 4º Movimento

Figura 14. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 5º Movimento

Figura 15. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 6º Movimento

Figura 16. Análise do processo grupal – 1º encontro – 1º grupo – 7º Movimento

4.3.3 Considerações sobre o processo grupal do 1º encontro

A análise feita baseou-se na observação dos movimentos do grupo em relação às suas estruturas principais, à forma como os projetos foram sendo construídos, às unidades e às posições que se formaram a partir da proposta temática feita pelo moderador.

Abertura

Antes da 1ª proposta temática, a entrevistadora levou o grupo a se apresentar, dizendo o nome e o ano que cada estudante está cursando. Além disso, neste momento, também foram feitos esclarecimentos sobre os objetivos e o formato da estratégia de entrevista em grupo focal.

1ª etapa do encontro

O moderador deu início com a seguinte proposta temática: “*Como estou vivenciando minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico?*”. As categorias empíricas e/ou temáticas anteriormente descritas puderam ser percebidas durante todo o encontro e, no diagrama, elas geralmente se evidenciaram nas formas de manifestações e/ou propostas originadas das unidades formadas.

O estudante E3 começa associando suas atividades que ocorrem não vinculadas à medicina e fora do perímetro da faculdade à necessidade de compensar as frustrações relativas a seu curso médico:

[...] no terceiro ano que eu fui me tocar que, tipo assim, eu realmente tinha que fazer várias coisas que eu gostasse muito pra poder compensar a faculdade que é muito chata! (Risos). E que exige muito da gente assim! Então, eu acho que a gente tem que ter um lazer muito bem estruturado pra conseguir dar conta assim da graduação! [...] (E3)

No caso deste projeto, a adesão inicial do grupo foi representada principalmente por manifestações não-verbais, mas de risos, e E7 (6º ano) aderiu prontamente quando E3 conclamou os estudantes dos últimos anos a confirmarem sua percepção. Seguindo pela ótica da cultura institucional, podemos inferir que, talvez para E3, o fator hierárquico poderia dar maior credibilidade ao projeto por ele proposto.

(E3): [...] eu descobri que... que não é verdade, que dá muito bem pra fazer as coisas que você gosta. Acho que o pessoal do quinto e sexto ano vai saber melhor falar isso porque pra eles é muito mais puxado! E acho que eles arrumam tempo pra fazer as coisas que “vocês” gostam! [...]

Grupo: “(Risos)!”

(E7): [...] Totalmente! [...]

O apoio de E7 ao Projeto tornou-se evidente através de uma única palavra dita de forma enfática. O restante do grupo, apesar de uma manifestação preliminar de adesão não verbal (risos) ao projeto, a partir deste momento, ficou em silêncio, indicando um provável “jogo do esconderijo” (MILAN, 1977). O grupo não desejou se manifestar mais e o moderador procurou ser continente ao grupo, buscando então, retomar a sua proposta inicial.

M: [...] Quem mais pode contar sobre suas atividades, gente? [...]

Grupo: [...] silêncio.

M: [...] É tão difícil assim contar? [...] (Risos)

E6: [...] Eu acho que os calouros! Eu acho que eles estão com vontade, mas eles estão com vergonha de se expressar! [...]

Segundo Milan (1976, p. 68), “[...] o projeto de encontrar um bode expiatório nasce de um silêncio vivido enquanto impasse [...]”. Os calouros, atenderem a proposta dirigida a eles, poderiam ocupar esta posição e assim “[...] através do projeto de encontrar um bode expiatório que possa ser responsabilizado pelo silêncio, o desejo de falar se realizaria [...]”.

Na seqüência, E2 (2º ano), que pode ser considerado calouro pelos veteranos, aderiu, propondo falar sobre o conflito que tem experimentado em relação a *fazer suas atividades extracurriculares ou estudar*. Este se tornou o próximo projeto do grupo e foi identificado como outra categoria empírica. E5 aderiu prontamente, comentando a proximidade do exame de residência e falando sobre a culpa que experimentava quando pensava na necessidade de dispor mais tempo para o estudo.

Este projeto desencadeou ainda, relatos pessoais sobre a pressão que as famílias exercem sobre os estudantes, cobrando precocemente seus conhecimentos médicos, quando há familiares doentes. Nesse momento, E5 foi o maior protagonista dessa angústia, relatando que, diante da doença de seu avô e por se encontrar no final do curso, sentia remorso quando

estava em uma atividade unicamente de lazer ao invés de estudar. Carregava culpa por não se sentir capaz de “saber tudo” e não conseguir “merecer” seu diploma.

Este projeto repercutiu como uma temática que perpassa por todos os anos de graduação, não se restringindo somente àqueles estudantes que estavam vivenciando o início do curso, o ciclo básico, o que foi caracterizado, nas entrevistas individuais, como um fator desencadeante de ansiedade.

No decorrer deste primeiro encontro, percebeu-se que o projeto sobre “desenvolver atividades que gosta fora da faculdade”, cuja continuidade havia sido escamoteada pelo grupo, era retomado em outros projetos como sendo algo a ser perseguido durante todo o curso. Os relatos oscilaram quanto à dimensão desse problema, porém o conflito relativo à necessidade de organizar o tempo, para não restringir a vida ao curso médico, esteve sempre presente.

Surge, então, um projeto que provocou uma maior interação do grupo através de adesões silenciosas ou de manifestações verbais que optaram por utilizar um discurso mais impessoal, evitando o uso da primeira pessoa do singular. Falar que as escolhas de atividades extracurriculares vinculadas ou não à medicina dependiam do momento pessoal, falar do que se aspirava como especialidade médica ou de sua personalidade, tudo isso evitou que a singularidade dos interesses de cada um ficasse exposta.

Os discursos se complementavam ou divergiam quanto à necessidade de delimitar bem o espaço que a faculdade ocupa na vida pessoal dos alunos. O contraponto desses discursos foi a discussão sobre a dicotomia entre ser o que se é e ser estudante de Medicina. “*Devo separar o estudante de Medicina do que sou?*”, estabeleceu-se como outra categoria.

O moderador observou que a unidade composta de E1 e E4 sempre permaneceu em silêncio durante todos os projetos. Então, resolveu convidá-los para a retomada da proposta inicial. A adesão de E4 resultou na construção de um novo projeto que sutilmente buscou marcar o território para aqueles que estavam muito identificados com o papel de estudante de medicina, propondo que só é preciso deixar que a personalidade do estudante faça parte da sua profissão. Pelas manifestações verbais, o mal-estar até então vivido por essa unidade pôde ser reconhecido e foi possível perceber que sua aproximação afetiva do tema se diferenciou das demais.

2ª etapa do encontro

O moderador continuou dizendo que pretendia fazer uma síntese do que foi falado e consignou que, naquele contexto grupal, o objetivo não seria buscar um denominador comum. Esta fala foi utilizada como um aquecimento para a nova proposta: *“O que é atividade extracurricular pra mim?”*

Essa etapa teve uma duração bem menor do que a anterior, mas serviu para que o moderador captasse se os participantes, após vivenciarem a dinâmica grupal, modificaram ou mantiveram as concepções apresentadas durante as entrevistas individuais.

Inicialmente, E6 propôs que algumas “atividades extracurriculares” poderiam ser definidas pelo caráter curricular que estaria presente ou ausente nelas. A proposta foi aceita e deu início ao primeiro projeto do grupo. Logo E3 manifestou-se apontando as atividades de representação estudantil como “bem políticas” e desvinculadas da medicina, apresentando uma atitude de antipatia no jeito de falar. Poucos minutos antes, E4 havia exposto sobre sua experiência nesse tipo de atividade, conferindo-lhe um caráter político, porém associando benefícios a ela. Desta vez, E7, apesar de ter apresentado semelhanças com E3 sobre muitas percepções, não optou por reforçar essa oposição. Colocou que há espaço dentro da Medicina para uma formação política, principalmente quando se almeja trabalhar com áreas administrativas do Sistema de Saúde. Quando E3 propôs mais tarde um novo projeto, afirmando que *“Extracurricular é tudo o que eu gosto de fazer, que é legal!”* recebeu apoio de todo o grupo, começando por E7. Talvez essa adesão coesa pudesse representar um caminho para resolver o impasse de uma definição mais objetiva.

Foi possível captar, durante as interações deste encontro, que E6 buscou aderir a todos os projetos, mesmo que suas percepções pudessem parecer contraditórias. Pareceu estar sempre buscando que suas concepções se encaixassem de alguma maneira naquelas que iam surgindo. Quando alguém dizia algo que se diferenciava da sua fala, em seguida E6 procurava encontrar um elo, fazer uma aproximação dessas diferenças. Algo que surgiu tanto em sua entrevista individual quanto no grupo foi o conflito relativo às suas vivências que se restringem a atividades vinculadas à faculdade.

As interações seguiram uma dinâmica final que proporcionou a retomada espontânea do projeto relativo às várias cobranças experimentadas pelos estudantes de medicina e, então, compartilharam relatos pessoais.

Nesta 2ª etapa do encontro, ainda que os membros do grupo discordassem, questionando ou complementando as definições do outro, mostraram que estavam construindo um canal aberto para o grupo chegar a uma relação de interioridade. As interações seguiram uma dinâmica que proporcionou a retomada espontânea das questões que tinham sido discutidas sobre as várias cobranças experimentadas pelo estudante de medicina e eles partiram para relatos pessoais, construindo uma identidade de grupo.

2º encontro – 1º grupo focal

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 1 (E1):	Aluno do 1º ano de Medicina
Estudante 2 (E2):	Aluno do 2º ano de Medicina
Estudante 3 (E3):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 4 (E4):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 5 (E5):	Aluno do 5º ano de Medicina

Proposta temática: *“Como avalio os custos e benefícios relativos às minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico?”*

Objetivo: *Propor uma “Aproximação Avaliativa do tema”, conduzindo o grupo para uma reflexão sobre os custos e benefícios de suas participações em atividades extracurriculares durante sua formação médica.*

4.3.4 Categorias empíricas e/ou temáticas do 2º encontro

1ª categoria: Percepções dos estudantes sobre os benefícios das atividades extracurriculares:

Atendem às aspirações profissionais futuras

Esta categoria abrangeu relatos sobre uma busca ativa de atividades que, além de estarem envolvidas em sua área profissional, pretendem abrir o campo de possibilidades para seu futuro profissional. Além de E5 ter feito o relato no grupo, seu colega E2, em sua entrevista individual, também comentou seu envolvimento na área de saúde de sua cidade. As Ligas acadêmicas também aparecem como um caminho para exercitar a relação médico-paciente, o senso clínico ou ainda, como sugere E5, “treinar medicina”.

[...] Nas férias, eu sempre tenho o atendimento no hospital lá da minha cidade. Às vezes, eu passo a manhã inteira no centro cirúrgico, às vezes, instrumentando, às vezes, só olhando [...] É muito divertido! Com certeza! Também tem que pensar no futuro, conhecer o pessoal, armar um esquema! Quero voltar pra lá, né? Então, tenho que ir fazendo amizade com todo mundo! Facilitar abrir o meu caminho quando eu voltar pra lá, né? [...] (E5)

Propiciam contato com diferentes modelos profissionais

Os estudantes deixaram transparecer em suas falas que suas relações com profissionais médicos, residentes ou professores, durante atividades de Liga, Iniciação Científica ou outras que ocorrem em contextos de aprendizado extracurricular, favorecem vivências mais integradas ao cotidiano médico.

[...] Então, eu vejo muito no extracurricular essas coisas que podem te acrescentar! Coisas que explicam o que é certo! [...] A gente tem que aprender com o exemplo, né? [...] (E5)

Os modelos de profissionais considerados pelos estudantes como bons exemplos do “ser médico” foram caracterizados pela paixão e pelo exercício da medicina como sacerdócio. Tanto no ambiente de um hospital, de laboratórios, quanto até em reuniões políticas, os estudantes referiram-se a esses médicos ou professores como modelos que não se atêm somente a uma atuação tecnicista.

[...] Às vezes, você tem contato, por exemplo, em Liga, com professores que têm, que te passam esse, essa coisa da paixão pelo negócio, de ser totalmente equilibrado, de fazer uma coisa que você ama assim, sabe? Eu acho que esses docentes que te passam esse amor pela coisa, não esses técnicos que vão te mandar se matar de estudar. São as pessoas que mais te incentivam! [...] (E2)

[...] Eu não queria ser médico como alguns passam ... Eles tiram totalmente o sacerdócio da profissão, sabe? É uma coisa, sabe? Os caras são bons também, mas e aí? São bons pra não olhar na cara dum paciente e ter aquilo como um fardo todo dia? [...] (E2)

Favorecem a integração com colegas

As diversas atividades extracurriculares que ocorrem dentro do território da faculdade naturalmente favorecem a integração entre alunos dos diversos anos. Isto tem sido considerado tanto pelos alunos como em estudos na literatura, como um fator que influencia a forma do estudante apreender o curso.

[...] Liga ... Liga, eu acho que tem um fator grupo muito legal! Às vezes, mais além do que o próprio assunto! Se você for pra uma Liga e tiver um grupo legal assim, você se sente muito estimulado a estar fazendo parte daquilo. [...] Lá pra frente, você vai aprender muito com quem você vai trabalhar do seu lado! [...] (E2)

[...] Ajuda você a criar sua identidade na Medicina, você vê alunos de outros anos, todos juntos [...] (E3)

Aproximam da prática médica

Principalmente a atividade das Ligas foi percebida pelos estudantes como beneficiadora de um contato mais próximo do atendimento de pacientes, propiciando vivências da clínica médica desde o início do curso. É interessante revelar a fala de E5, pois mostra que ele ainda se sente beneficiado pela participação em Ligas, mesmo já se encontrando nos últimos anos do curso. Ao dizer ‘meus pacientes’, uma estreita e freqüente relação com os pacientes aparece em seu relato, carregando com isso a representação de que o paciente é seguido por ele, como se já estivesse exercendo sua profissão como um médico formado.

[...] Faço Liga de AIDS até hoje. Eu adoro chegar ... eu gasto umas quartas-feiras por mês aí à noite, pra ir lá atender os meus pacientes no ambulatório. Eu vou dar o exemplo da Liga, mas eu acho que isso vale pra qualquer atividade extracurricular, pensando nesse senso mais estrito de atividade ligada à faculdade! [...] eu tô exercitando o meu senso clínico, eu

tô exercitando a minha relação médico-paciente! Tô treinando Medicina! Eu tenho outro lado a ganhar! [...] (E5)

A Iniciação Científica também foi largamente comentada pelos estudantes. A influência da Instituição sobre o estudante, no que tange ao valor dado à pesquisa pode ser percebida principalmente por meio das falas de E2.

[...] Os prós da iniciação científica ... Eu tive aula com um professor que ele é médico assim, meu! A aula dele, achei muito interessante! Daí, eu procurei ele, maior empolgado, o cara me passou uma visão da pesquisa dele muito legal! Vou usar muito na clínica! [...] a gente não pode perder a oportunidade de ter contato com a geração que tem conhecimento nesse lugar, entendeu? [...] (E2)

Aquelas atividades que permitem contato com lideranças políticas ampliam a visão do papel do médico na sociedade, segundo a percepção de três estudantes.

[...] Quer dizer ... se eu não tivesse no Centro Acadêmico, eu não teria a menor idéia de qual o papel do ... enfim! Do médico, digamos assim. Mas, mais especificamente ... como está sendo constituído o Sistema de Saúde. Se não fosse o fato de eu ser do Centro Acadêmico, num dia que o professor (disse o nome) chegou um dia e falou: 'Então, vai ter uma discussão, isso e isso, no Conselho de Saúde e tal!' [...] (E4)

2ª categoria: Percepções dos estudantes sobre o custo de suas participações em atividades extracurriculares

A demanda do tempo

Segundo E3, “um fator muito importante na vida de um estudante de Medicina é o tempo!” O fator tempo apareceu como a moeda corrente mais preciosa diante de tantas demandas relatadas pelos estudantes.

[...] Todas as atividades têm essas perdas! Eu podia estar gastando simplesmente o tempo com outra coisa! [...] (E5)

[...] À medida que você vai conseguindo se organizar melhor e aproveitar melhor o seu tempo, vão crescendo as suas obrigações, as suas responsabilidades, então, você sempre vive com menos tempo do que acha que precisa! [...] (E5)

Nesta categoria, vemos que E4 considera necessário diferenciar o “sentimento de falta de tempo”, relacionado com o desejo de fazer várias coisas simultaneamente, e aquilo que seria “efetivamente” a falta de tempo que o estudante vivencia durante o curso de medicina.

[...] Existe a falta de tempo e existe o sentimento da falta de tempo que é diferente! Então, por exemplo, dá pra perceber que definitivamente eu tenho tido falta de tempo, porque há uma semana, o meu carro tá quebrado lá na garagem [...]. Então, eu acho que o principal problema da nossa formação não é a efetiva falta de tempo! [...] é mais um sentimento de insatisfação por não poder fazer tudo! Porque a gente é meio megalomaniaco! A gente quer fazer mais coisas do que a gente dá conta! [...] (E4)

A qualidade de vida

Os estudantes, quando não têm o tempo que desejam para levar seus estudos adiante e participar de várias atividades extracurriculares, acabam por comprometer aspectos relativos à qualidade de vida. Segundo as percepções apresentadas, o primeiro aspecto a ser ‘sacrificado’ é o sono. E o horário do almoço é comumente utilizado para reuniões das Ligas e, às vezes, para que o aluno possa cuidar de necessidades pessoais.

[...] Umas das primeiras coisas que você sacrifica é o sono, né? Logo, logo você percebe que isso não é uma boa idéia! Mas, é ... mas, é o preço que você tem que pagar! [...] (E5)

[...] Mas, por exemplo, tô começando uma iniciação científica agora. Mas, eu vendi meus almoços pra isso! Eu vou perder todos os meus almoços, vou estar abrindo muito tempo da tarde aí. [...] (E2)

[...] Durante o intervalo, do meio dia e meia até uma hora, uma e pouquinho, eu faço o seguinte: eu vou pra lá (Centro Acadêmico), porque se eu não for pra lá, o quê que eu vou fazer? Eu vou terminar de almoçar, eu vou ficar sem fazer absolutamente nada! Eu vou ficar conversando, mas eu não vou estudar naquele momento, eu não vou fazer isso! [...] (E1)

O conflito do estudante aparece principalmente no momento em que ele sente necessidade de relaxar através do descanso ou de uma atividade descompromissada que lhe dê prazer. Lidar com a concepção de tempo livre já se torna, por si só, um conflito para o estudante.

[...] Eu acho que o que falta pra gente assim é tempo livre assim! Tempo que você senta e fica coçando assim, vendo televisão! [...] É, é muito complicado essa história! Por exemplo: tempo livre, é uma coisa ... Quê que é tempo livre? É o tempo que você usa pra atividade extracurricular? É o tempo que você assiste televisão, é o tempo que você dorme? Eu não sei o que seria tempo livre que a gente tem! [...] (E3)

Segundo alguns discursos, o problema pode ser acentuado pelo frenesi que o próprio estudante se impõe e pelas cobranças advindas dos professores.

[...] Às vezes, eu sinto falta de assim: “Nossa, eu não tenho nada pra fazer! Nossa que beleza! Agora, eu não vou fazer nada!” Eu sempre tenho um monte de coisas pra fazer, e aí, eu não consigo ficar parada: não, eu tenho mil coisas pra fazer, eu não vou ficar parada! Eu vou fazer uma daquelas coisas que eu tenho pra fazer! [...] (E3)

[...] Eu concordo com você que tem muito esse sentimento de megalomania, de querer saber tudo, de querer abraçar tudo! Isso nos é cobrado! E cada docente acha certa matéria importante e vai te esfolar até você aprender tudo aquilo! [...] (E5)

A frequência às aulas

A questão da frequência às aulas esteve vinculada, na maior parte do encontro, à desmotivação que as aulas teóricas do ciclo básico suscitam nos alunos. Até mesmo, E2, E3 e E5 trouxeram para a discussão a existência de um discurso corrente entre os alunos, principalmente dos veteranos, sobre faltar às aulas do ciclo básico. Isso contribui para que alguns alunos se sintam respaldados ao faltarem e darem mais valor às outras atividades.

[...] Conforme vai passando o tempo, [...] aquelas aulas teóricas passam a ser ridículas! Eu tô falando de aula de primeiro e segundo ano. Você desvaloriza! Então, tipo, o cara do quinto, sexto ano vê a aula de bioquímica, Biocel como uma coisa inútil: ‘Não, é ridículo você acordar de manhã pra assistir essa aula! Dorme, acorda, pega o livro e lê, entendeu?’ Você vai aprender do mesmo jeito! [...] (E3)

[...] Mas, com relação às aulas, eu já faltei em várias aulas pra ir em reunião, pra ir fazer várias coisas. Eu não me importei de perder aquela aula! Agora, quando não dava pra perder a aula, eu também não perdia! [...] (E4)

[...] Eu dou um pouco mais de valor na aula hoje. Eu tive a minha fase de achar inútil a aula essas coisas! Tem umas aulas que são inúteis, não é pelo conteúdo: é porque o professor é incompetente! [...] (E5)

Porém, E5 trouxe para a discussão que o discurso, corrente entre os alunos, sobre faltar às aulas e deixar de se preocupar com o curso, não corresponde à realidade de quem fala. A maioria acaba, mesmo, estudando e utilizando pouco seu tempo livre.

[...] Eu tenho uma impressão minha diferente a respeito disso: todo mundo fala, fala, fala, mas ninguém faz isso! [...] você vê dentro da tua turma: aqueles caras que querem fazer mais tipo de desencanados, de nem aí, são os caras que mais estudam! [...] (E5)

Norteadas pelos conceitos teóricos já apresentados, a análise dos movimentos advindos do processo grupal será mostrada a seguir por meio de diagramas.

Figura 17. Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 1º Movimento

Figura 18. Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 2º Movimento

Figura 19. Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 3º Movimento

Figura 20. Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 4º Movimento

Figura 21. Análise do processo grupal – 2º encontro – 1º grupo – 5º Movimento

4.3.5 Considerações sobre o processo grupal do 2º encontro

Abertura

A entrevistadora fez uma síntese do encontro anterior falando sobre sua relevância e comunicou os objetivos da nova proposta temática.

Logo após a proposta do moderador, E5 aderiu e ocupou a posição de protagonista do primeiro projeto, tornando-se a única unidade a se manifestar verbalmente. Por um longo tempo, relatou, em detalhes, as experiências vividas por ele em um hospital de sua cidade, durante suas férias. Chamou atenção o destaque que ele colocou sobre quanto o momento de uma cirurgia, mesmo quando envolvia seu irmão, podia ser “divertido”. As manifestações corporais dos participantes se misturaram entre riso e desconforto.

[...] Cirurgia e costureira não tem muita diferença mesmo! É uma palhaçada assim! É divertido! Nossa, eu dou risada até não agüentar mais assim! Me divirto! É igual, o meu irmão foi operado e eu vim pra auxiliar a cirurgia, nossa! Só comédia! Só dava risada! [...] (E5)

Dessa história passou à outra, contando como sua relação com a literatura contribuiu para uma determinada experiência clínica que teve. E assim o grupo ficou como expectador até que E3 foi aos pouquinhos fazendo uma e outra continência verbal na fala de E5 e conseguiu fazer outra proposta ao grupo.

O projeto passou a ser o valor que o fator tempo representa na vida do estudante. Ainda assim, os desejos do grupo só foram manifestos verbalmente por E3 e E5. Quando surgiu o terceiro projeto do grupo é que a interação grupal se desenvolveu em toda a sua amplitude. Abriu-se espaço, até mesmo, para a constituição de uma unidade oposta a E5, expressando talvez uma rivalidade no grupo que surgiu do controle de uns pelos outros.

No final do encontro foi retomado o 2º projeto, mas desta vez todo o grupo aderiu, manifestando-se verbalmente em torno da questão da “falta de tempo” e compartilharam os conflitos e sentimentos de cobrança vivenciados por eles.

Nessa reunião, coube a E5 o topo da hierarquia relativa aos anos do curso e parece que procurou usufruir disso. Aproveitando um tema que estava sendo tratado, E5 retomou um projeto do encontro anterior e se opôs à posição que o veterano do último ano havia tomado, aproveitando que agora ele se encontrava ausente.

3º encontro (1º grupo focal)

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 1 (E1):	Aluno do 1º ano de Medicina
Estudante 2 (E2):	Aluno do 2º ano de Medicina
Estudante 3 (E3):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 5 (E5):	Aluno do 5º ano de Medicina

Proposta temática: *“Se eu pudesse criar um curso médico, como ele seria? Haveria algum tipo de atividade extracurricular que gostaria de inserir na sua estrutura?”*

Objetivo: *Propor uma “aproximação funcional, imaginativa do tema”, provocando o grupo a uma situação, na qual seria criado outro contexto, que possibilitasse um distanciamento dos territórios instituídos e das estruturas dos papéis por meio do desbloqueio da espontaneidade.*

4.3.6 Categorias empíricas e/ou temáticas do 3º encontro**Meu curso imaginário****A estrutura curricular**

O curso imaginado teve como maior objeto de reflexão a forma como é organizada a estrutura curricular. Evitar que uma grande carga horária fosse gasta com aulas teóricas e abrir espaços para o conhecimento ser apresentado em conjunto com a prática médica desde o início do curso, segundo a percepção do grupo, iriam construir, de forma mais adequada, o raciocínio clínico necessário à formação médica.

[...] O 1º e 2º ano assim, acho que eu mudaria tudo. [...] eu diminuiria um monte de aula teórica, poderia ser uma aula menor só com as coisas essenciais para aquele assunto, entendeu? Acho que a gente ia aproveitar mais, menos cansativo e ... sei lá, o professor dá uma aula mais curta e depois discutir. [...] É muito mais interessante ... comecei a ter agora (3º ano) ... faz anamnese no paciente, o exame físico e a gente fica discutindo o

que pode ser. Discute porque que ele tem esses sintomas porque que não tem, acho que cria um raciocínio que o médico vai precisar e não ficar decorando, decorando [...] (E3)

Contudo, E1 acredita que os alunos têm dificuldade em se adaptar a essa estrutura porque eles atendem a esse discurso de desvalorização do ciclo básico e não se dedicam o suficiente.

[...] Acho que não é uma questão de estrutura curricular, acho que é uma questão de estrutura mental. O pessoal entra aqui, estudou até agora, estuda a vida inteira, o certo é ele continuar estudando. Chega aqui e aí começa a ouvir, ‘estuda isso daqui não’, ‘isto não tem muita necessidade’. A partir deste momento muda a postura dele, se ele continuasse, iria acompanhar as aulas teóricas, ditas mais maçantes, tranqüilamente [...] (E1)

Atividades extracurriculares: Extensão e Iniciação Científica

O grupo como um todo se ateve mais a discutir as atividades extracurriculares de Iniciação Científica e Extensão. Considera E1, que essas duas atividades são a “essência” da universidade, conforme concepção há muito tempo instituída no âmbito público, o que provavelmente influenciou o grupo a priorizá-las. O ponto principal da discussão referiu-se à inclusão dessas atividades no currículo oficial. Segundo E3, todo aluno deveria ter a oportunidade de um contato com essas duas atividades, ainda que não aprofundado, mas que garantiria uma experiência importante para sua formação.

[...] Acho que a extensão deveria ser obrigatória dentro do currículo, assim como iniciação, eu acho que a gente está na universidade, tem que aproveitar o máximo. Primeiro eu acho que assim, a universidade deve formar, então a gente não tem que chegar aqui pré ponto e sair igual. [...] Trabalhar com grupo, assumir responsabilidade ... Entendeu? O fato dela também fazer extensão, iniciação, então é uma forma dela desenvolver o que ela vai precisar depois, entendeu? [...] (E3)

A maioria do grupo preferiu que a faculdade propiciasse a estrutura necessária para participação do aluno nesse tipo de atividade, porém de forma espontânea.

[...] Eu pegaria o currículo e juntaria aquilo à essência da universidade, então eu colocaria ensino, pesquisa e extensão, tudo junto. Só que eu acho que nem todo aluno pode ser ligado a pesquisa e nem todo aluno pode ser ligado a extensão. [...] porque cada uma dessas atividades exige um perfil de aluno diferente, [...] eu acho que seria obrigar o aluno, acho que seria uma coisa muito opressiva. Então, eu acho que seria crítico colocar isso daí no currículo. [...] (E1)

Atividades extracurriculares: desenvolvimento pessoal

A participação em outras atividades extracurriculares deveria, na percepção do grupo, ficar a critério da afinidade, do perfil de cada estudante e do seu tempo disponível.

Tanto as atividades vinculadas ao contexto universitário - Ligas, representações discentes - como aquelas desvinculadas foram consideradas dentro do domínio de desenvolvimento pessoal e, portanto, sua importância foi relativizada.

[...] Então as outras coisas, eu acho desenvolvimento pessoal, eu acho difícil incluir no, currículo obrigatório. [...] Tudo isso é importante na formação ... a gente faz muita coisa na vida, mas não tem como ... é muita gana de querer ser unipotente, então quer dizer, a gente é diverso sabe? Eu acho que é muito legal na universidade, é abrir espaço para a gente. Querer colocar tudo no currículo e querer formatar a gente é sair todo mundo igual, formatadinho. Eu acho que você tem mais que ter tempo, e não ficar te obrigando [...]. (E5).

Meu curso médico

A estrutura curricular

O grupo retomou às conseqüências e/ou contribuições para a formação médica da atual estrutura curricular do curso, quando se viu diante da possibilidade da construção de uma nova. A discussão revela, novamente, o grande conflito dos estudantes com a real necessidade de conteúdos tão extensos, teóricos e especializados e com quanto efetivamente estão apreendendo daquele conhecimento. Essas percepções referem-se principalmente ao ciclo básico.

[...] Eu tenho uma opinião diferente, eu acho que o currículo que está aí, não está formando o médico como deveria formar. [...] Eu sei que tem que ter conhecimento básico, a gente tem que saber, ... mas a gente tem que repensar uma outra forma de ganhar esse conteúdo, não com esse monte de aula massacrante, que eu acho que é tentar se enganar. Pode ter até, um ou outro aluno que consiga acompanhar, que entende, que estuda, que aprende aquilo, mas acho que a grande maioria não atinge [...]. (E3)

[...] É estranho porque eu achava massacrante, um saco a aula e você guarda pouco daquilo. Mas você com certeza guarda o essencial. É impressionante, eu tava comentando isso com um colega meu que tava me falando: 'não sei nada e não sei o que fazer'. Eu falei, você sabe! Você só não sabe que você sabe, na hora que a água bate você descobre que sabe, porque as coisas aí voltam pra cabeça. [...] (E3)

[...] A partir do 3º ano só que começa mais um sistema de discussão, apesar que tem muita aula teórica, e não sei, acho que só se aproveita uns 5% daquilo [...] Acho que o nosso curso é muito "decoreba" e acho que não desenvolve esse raciocínio clínico, que a gente vai precisar, entendeu? [...] (E3)

As atividades extracurriculares vinculadas ao contexto universitário

A estrutura da Instituição médica foi elogiada por dar aos estudantes, principalmente dentro do próprio campus, a possibilidade de participarem de uma variedade de atividades extracurriculares. Alguns expressam isso comparando essa estrutura com a de outras instituições e destacando-a como um diferencial.

[...] Por exemplo, na (cita uma faculdade privada) você só tem isso aqui ...o currículo médico, comparativamente com que a gente tem ... o diferencial de formação. A forma que o currículo é administrado que tem aquelas propostas PBL e não sei mais o quê ... Mas esta estrutura de ter currículo, de ter estas atividades, pouquíssimos lugares [...] como projeção, coisas que funcionam, com gente que faz o curso andar. [...] (E3).

[...] Eu não sei como é nas outras faculdades do campus, mas [...] eu quero dizer que na universidade, certo, você é praticamente obrigado a fazer iniciação científica em algum momento da sua graduação, isso é o que eu acho uns dos principais diferenciais daqui. [...] (E5).

Norteadas pelos conceitos teóricos já apresentados, a análise dos movimentos advindos do processo grupal será apresentada, a seguir, por meio de diagramas.

Figura 22. Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 1º Movimento

Figura 23. Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 2º Movimento

Figura 24. Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 3º Movimento

Figura 25. Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 4º Movimento

Figura 26. Análise do processo grupal – 3º encontro – 1º grupo – 5º Movimento

4.3.7 Considerações sobre o processo grupal do 3º encontro

Abertura

Antes da proposta temática, a entrevistadora fez uma síntese do encontro anterior, fazendo os esclarecimentos necessários sobre os objetivos e o formato da estratégia relacionada com a próxima proposta. O moderador procurou deixar claro que o material a ser utilizado serviria somente para a construção de uma situação imaginária.

Neste encontro foram utilizadas fichas contendo as diferentes atividades extracurriculares citadas por eles nos encontros anteriores, além de uma ficha com a palavra “currículo” que representaria a estrutura oficial do curso. O grupo poderia manipular as fichas buscando posicioná-las em relação à ficha “currículo”, ou seja, ao currículo oficial de um curso.

Nas fichas estavam indicadas as seguintes atividades: Ligas, lazer, PET, Centro Acadêmico, Atlético, Extensão, currículo, desenvolvimento pessoal (idiomas, artes, música...).

Proposta temática: O moderador deu início com a seguinte proposta temática: *“Se eu pudesse criar um curso médico, como ele seria? Haveria algum tipo de atividade extracurricular que gostaria de inserir na sua estrutura?”*

Neste encontro, a proposta inicial teve que ser retomada pelo moderador diversas vezes. Essa dificuldade do grupo de ir ao encontro de um plano imaginário foi protagonizada pela E5. Logo no início, E5 colocou que havia sido difícil definir o que seria extracurricular, lazer, formação pessoal. Então seria complicado lidar com as fichas apresentadas pelo moderador. Enquanto isso E3 procurava estimular constantemente a permanência do grupo no campo da fantasia.

Houve um momento em que E2 se permitiu entrar em contato com o plano imaginário, com a intenção de organizar um curso médico, e se colocou diante de uma possível ruptura na ‘conservação’ de um território. Naquele momento, ao falar do papel que a atividade de Liga ocupa dentro do curso, sem perceber, deu espaço para a contradição emergir e estimulou o surgimento de novas respostas e novos questionamentos.

[...] A Liga, eu acho que é uma antecipação das coisas que virão ainda, [...] adianta umas coisas como o primeiro contato, ver como é [...] então a Liga, acho que ela está no currículo ainda, não sei ... ele cobre elas. É uma coisa que os alunos ... que eles se organizam e tal, mas uma pessoa que nunca vai fazer Ligas, vai fazer as coisas no curso que as Ligas fazem. [...] (E2)

Os sentimentos do grupo em relação à proposta do moderador foram se modificando, até que ficaram evidenciadas pela dinâmica grupal duas construções distintas sobre o curso médico idealizado. A imaginária, com maior adesão, propôs a criação de um curso que contivesse uma grande parcela dos conteúdos já existentes no currículo de seu curso real, porém menos especializado e mais integrado com o conhecimento da prática médica. As atividades extracurriculares não estariam inseridas no currículo, porém haveria espaço para que o estudante delas pudesse participar. Essa unidade foi protagonizada por E5 que estava apresentando muita dificuldade em aderir ao plano da fantasia. Pôde-se perceber que essa concepção de curso foi sendo formulada na direção da mesma estrutura curricular já existente na realidade dos participantes.

E3 se manteve em um projeto diferente até o final do encontro. Seu curso teria um currículo mais enxuto, com o essencial para a formação médica, e proporcionaria mais espaços de discussão relacionados com a prática. O curso, nesse caso, iria incluir no currículo as atividades de iniciação científica e extensão para que todos os alunos pudessem experimentar o valor dessas atividades.

2º GRUPO FOCAL – 1º encontro

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 8 (E8):	Aluno do 2º ano de Medicina
Estudante 9 (E9):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 11 (E11):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 12 (E12):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 14 (E14):	Aluno do 6º ano de Medicina

Os temas do primeiro encontro foram trabalhados novamente em duas etapas, a fim de buscar uma “*aproximação intuitiva ou afetiva*” e uma “*aproximação conceitual*” do tema.

Tema central: Minhas Atividades Extracurriculares

1ª proposta temática: “*Como estou vivenciando minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico*”

Objetivo: *Propor uma “aproximação intuitiva ou afetiva do tema”, conduzindo o grupo de forma que este não se ativesse somente às descrições das atividades de que participa, mas como as vivencia, deixando aflorar sensações e sentimentos. Assim, as interações poderiam mobilizar o grupo a refletir sobre os significados destas vivências.*

Conforme o processo grupal se desenvolvia, categorias empíricas e/ou temáticas foram levantadas e puderam ser analisadas sem desconsiderar as interações ocorridas no grupo. Seguindo a etapas principais do processo de tratamento dos dados que tomam a Análise de Conteúdo de Bardin (1979) e Minayo (1999) como referência, pôde-se chegar às categorias apresentadas a seguir:

1ª categoria: A satisfação pessoal

Fazer o que gosta e sentir prazer na atividade extracurricular foram formas de expressar o valor dessas participações na sensação de bem-estar que trazem para o grupo. A maioria do grupo não revelou que as atividades estavam sendo vivenciadas em razão de benefícios futuros, quando ao contrário deveriam trazer satisfação no momento em que participam delas. Para E8 e E9, a satisfação nessas participações contribuía também, para a sensação de autonomia, não deixando que sua vida universitária ficasse restrita ao curso.

[...] acho que nem sempre é assim, mas no geral você tem que fazer o que você...você tá se sentindo à vontade e o que você gosta de fazer, senão ... Pára e vai procurar o que você gosta. [...] (E11)

[...] eu me sinto melhor fazendo as atividades extracurriculares, porque sinto como se eu estivesse retomando a minha vida, porque no primeiro ano era como se eu vivesse em função da ...da graduação, assim ...e assumindo essas atividades é como se eu estivesse construindo ... fazendo aquilo que eu gosto ... é ... dedicando a mim mesma, sabe? [...] (E8)

[...] A atividade tem que ser interessante. É necessário, assim ... se não, você fica muito limitado ... você conversa, assim, com o pessoal da faculdade e acha o pessoal tão “limitadinho. [...] (E14)

[...] só que...eu ... as poucas que eu tenho eu procuro ter realmente certeza de que são boas prá mim ... que eu posso dar conta. Porque se eu pegar muitas atividades que eu acho boas, mas que eu não consiga dar conta, elas se tornam horríveis. [...] (E9)

2ª categoria: A difícil escolha pelas atividades extracurriculares, lazer ou estudo

Ao mesmo tempo em que o grupo deseja fazer muitas atividades extracurriculares que podem ser vinculadas ou não ao curso, sente dificuldade para administrá-las junto ao curso. Até mesmo E12, que havia vivenciado problemas por causa das suas participações em atividades extracurriculares, considerou que seus cuidados e receios em não exceder novamente, podiam ser frutos de um processo de ‘amadurecimento’ com o curso. Mas essa questão é trazida, mesmo, pelo grupo como um desafio e que se trata de um conflito diário.

[...] eu não consegui colocar muita coisa, não consegui fazer muita coisa porque ... foi um baque, assim a entrada ... o número de matéria prá estudar ... a carga horária e tudo ... então eu não coloquei muita coisa prá fazer ... Então ... até agora eu tô dando conta. [...] (E8)

[...] organizar tudo ... é um desafio ... eu coloquei desafio também pro estudante de Medicina, mas também acho que vale para as atividades extracurriculares, porque é um desafio para gente, que no meu ponto de vista ... é ... organizar tudo, toda a ... todas as atividades extras ... com a grade horária que a gente tem ... com o tanto de coisa que a gente tem prá fazer ... mas, é essencial prá você se sentir bem ... prá você ir vivendo. [...] (E12)

[...] Acabei tendo uns problemas com a graduação, por fazer muitas atividades no início. Agora eu tô no terceiro ano ... bem preocupada, assim ... entre, entre descansar, aula e está atrapalhando ... entre faltar da faculdade e acompanhar uma atividade, eu não falto ... eu ainda tô assim, meio que baqueada, não consegui ... não consegui ainda determinar exatamente assim, até que ponto isso é bom pra você ou é o amadurecimento mesmo de tentar aproveitar melhor a graduação. [...] (E12)

3ª categoria: A influencia das relações interpessoais

As relações com os colegas e com os professores influenciam tanto o momento de escolha quanto a permanência em suas atividades na medida em que podem causar sensações de desconforto ou prazer. O grupo revela que os interesses pessoais de cada aluno podem ser diferentes em uma mesma atividade e deixaram transparecer a competição que existe entre os estudantes. As concepções que surgiram também se referiram a influência que as atitudes dos professores exercem sobre suas participações.

[...] eu queria muito ... muito mais, como uma possibilidade de estar cada vez mais estar me integrando às pessoas da faculdade, então, o que me interessava muito mais assim ... é ... em fazer a atividade era o relacionamento que eu tinha. [...] (E12)

[...] Porque assim, às vezes você joga num time assim, você se machuca assim, e o pessoal vem e vira a cara ... sabe? Eu acho muita falsidade, assim, de algumas pessoas, né? Ou então você ... tá com algum problema ... ou então aparece alguém mais rato no laboratório ... que fica o dia inteiro lá ... de um outro curso que tem dia inteiro livre ... o orientador vai dar mais atenção para ele, sabe? Isso começou a meio que pesar pra mim ... Eu falei: “Ah! Quer saber ... que se dane, sabe” ... Primeiro eu mudei de orientador, eu mudei pra um cara que era mais obsessivo compulsivo, ainda ... que queria que eu voltasse lá todo dia ... e eu ... perdia aula pra caramba ... entendeu? [...] (E14)

2ª proposta temática: *O que é atividade extracurricular pra mim?*

Objetivo: *Propor uma “aproximação conceitual sobre o tema”, conduzindo o grupo a fazer uma síntese das concepções e assim, através da tentativa conceitual de definí-las, revelar os principais significados presentes.*

1ª categoria: Atividade extracurricular definida como opcional ou obrigatória

Esta percepção concebeu que as “atividades extracurriculares” poderiam ser definidas pelo caráter obrigatório que não estaria presente em sua natureza. Ela pode ser pensada como oportunidade para o aluno exercer sua autonomia para escolher as experiências que deseja viver. Porém, o grupo refletiu que a definição de ser opcional pode se transformar durante o processo de envolvimento na atividade extracurricular e, também, devido ao compromisso que o aluno acaba assumindo perante os colegas.

[...] Eu acho que ... eu acho um erro. Aí o pessoal fica assim ... o pessoal quando se envolve na atividade extracurricular, assim, era opcional até o momento que você decidiu se envolver (Risos) ... a partir do momento que você se envolveu, você cria aquele ... aquele compromisso, assim, sabe? “Não, eu tô participando, então pode contar com o meu trabalho aqui na ... na Liga, etc”... sei lá, a partir do momento que você fala: “Eu tô aqui prá trabalhar ...” então você cria esse vínculo. [...] (E11)

[...] Por questão de currículo, questão de um monte de coisas, sabe...você acaba só sendo obrigado a fazer uma coisa, não tanto por vontade própria, mas por necessidade mesmo... Você vai lá...é opcional, mas você se sente meio obrigado a...a cumprir algumas coisas...ela se torna obrigatória [...] (E14)

2ª categoria: Atividade extracurricular definida como complementar ao curso

Segundo a concepção de alguns membros do grupo, a atividade extracurricular serve para complementar conteúdos que o aluno acredita que a faculdade não irá lhe oferecer ou que ainda não tem acesso a eles. É uma “compensação” que pode ser relativa a conhecimentos que o aluno sente necessidade de adquirir durante o curso médico ou a qualquer tipo de interesse.

[...] A gente tem a Liga do Câncer ... E não tem um departamento, um setor no curso ... É muito assim ... Tudo que não é discutido na faculdade e que a atividade serve pra suprir ... é chamado de extracurricular também. [...] (E12)

[...] É extra ... extra grade ... extra obrigação ... e que venha te compensar ... venha ... venha compensar alguma vontade que você tenha ... de interesse, de alguma coisa. E que venha a te acrescentar de alguma forma ... De suprir uma necessidade sua ... Independente se está ou não vinculada à faculdade. [...] (E11)

Norteadas pelos conceitos teóricos já apresentados, a análise dos movimentos advindos do processo grupal será mostrada, a seguir, por meio de diagramas.

Figura 27. Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 1º Movimento

Figura 28. Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 2º Movimento

Figura 29. Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 3º Movimento

Figura 30. Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 4º Movimento

Figura 31. Análise do processo grupal – 1º encontro – 2º grupo – 5º Movimento

Considerações sobre o processo grupal do 1º encontro

Abertura

Antes da 1ª proposta temática, a entrevistadora levou o grupo a se apresentar, dizendo o nome e o ano que cada estudante está cursando. Além disso, neste momento, também foram feitos esclarecimentos sobre os objetivos e o formato da estratégia de entrevista em grupo focal.

1ª etapa do encontro

O moderador deu início com a seguinte proposta temática: *“Como estou vivenciando minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico”*.

Logo após o moderador fazer a proposta ao grupo, ocorreu o 1º movimento protagonizado por E11. Ele começou a compartilhar a reflexão que vinha fazendo desde o 3º ano do curso, as atividades de que estava participando e a necessidade que teve de fazer mudanças em sua vida. Hoje, segundo ele, tudo que faz é “peneirado” em função do custo-benefício que determinada atividade representa para o seu momento. A partir de sua fala, o projeto do grupo se efetivou e os participantes passaram a desenvolver uma rica interação.

Então, conforme figura do 1º movimento, todo o grupo passou a falar dos problemas experimentados no passado ou no presente para administrar tudo que envolve o cotidiano do estudante de medicina. Dentro dessa aproximação do tema, o foco foi revelar quantas coisas que gostavam ou precisavam fazer estavam sendo deixadas em função do tempo e dos muitos compromissos que advêm da participação em atividades extracurriculares.

O estudante E9 havia chegado atrasado ao encontro, mas, como era conhecido de todos, sentiu-se à vontade e atendeu à proposta do moderador. Foi interessante notar que E11 fez o 2º movimento do grupo, sem ter ouvido a fala inicial de E13. Ele acabou compartilhando que no 3º ano do curso começou um processo de avaliação e mudança em função de seu bem-estar. Essa fala validou o desejo do grupo de avaliar suas relações com as atividades extracurriculares. Durante a primeira etapa do encontro, o grupo não se prendeu em descrever suas atividades ou mesmo fazer qualquer propaganda delas, mas havia, sim, estabelecido uma aproximação afetiva do tema.

A reflexão trazida por um membro do grupo passou a ser o desejo, o projeto do grupo. Como coloca Milan (1996, p. 109) “[...] o indivíduo abre mão de sua propriedade subjetiva e a entrega aos demais. [...]”

2ª etapa do encontro

O Moderador continua dizendo que pretendia fazer uma síntese do que foi falado e consignou que, naquele contexto grupal, o objetivo não seria buscar um denominador comum. Esta fala foi utilizada como um aquecimento para a nova proposta: *“O que é*

atividade extracurricular pra mim?”

Diante da segunda proposta E9 colocou que a definição poderia se dar pela questão da atividade ser opcional ou obrigatória. Esse projeto, muito mais do que fazer uma aproximação conceitual do tema, acabou por levar o grupo a denunciar as contradições que essa concepção trazia no seu interior. O grupo trouxe suas vivências extracurriculares e foi revelando que, muitas vezes, uma participação que era para ser gostosa, aliviar as cobranças do curso, acabava se tornando um incômodo, uma obrigação.

Ao falarem sobre os compromissos que assumem nas atividades extracurriculares, isso ocorria principalmente naquelas vinculadas ao contexto da faculdade. A discussão levou o grupo a concluir que a cobrança dos colegas contribui muito para a perda do prazer em relação à atividade e para a culpa que eles sentem quando não podem ir a algum dos compromissos. Ao falarem dos colegas, falaram também dos diferentes grupos existentes na faculdade, os estereótipos e os valores associados aos tipos de atividades.

As interações ocorridas nessa etapa provocaram a coesão do desejo grupal em não se entregar a uma definição objetiva do tema, o que banalizaria a sua complexidade. Mais do que buscar uma síntese, uma definição para atividades extracurriculares, o projeto do grupo buscou revelar o que não estava explícito e questionar os paradoxos presentes em suas escolhas.

2º GRUPO FOCAL – 2º encontro

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 9 (E9):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 10 (E10):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 13 (E13):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 14 (E14):	Aluno do 6º ano de Medicina

Proposta temática: *Como avalio os custos e benefícios relativos às minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico?*

Objetivo: *Propor uma Aproximação avaliativa do tema, conduzindo o grupo para uma reflexão sobre os custos e benefícios de suas participações em atividades extracurriculares durante sua formação médica.*

Categorias empíricas e/ou temáticas do 2º encontro

1ª categoria: Percepções dos estudantes sobre os benefícios das atividades extracurriculares

A diversidade das atividades extracurriculares disponibilizadas na instituição.

As percepções mostram que a estrutura da faculdade permite uma gama enorme de oportunidades para os estudantes participarem de atividades extracurriculares que estejam associadas à medicina, à pesquisa, a atividades físicas, entre outras. Também se pode levantar que, alguns estudantes ao comentarem benefícios advindos de suas vivências em atividades vinculadas ao seu curso que atividades externas a medicina não poderiam proporcionar. Como se pode ver na fala de E14, o grupo, muitas vezes, deixa transparecer o paradoxo entre o benefício e o custo que acompanham essas participações.

[...] Mas eu acho que dentro da instituição que a gente tá, a gente não pode perder a oportunidade de ter contato com a geração que tem conhecimento nesse lugar entendeu? (E2 falando iniciação científica)

[...] Tanto dentro quanto fora ... eu fiz atividade aqui na faculdade que eu gostei muito [...] eu fiz muita coisa fora que eu não teria feito dentro da faculdade ... gostei muito da Liga do Trauma e mais prá frente, no 4º ano, quando a gente começou a dar plantão com o SAMU, aí sim, você consegue aprender, entendeu? [...] gostei muito das monitorias que eu fiz, de todas ... até a iniciação científica se não tivesse sido tão ... puxada ... é, eu tive ... um bom proveito, assim ... só que eu acho que tem que ser ... bem ... bem mais light, assim ... do jeito que foi, não era prá ter sido. [...] (E14)

Alivia a frustração com o curso

Influenciados pelo discurso presente na faculdade sobre a necessidade de “desencanar” do curso, principalmente do ciclo básico que é apontado como ruim, os

estudantes acabam dando preferência a qualquer atividade extracurricular ou à necessidade pessoal, em detrimento das aulas.

Em meio a esse contexto, o grupo aponta que o desprestígio às aulas estimula os estudantes a fazerem o que lhes dê prazer e, assim, as atividades extracurriculares acabam servindo como uma válvula de escape.

[...] Você tem aquela galera que pede muito pra você dar valor nesse lado de prazer quando você é mais novo. Porque eu acho que cada vez mais esse espaço vai sendo minimizado! O cara vem: 'Larga a mão de ir nessas aulas aí! Vai dormir na tua casa.' [...] (E2)

[...] Porque o pessoal do básico é assim meio indeciso: 'Vou dar balão porque eu não sei onde usar ainda!' [...] (E1)

[...] Esse ano eu já senti a necessidade de sair ... de fazer uma atividade extracurricular que não tinha nada haver com a faculdade, entendeu? E eu até achei melhor ... parece que renova o fôlego, assim ... prá fazer as outras atividades também ... (riso). Retomando a minha vida, porque no primeiro ano era como se eu vivesse em função da ... da graduação ... minhas atividades não vinculadas à faculdade servem como válvula de escape. [...] (E8)

Entretanto E5, assumindo o papel de veterano, concebe que o conteúdo dado no ciclo básico, cujas aulas são desprestigiadas, é essencial para a prática médica. O aluno que agora está no ciclo clínico toma uma posição semelhante.

[...] Tem gente que acha que não tem nada a ver! Que não tem problema! Agora, eu acho inadmissível passar uma droga pro paciente sem saber como aquela droga funciona! 'Eu quero ser médico, não quero ser biólogo!', quantas vezes vocês não ouviram falar isso? Agora, pra você entender, você tem que saber muita bioquímica, tem que saber muita farmacologia! [...] (E5)

[...] Principalmente agora que eu tô no 3º ano ... eu estou aprendendo a ter mais gosto pela ... medicina e pela graduação ... acho que eu devia ter dado mais valor ao que eu tinha antigamente, ter dado assim ... um mínimo de atenção, um mínimo de enfoque, mesmo sendo coisas ruins [...] eu vejo o passado que é uma coisa que me deu base para agora. [...] (E9)

2ª categoria: Percepções dos estudantes sobre o custo de suas participações em atividades extracurriculares

A demanda do tempo

Reconhecendo a grande carga horária do curso médico, E13 e E14 apontam que o estudante de medicina parece contribuir ainda mais para diminuir seu tempo, optando por muitas atividades, principalmente as vinculadas à medicina. Assim, mudanças nas participações em atividades extracurriculares foram relatadas em decorrência da crescente falta de tempo que vinham experimentando.

[...] O estudante de Medicina ... ninguém tem uma carga horária que nem a gente ... que a gente parece que procura mais coisa para ficar ligado na faculdade ... hoje eu dou muito mais valor ao meu tempo, assim ... faço ... tudo que eu puder faltar, eu falto. [...] (E14)

[...] De que você tem que fazer muito mais coisas do que você pode! [...] Então, não adianta muito eu lamentar a falta de tempo! Você pode, às vezes, lamentar o excesso de cobrança! [...] É sempre assim: a gente sempre faz as coisas no limite, né? [...] (E13)

[...] Mas, colocando no papel, é ... deu prá distinguir muito bem, que tá me sobrando tempo assim, que antigamente não sobrava e isso me faz sentir bem, porque dá a impressão: 'Poxa! Eu posso viver a minha vida sem usufruir dela ao ponto de esgotar todo o tempo.' Mesmo que eu mude ou pare com algumas outras, mas o importante é que eu me sinta assim livre pra fazer isso. Eu acho assim, que essa mudança foi boa. [...] (E9)

O comprometimento da qualidade de vida

A quantidade de participações extracurriculares que os estudantes assumem em relação ao pouco tempo que têm disponível foi apontada pela maioria deles como prejudicial ao bem-estar. Uma forma encontrada por eles, para avaliar os custos e os benefícios relativos às suas participações em cada atividade extracurricular, foi tomar a qualidade de vida como referencial. Assim, as percepções dos estudantes foram sendo levantadas em função de como esses envolvimento refletiam positiva ou negativamente sobre seu bem-estar físico ou mental.

[...] Com relação às atividades extracurriculares [...] esse ano eu parti para uma outra consciência, que eu devo mudar prá adquirir o bem estar. Saí de várias atividades ... entrei em outras ... tô gostando, né?! Assim eu tô tentando mudar porque eu acho assim: acertar, escolher uma atividade é

bom, mas a ruim é ruim, porque acho que isso te direciona a um bom aprendizado, a um bem estar, então eu procurei mudar um pouco a minha visão [...] Uma coisa que você goste de fazer, uma sensação de alívio, de realmente ter me cuidado, acho que é o mais importante. [...] (E9)

Além disso, o grupo refletiu que o próprio estudante não se permite o direito ao descanso e quando o faz, acarreta para si a sensação de culpa.

[...] Ah, tipo, o máximo da loucura disso aí tudo e você chegar na tua casa e dormir uma hora e com culpa ainda, sabe? Sempre você vai ter alguma coisa pra fazer! [...] Sempre você vai ter uma culpa de não fazer [...] (E13)

[...] chega uma hora que algumas atividades extracurriculares saturam. [...] (E8)

A escolha padronizada de atividades extracurriculares

Ao mesmo tempo em que aponta as atividades e a diversidade de sua natureza, o grupo percebe que paira um desejo de modelização do estudante de medicina e uma padronização da importância das atividades extracurriculares. E13 aponta que o aluno acaba sendo influenciado pelos valores atribuídos a uma atividade e exemplifica falando da iniciação científica.

[...] É ... agora eu acho, o lance é claro, que todo mundo tem que fazer iniciação científica, [...] dependendo da área que você gostar mais, você tem que fazer ... porque se você não fizer, você não tá aprendendo, né? Você não tá se esforçando pra ser um bom médico, sabe? Você tem que ir num padrão direitinho, porque senão ... senão você não vai entrar na linha. Você não vai ser bom dentro da faculdade, é ... isso é pros alunos, não é pros professores, não. [...] (E13)

[...] Eu acho que institucionalmente tem que ser oferecida uma gama muito ampla e aí cada pessoa pensa o que quer ... senão ... se você der muito valor pra uma atividade física ou muito valor pra uma atividade lúdica, você vai tá ... você vai tá excluindo pessoas, por exemplo: se for muita atividade física, você exclui pessoas que gostam de atividades lúdicas, que gostam de ... da outra parte; e se for muita coisa, de atividades intelectuais, você exclui as pessoas que gostam de atividade física. [...] (E9)

As atividades vinculadas ao contexto da medicina, segundo a percepção de E14 (sexto ano), não trouxeram para ele as contribuições que esse contexto lhes credita. Até mesmo, algumas vezes, essas atividades poderiam não corresponder ao investimento que lhes é dedicado.

[...] Você fala que não precisa fazer, por exemplo, ficar dando plantão na Unidade de Emergência, na Liga do Trauma, das sete à meia-noite, que você não vai aprender nada ... porque no segundo ano você não tá aprendendo nada, já no quinto ano você dificilmente tem o conhecimento pra aquilo ... no segundo ano você não tem a base! Aquilo não vai fixar ... mas não, o cara vai lá ... se sacrifica, sabe ... perde uma noite por semana, por causa disso, então ... sei lá, acho que todo mundo tem que passar. [...]
(E14)

Norteadas pelos conceitos teóricos já apresentados, a análise dos movimentos advindos do processo grupal será mostrada, a seguir, por meio de diagramas.

Figura 32. Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 1º Movimento

Figura 33. Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 2º Movimento

Figura 34. Análise do processo grupal – 2º encontro – 2º grupo – 3º Movimento

Considerações sobre o processo grupal do 2º Encontro (2º GRUPO)

Abertura

Antes da 1ª proposta temática, o moderador retomou o que havia sido tratado no primeiro encontro e solicitou que cada membro do grupo tentasse falar na primeira pessoa do singular, para trazer, assim, sua singularidade para a relação grupal. Seguindo o mesmo referencial, o segundo encontro trabalhou a “*aproximação avaliativa do tema*” em uma única etapa.

O moderador deu início à discussão com a seguinte proposta:

“Como avalio os custos e os benefícios relativos às minhas atividades extracurriculares durante o meu curso médico?”

Logo após a proposta do moderador, E9 deu o tom do projeto, levando o grupo a refletir e falar sobre a relação das atividades extracurriculares com o bem-estar pessoal. O estudante foi discorrendo sobre o assunto de uma maneira tal que deixou transparecer como se sentia aliviado no momento atual, já que havia conseguido se desligar de determinadas atividades e optado por outras em prol de seu bem-estar. Ele foi relatando as reflexões que havia feito, pensando se realmente estava tendo benefícios ou se estava prejudicando sua saúde e seu curso ao se ocupar com tantas coisas. Essa questão havia surgido durante o 1º e o 2º projeto do encontro anterior e, a sua retomada logo no primeiro movimento desse encontro, ressaltou a relevância que tem para o grupo.

No início os estudantes ficaram em silêncio, meneavam suas cabeças e era como se o corpo de cada um, mais do que acompanhando a reflexão, estivesse querendo falar junto com o protagonista. Esse momento revelou a identificação do grupo com a fala de E9 que, como protagonista do projeto, respondeu a uma urgência do grupo (MILAN, 1996).

Ainda no mesmo projeto, como que pensando em voz alta, E13 fala que eles sempre levam as coisas no limite. A partir daí o grupo todo se manifestou. A dinâmica grupal, que então se estabeleceu evidenciou as contradições relativas aos custos e benefícios que as participações extracurriculares representam para seu bem-estar. Além de poucos, os projetos surgidos nesse encontro tomaram um caráter geral, sem especificações dos ganhos e perdas advindos de um tipo ou outro de atividades. A temática que permeava todos os projetos dizia respeito às cobranças e às dificuldades em administrar o curso e as atividades extracurriculares.

Foi possível perceber que as interações, que foram ocorrendo, facilitaram a revelação de sentimentos e reflexões sobre a perda de qualidade na vida do estudante de medicina. O grupo não procurava se esquivar do tema, mas, ao contrário sentia a continência de cada membro para ir mais além. As percepções de E14 traziam suas desilusões com a forma como havia utilizado seu tempo em tantas atividades em que hoje não via valor. Assim dirigia-se aos colegas do grupo, como se quisesse evitar que sentissem o mesmo ao final do curso.

[...] No primeiro ano, eu fazia muita coisa, eu jogava três esportes, tocava na bateria, fazia iniciação científica ... fazia Liga, tudo ... e no final você vê que o que você aproveitou de tudo aquilo, que te acrescentou ... foi quase nulo, sabe? Mas não adianta, você fala tudo isso pra eles e eles não acreditam. [...] (E14)

3º encontro (2º grupo focal)

INTEGRANTES / LEGENDA:	
Moderador + Auxiliar: (MA)	Moderador – Pesquisador Auxiliar – Aluna de Psicologia
Estudante 8 (E8):	Aluno do 2º ano de Medicina
Estudante 9 (E9):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 10 (E10):	Aluno do 3º ano de Medicina
Estudante 11 (E11):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 12 (E12):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 13 (E13):	Aluno do 4º ano de Medicina
Estudante 14 (E14):	Aluno do 6º ano de Medicina

Proposta temática: *Se eu pudesse criar um curso médico, como ele seria? Haveria algum tipo de atividade extracurricular que gostaria de inserir na sua estrutura?*

Objetivo: *Propor uma “aproximação funcional, imaginativa do tema”, que provocasse o grupo para uma situação na qual seria criado outro contexto, distanciado dos territórios instituídos e das estruturas dos papéis por meio do desbloqueio da espontaneidade.*

Como resultado da proposta do moderador durante o desenvolvimento do processo grupal, foram levantadas categorias empíricas e/ou temáticas apresentadas a seguir.

Meu curso imaginário

A prática médica em um currículo nuclear

A partir do desejo de incluir a atividade de extensão no curso imaginado, uma estrutura foi sugerida por E10 como um caminho para que o contato com a prática médica ocorresse desde o início do curso. Segundo sua concepção de atividade de extensão, a prática médica alcançaria a comunidade no seu próprio ambiente. Ao mesmo tempo, o grupo construiu um currículo nuclear que possibilitaria mais espaço para o estudante preencher com as atividades que desejasse.

[...] Acho que Extensão entra como parte do currículo, mesmo porque, utilizando a atividade de Extensão como forma de, no início, colocar o aluno em contato direto com o paciente, Que é uma mudança de currículo, colocando o aluno de primeiro ano responsável por uma família da comunidade, sabe?[...] aí, ele teria esse contato com essa família, já entrando num esquema de Medicina de Família, Medicina de Atenção Básica, tá? ... É perfeito pro Ciclo Básico. [...] (E11)

[...] Eu acho que talvez, não sei ... em volta desse currículo, seria ... uma coisa ... nuclear, mesmo, igual a gente tá conversando, deixar espaço para você ... montar o que você gostaria de preencher. [...] deixar espaços vagos que você poderia preencher com ... lazer, com seu desenvolvimento pessoal. [...] (E9)

Atividades extracurriculares: Iniciação Científica

A faculdade daria suporte e estimularia a participação em atividades vinculadas à pesquisa, podendo até reconhecê-las através de créditos. Surgiu no grupo a percepção sobre a importância dessas atividades ser um fator divergente, já que dependem segundo eles, do interesse de cada aluno. A concepção de o ensino estar intrinsecamente ligado à pesquisa foi expressa por E8.

E11: [...] Essa Iniciação Científica eu acho que deveria ficar prá quem quiser ... prá quem ... eu acho, no currículo a gente teria os conceitos básicos de metodologia, de análise de ... Agora, fazer Iniciação Científica propriamente dita ... eu acho que é só prá quem quer ... porque isso aqui é bem acadêmico, é bem. [...]

E12: [...] É para quem quer seguir a carreira acadêmica. [...]

E10: [...] Para a prática médica, propriamente dita, eu acho a Iniciação Científica ... principalmente a Iniciação Científica que se faz no ciclo básico, dentro do laboratório, com os ratinhos, eu acho ... tão dispensável! Tão dispensável! [...]

E8: [...] Porque a Iniciação Científica que eu acho que também no caso ... É ... se for uma escola pública, eu acho que ela tem que ter a preocupação de querer incentivar alunos dela a se tornarem docentes. [...]

Atividades extracurriculares como disciplinas optativas

A participação em atividades extracurriculares, segundo a percepção do grupo, deveria ficar a critério de cada estudante e a Instituição disponibilizaria a estrutura necessária. As atividades de desenvolvimento pessoal, as atividades físicas e mesmo a iniciação científica seriam incluídas como disciplinas optativas e seriam reconhecidas dentro da estrutura acadêmica.

E13: [...] É dar opção, né? Por exemplo: o ... inglês experimental como optativa, se eles quiserem fazer como optativa, eles podem. [...]

E8: [...] Um tipo de desenvolvimento pessoal também, uma ... uma disciplina de idioma, arte, história da música, alguma coisa assim de fora, tudo bem. [...]

E11: [...] Poderia um curso de desenvolvimento pessoal, fazer uma atividade física e uma Iniciação Científica com uma ... com valor acadêmico prá você [...]

A percepção de E13 reforça que as atividades não deveriam converter em obrigatórias. Poderia haver, contudo, um sistema de créditos que valoriza-se a participação nessas atividades.

E13: [...] A faculdade disponibilizaria meios para a pessoa fazer, sem obrigar ela à [...]

E11: [...] Eu concordo, que seja como disciplina optativa, mesmo ... porque isso daí, independente de ser obrigatório ou não, estimularia pelo menos curricularmente a pessoa estar participando, porque isso ia contar créditos para ela, tá ligado? [...]

E13: [...] Mas seria a parte do currículo. [...]

O estudante E12 desde o começo da discussão até o final, manteve uma atitude, como ele mesmo disse, “ditatorial”. A construção de seu curso obrigaria os alunos a fazer atividades físicas que contribuiriam para o bem-estar do estudante e incluiria idiomas, atividade considerada pelo grupo dentro do domínio de desenvolvimento pessoal.

[...] Não, porque o que tava acontecendo, é que assim ... o pessoal tava falando sobre opção e sobre ... sobre você ter a liberdade, liberdade de escolha sobre isso, e eu ... eu tenho uma visão muito mais ditatorial a respeito disso. (Risos) [...] Então é ... é que eu não tô ... não tô querendo ser

radical, eu quero insistir no ponto de que a obrigatoriedade de você ser saudável, se você é um médico você tem de ser saudável. [...] (E12)

Atividades extracurriculares: iniciativa dos estudantes

As atividades que surgem por iniciativa dos alunos, principalmente as atividades de representação estudantil, existiriam no curso imaginado. A Liga, mesmo sendo considerada uma iniciativa dos alunos, também foi pensada naquele momento em relação ao currículo do curso imaginado.

[...] No currículo, isso aqui como sendo, esses: Atlético, Liga, Centro Acadêmico ... como uma iniciativa dos próprios estudantes ... O Centro Acadêmico eu acho importante, porque enfim, é uma representação burocrática dos alunos, aí ... em grande parte e ... defesa de interesses aí ... A Atlético eu também acho importante. [...] (E10)

[...] Que a gente tava falando de todas essas ... essas atividades que são estritamente dos alunos, é ... a gente ter o poder de manipular e de fazer o que a gente bem entender com essas ... é essencial, só que ... é ... é muito importante o reconhecimento. [...] (E12)

Na percepção de E10, a maioria das Ligas surgiu, no plano real, para sanar a ausência no currículo de atividades práticas voltadas para a comunidade.

[...] Ligas, acho que reestruturando o currículo, boa parte das Ligas sumiriam, né? Mas ... acho que Liga tá sempre aí para poder... tá atendendo aos interesses dos alunos e as curiosidades também, né? ... Porque boa parte das Ligas, vem suprir o quê ... vem suprir a necessidade que o aluno tem de Extensão. [...] (E11)

As estruturas curriculares dos cursos médicos

A estrutura disciplinar do currículo de seu curso

O grupo trouxe as dificuldades que percebe no ciclo básico, apontando principalmente a estrutura curricular composta de tantos conteúdos específicos que acaba por multiplicar o número de disciplinas dentro de uma mesma área. Conseqüentemente, esse período também é percebido pelos estudantes como um momento de ansiedade onde não há tempo para se fazer o que gosta.

[...] Daí com isso, se reorganizaria melhor ... acho que se, mesmo indo um pouco mais a fundo, reestruturar ... que acho que principalmente no ciclo básico a gente tem muita disciplina especializada, a gente não precisa ter: Genética, Genética Humana, ... não precisa ter três disciplinas de genética! Não tem necessidade disso! [...] (E13)

[...] é que aí foi uma frustração prá mim no primeiro ano de faculdade, que eu simplesmente não tinha mais tempo de fazer nada. Tinha parado de fazer o que gosto, por quê? Porque eu acho que não tinha espaço pra isso ... ficava sem fazer nada eu ... tinha engordado muito, não tava fazendo exercício físico nenhum parado de fazer dança de salão, tinha parado ... tinha parado de tudo! [...] (E11)

A articulação da estrutura curricular com questões organizacionais também foi destacada. O grupo aponta que a estrutura departamental interfere diretamente nas tentativas de mudanças curriculares. Os estudantes concebem os departamentos de ensino com grande autonomia em relação aos direcionamentos da comissão de graduação de sua Instituição, incluindo o respeito ao horário das aulas e à organização do conteúdo.

E13: [...] Eu acho que precisaria de uma Comissão de Graduação mais atuante e de uma maior organização dos departamentos ... que aqui a Comissão de Graduação não faz [...] e nesse departamento cada um faz o que quer ... (risos) ... Não foi a Comissão de Graduação, foram os departamentos. [...]

E12: [...] Mas é, o que acontece é que as pessoas não querem ficar aqui todo o dia, aí vão organizando aquelas aulas de 4 horas, aquele velho problema da faculdade, na verdade não dão aulas de 4 horas porque ninguém agüenta, não dão a matéria que devem dar. [...]

E13: [...] Assim ... eu já ouvi professor falando isso ... se ele não ocupar todo tempo que ele tem, vão tirar os horários deles e dar pra outra matéria, que já aconteceu nessa faculdade várias vezes. [...]

As atividades extracurriculares em outras instituições médicas

O grupo, diversas vezes, ao expressar suas concepções sobre as possibilidades, ou não, da inserção das atividades extracurriculares na estrutura curricular do curso imaginado, trouxe experiências de outros cursos médicos.

E13: [...] tem lugar que Liga é uma coisa Institucional, tipo Prudente, Catanduva, a própria Instituição cria as Ligas e põe, ela enfia a pessoa obrigatoriamente. [...]

E12: [...] o conceito de Liga, é o conceito que a gente tem aqui. [...]

Os modelos curriculares conhecidos por eles alinhavavam as argumentações que surgiam na construção do curso imaginado.

E9: [...] Não, não ... o aluno do primeiro ano, ele entra no Programa de Saúde da Família, ele é responsável por uma família, faz todos os exames, conversei a semana passada com um colega meu, Marília tem uma coisa igualzinha. [...]

E13: [...] *Estão tentando enfiar na nossa agora ... em São Paulo as optativas deles, tem umas chamadas “Práticas em Laboratório”, ..., eles tem um dia livre toda a semana, então se você faz Iniciação em algum lugar, você pede uma carta pro seu ... pro seu orientador. [...]*

E12: [...] *Aqui tem. [...]*

E13: [...] *Então, enfiaram isso faz uns dois, três anos, você pede uma carta pro seu orientador ... Só que lá, se você fizer Iniciação, você pode por esse horário de optativa lá. Então é um jeito de valorizar, em vez de você fazer a sua optativa, você faz a sua Iniciação. E parece que dá pra você fazer isso com o curso de línguas, se você ... fazer um requerimento lá na Graduação deles. [...]*

Norteadas pelos conceitos teóricos já apresentados, a análise dos movimentos advindos do processo grupal será mostrada, a seguir, por meio de diagramas.

Figura 35. Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 1º Movimento

Figura 36. Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 2º Movimento

Figura 37. Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 3º Movimento

Figura 38. Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 4º Movimento

Figura 39. Análise do processo grupal – 3º encontro – 2º grupo – 5º Movimento

Considerações sobre o processo grupal do 3º encontro

Abertura

Antes da proposta temática, a entrevistadora apresentou uma síntese do encontro anterior e fez os esclarecimentos necessários sobre os objetivos e o formato da estratégia relacionada com a próxima proposta. O moderador procurou deixar claro que o material que utilizariam serviria somente para a construção de uma situação imaginária.

Neste encontro, foram utilizadas fichas contendo as diferentes atividades extracurriculares citadas por eles nos encontros anteriores, além de uma ficha contendo a palavra “currículo” que representaria a estrutura oficial do curso. O grupo poderia manipular as fichas buscando posicioná-las em relação à ficha “currículo”.

Proposta temática: O moderador deu início com a seguinte proposta temática: *Se eu pudesse criar um curso médico, como ele seria? Haveria algum tipo de atividade extracurricular que gostaria de inserir na sua estrutura?*

O desejo do grupo em ir ao encontro de um plano imaginário provocou uma grande mobilidade no grupo. A permanência do grupo no campo da fantasia era interrompida em alguns momentos, geralmente porque um membro acabava por fazer alguma relação com seu curso médico ou com o de outras instituições. Esse movimento do grupo em torno das atividades extracurriculares no plano do imaginário permitiu que a estrutura curricular do curso médico do grupo, a comissão de graduação, as posturas dos professores, enfim, os papéis que se estruturam nas instituições, fossem colocados em pauta.

Em meio à proposta do moderador, quando o grupo estava com total autonomia para, na imaginação, transformar seu curso, E13 desencadeou uma adesão que submetia cada construção imaginária aos modelos de outras instituições médicas.

Geralmente um novo projeto era construído quando a proposta representava uma ansiedade, um desejo do grupo de compartilhar. Quando passaram a falar sobre algumas atividades assumirem, ou não, um caráter de obrigatório, durante o quarto movimento grupal a palavra de E12 passou a ser cassada pelo grupo. O estudante defendia que atividades físicas deveriam ser obrigatórias.

E12: [...] Não, porque o que tava acontecendo, é que assim ... o pessoal tava falando sobre opção e sobre ... sobre você ter a liberdade, liberdade de

escolha sobre isso, e eu ... eu tenho uma visão muito mais ditatorial a respeito disso. [...] (Risos)

E11: [...] *Porque realmente ... obrigar o pessoal a fazer ... eu acho que isso aí vai contra ... vai contra. [...]*

R13: [...] *vai contra a lógica. [...]*

E11: [...] *Mas eu acho que oferecer num tempo cabível, como uma disciplina optativa que poderia entrar no seu currículo, sabe? [...]*

E12: [...] *Então é ... é que eu não tô ... não tô querendo ser radical, eu quero insistir no ponto de que a obrigatoriedade de você ser saudável, se você é um médico você tem te ser saudável. [...]*

E10: [...] *Não é ... eu concordo contigo. [...]*

E13: [...] *Isso é filosofia de vida! [...]*

E12: [...] *Não é só filosofia de vida! Como é que eu falo para um paciente fazer exercícios se eu não faço?! [...]*

E13: [...] *Às vezes o saudável para você é “saudável físico” e às vezes o saudável para uma outra pessoal é “saudável mental.” [...]*

Desse projeto emergiu uma alternância de argumentos entre E12 e E13, enquanto demais estudantes do grupo colaboravam como mediadores que não abandonavam E12, mas, ao mesmo tempo mostravam que tornar obrigatória qualquer uma das atividades extracurriculares não era um desejo do grupo. Isso gerou uma discussão positivamente provocadora sobre as melhores formas de estimular o estudante a cuidar de seu bem-estar.

[...] É uma profissão que vai exigir que a gente tenha conhecimento mais abrangente, que não dos conhecimentos que a gente já tem e que vai exigir que a gente tenha uma rotina saudável de vida, por isso que eu ... tava idealizando tanto essa questão da obrigatoriedade. [...] (E12)

O grupo se auto-geriu, permitindo que o sujeito revelasse sua verdade, sem que o moderador precisasse interferir.

Depois de um tempo, o moderador repetiu a proposta inicial a fim de provocar o grupo a estender a discussão para outras atividades extracurriculares. Vivendo todo esse processo como observador participante, foi possível compreender que todas aquelas interações, carregadas de interrupções, aparentes oposições, eram na realidade um grande momento de reflexão do grupo.

Serão abordados, em etapas, os resultados de cada estratégia utilizada para a coleta de dados. Começando pelo pré-inquérito, seguido pelas entrevistas individuais e após as entrevistas em grupo focal, haverá uma discussão geral sobre a totalidade dos resultados.

Pré-inquérito

No momento da matrícula, é oferecida aos alunos a possibilidade de se associar à Atlética e ao Centro Acadêmico por meio do pagamento de uma taxa. Os veteranos se dirigem aos calouros e “[...] mostram o quanto é importante participar de atividades fora da grade curricular [...]” como referido pela investigação realizada por alunos do PET no estudo de Vieira et al. (2004). Estudos ocorridos em outras escolas médicas brasileiras também revelaram essa ampla participação, indicando a existência de um currículo paralelo e confirmando a necessidade de uma investigação mais aprofundada.

A disseminação entre os colegas sobre a importância de o aluno participar, desde o início do curso, de alguma atividade extracurricular carrega consigo a possibilidade da integração e da ‘identificação’ com aquele grupo. Como apontou Hoirisch (1993), há uma necessidade de buscar experiências que proporcionem vínculos e que levem o estudante a sentir-se membro daquela instituição, porém, os resultados demonstraram que os diversos segmentos extracurriculares investigados assediam o calouro de forma muito incisiva no início do curso, período de maior vulnerabilidade emocional, restringindo a reflexão sobre a real necessidade e sobre o papel que estas participações irão assumir na sua formação. Portanto, as razões que motivaram o ingresso em determinadas atividades, segundo os dados levantados, acabam sendo contaminadas pela necessidade de integração social. Além disso, no estudo realizado por Vieira et al. (2004), os autores descreveram que 54% das participações foram justificadas pela ‘afinidade’ dos alunos com a atividade extracurricular. Esse tipo de resposta se traduz como insuficiente diante de um melhor delineamento das motivações e do papel que estas participações passam a ter para os estudantes, adicionando as razões que provocam a desistência do aluno em relação a elas.

Os resultados dos dados relativos ao tempo dedicado às atividades em cada período do curso devem ser mais bem avaliados. Deve-se observar que o número de horas utilizado precisa necessariamente ser considerado em acordo com a particularidade de cada atividade. Por exemplo, algumas atividades como a iniciação científica podem exigir que o aluno dedique mais tempo do que uma atividade de Liga. Além disso, há projetos de iniciação

científica que exigem do aluno o laboratório em horários fixos, por causa de um experimento; outros solicitam que o aluno tenha que fazer revisões bibliográficas; outros, entrevistas, enfim algumas vezes uma mesma atividade, dependendo das suas características, demandará do aluno uma quantidade de tempo diferente.

Em relação à diminuição da participação em monitorias no terceiro ano do curso, não foram encontrados dados que pudessem justificar esse resultado. No estudo de Vieira et al. (2004), os autores assinalaram que a diminuição de participação em monitorias, demonstrada em seus resultados, poderia refletir a mudança de critério para a seleção da residência médica naquela instituição. Pois até 2002, desenvolver principalmente algumas atividades, tais como monitoria, iniciação científica e estágios, constituía-se como parte da “construção de um currículo” e era considerada na computação da nota final do aluno. Desde então, departamentos passaram a considerar predominantemente o desempenho do aluno nas provas de conhecimento e de habilidades clínicas. Esse fator parece não ter se refletido nas participações extracurriculares no presente estudo, quando se observam os dois últimos anos. Encontra-se a participação de 50% dos alunos em monitorias no 5º ano, 48 % dos alunos no 5º ano e 39% no 6º em iniciação científica que, independente da seleção para residência, favorece interesses futuros dos alunos para fazerem pós-graduação, tão valorizada em sua instituição.

Verificou-se, também, por meio dos dados coletados, que no quarto ano houve um aumento significativo da participação em várias atividades. Existem muitas variáveis que dificultam a melhor compreensão desses fatores. Por exemplo, como estão vivenciando um momento de grande ansiedade diante da prática clínica, tendo os primeiros contatos com o “mundo real” da profissão e diante do excesso de conteúdos extremamente especializados, temem não alcançar as competências médicas necessárias (Bellodi, 2005; Vieira et al., 2004). Conseqüentemente houve uma procura maior dos estudantes no quarto ano pelos plantões voluntários, como confirmam os resultados da investigação de Valença (1999), em semelhança aos estágios na prática médica que foram descritos como opção de 51% dos alunos investigados por ZIMMER et al. (1993).

Troncon et al. (1996), em uma investigação junto aos alunos do sexto ano, apreenderam que a totalidade deles havia realizado pelo menos uma atividade extracurricular encontrada no contexto da mesma faculdade investigada pelo presente estudo. Os autores apontaram que os plantões voluntários contaram com 96,5% da população-alvo, seguidos pelas monitorias e iniciação científica, assim como foi observado no levantamento feito neste

estudo por intermédio da etapa do pré-inquérito. As atividades de iniciação científica e monitorias são encontradas com maior frequência nas instituições públicas que têm tradição no campo da pesquisa científica.

Contudo, tanto nos plantões quanto nas atividades de prática médica das Ligas, apesar do grande percentual de estudantes participando, não há necessidade de serem freqüentadas constantemente. Pois, segundo dados consultados entre os alunos, o envolvimento se restringe às vivências da prática clínica que são promovidas em meio a um rodízio dos estudantes nas Ligas e a maioria dos plantões voluntários oferecidos pelos departamentos ocorre em períodos de férias escolares.

Acrescenta-se em relação à participação em Ligas que a pesquisa realizada na mesma instituição por Vieira et al. (2004) apontou a presença de nove Ligas estudantis durante 2002, demonstrando crescimento em relação a 1999 (Vieira et al., 2004), ofertadas pelo Centro Acadêmico. No presente estudo, o número de Ligas cresceu para quatorze, sem levarmos em conta as atividades que contam com finalidades semelhantes, mas que não são vinculadas ao Centro Acadêmico.

Araújo (1998) notou que o aluno despendia uma parcela considerável de tempo, ou seja, mais de 18 horas por semana com algumas atividades extracurriculares em um curso médico. A autora concluiu que “a procura tão intensa por estas atividades paralelas reforça ainda mais a sua importância para os alunos” e, se utilizarem essas participações de forma adequada, poderiam angariar importantes contribuições para sua formação.

Entrevistas individuais

Minha escolha pela medicina

Os fatores identificados pelo estudo quanto à escolha pela medicina estavam impregnados do ideário altruísta. Alimentando a representação de prestígio, encontra-se, entre os estudantes, a idéia de desafio e competição que é proporcionada pela grande procura e a pequena oferta para o curso médico das escolas públicas.

Muitos dos jovens chegam à Universidade com visões ingênuas, irrealistas e idealizadas acerca do que o curso médico realmente envolve (IGNARRA, 2002; DINI e BATISTA, 2004; MILLAN, 2005). Algumas das influências sobre a escolha pela medicina podem ser facilmente evidenciadas no contato com modelos de profissionais médicos e/ou

situações marcantes relacionados à saúde/doença. Se o indivíduo vivenciou situações onde ele ou pessoas queridas necessitaram de atendimento médico e tiveram um relacionamento mais freqüente com algum clínico, Meleiro (1999) revela que estas experiências podem influenciar pela via da admiração pelo profissional que trouxe a cura. Caso as vivências relativas às doenças tenham sido negativas, estas também podem influenciar a escolha pela medicina, desembocando em fantasias de restauração do passado quando, pelo exercício da medicina, sejam capazes de evitar que outros passem pelos mesmos sofrimentos.

A escolha precoce pela medicina foi apontada pela quase totalidade dos entrevistados. Principalmente quando ocorre, na infância, alguns relatos são acrescidos do ‘brincar de médico’ que, segundo Millan (2005, p. 254), “[...] se constitui em um espaço para elaborar ansiedades, satisfazer desejos e curiosidades [...]” e pode estimular a idealização da profissão.

Nos estudos sobre orientação profissional, a incidência de casos em que o contato com familiares da mesma profissão serve como influência desmotivadora é ínfima, quando se trata da profissão médica. Assim como ocorreu no estudo feito por Millan (2005), alguns participantes das entrevistas, ao relatarem algum momento em que pensaram na desistência dessa escolha, associavam ao receio da rotina profissional interferir em sua liberdade e na possibilidade de uma vida saudável. Porém, mesmo quando foram desaconselhados a fazer medicina, por conta das dificuldades que iriam enfrentar, persistiram em sua escolha. Esta persistência é reforçada, ainda mais, pela atual dificuldade de emprego percebida por eles em outras profissões e pelo prestígio social do médico. Ainda persiste no imaginário da sociedade atual que a profissão médica pode viabilizar a ascensão social do indivíduo. Muitos estudantes e suas famílias trazem consigo a expectativa de serem reconhecidos pela sociedade pela sua abnegação e o altruísmo dedicado a uma nobre causa. Porém, ao mesmo tempo, o descaso do Estado com a saúde refletiu nas percepções dos estudantes como um aspecto que desconstrói o futuro idealizado durante a escolha pela profissão.

Meu curso médico

Confirmando o que a literatura apresenta, as expectativas iniciais do estudante, em relação ao curso médico, logo se deparam com um cotidiano repleto de novas demandas e situações inesperadas que desencadeiam, portanto, um processo de “desidealização” do curso. Neste percurso inicial, principalmente no momento do ciclo básico, as dificuldades relatadas pelos estudantes manifestaram o quanto ficam vulneráveis ao desajustamento e a elevados níveis de estresse e de ansiedade (COLARES, 2004; COLARES, 1999; MILLAN, 1999).

O estudante investigado, como pode ser visto, encontra-se em um processo de transição de uma fase mais idealizada para um momento que requer maior autonomia do aluno diante de situações novas em termos de métodos de estudo, gestão do tempo e comportamentos, face ao seu processo de formação profissional (ALMEIDA e SOARES, 2003, p. 22).

Muitos alunos relataram que obtinham sempre um ótimo rendimento acadêmico, durante toda a sua vida escolar, e quando chegaram à Universidade sentiram-se inseguros diante das comparações que ocorrem entre os “melhores alunos reunidos num só lugar”. A expectativa dos estudantes sobre o esforço investido nos estudos para entrar na faculdade ser agora amenizado é logo frustrada.

A partir dos resultados, percebe-se que inicialmente as principais necessidades dos estudantes referiam-se ao desejo de integrar-se àquela comunidade, buscar as melhores estratégias de estudo para adquirir a enorme gama de conhecimento. A dificuldade em lidar com o conhecimento apresentado de forma muito fragmentada e desvinculada da prática médica foi apontada como um grande fator de desmotivação durante o período do ciclo básico. Segundo investigação sobre o ciclo básico realizado na mesma faculdade, Colares (2004) destaca que aspectos como carga horária do curso, atividades em sala de aula e desempenho nas provas frente ao nível de satisfação dos alunos foram analisados como satisfatório a ruim em uma Escala Likert de cinco pontos, e corresponderam ao terceiro e quarto ponto, respectivamente. Principalmente a carga horária excessiva se desvendou, no presente estudo, como desencadeadora de sensações de pavor que acompanham o aluno durante todo o curso. O estudante fica em dúvida sobre a aquisição do conhecimento ensinado, sente que seu esforço talvez não seja suficiente e teme sentir-se incapaz, quando se deparar com a prática médica. A fragmentação do conhecimento também foi reconhecida pelos estudantes como prejudicial ao seu aprendizado, assim como, a quantidade de

especialidades presentes no curso, a partir do quarto ano. Essas são questões que há tempos vêm sendo discutidas pela literatura (MAIA, 2004; MARCONDES e GONÇALVES, 1998).

A relação com os professores em geral apareceu como um fator que dificulta o aprendizado e a adaptação ao cotidiano universitário. Colares (2004) avaliou que 70% dos participantes do 1º ano do curso médico dessa mesma instituição (N=90) responderam a um questionário auto-aplicável e classificaram a relação professor-aluno como boa (30%) e satisfatória (42,2%). Contudo no 2º ano, 13% dos participantes (N=83) já a consideram ruim e 3,6% muito ruim. A autora inferiu que a sensação de euforia acionada pelo ingresso na faculdade vai se perdendo, e os alunos tornam-se menos tolerantes com as frustrações encontradas em seu curso (COLARES, 2004). Apesar de a metodologia de ensino-aprendizagem encontrada no ciclo básico ter sido apontada pelos estudantes como inadequada, não houve referências a outros modelos pedagógicos utilizados em outras instituições de educação médica.

Durante as entrevistas, os professores que foram apresentados como um estímulo para o aluno prosseguir, em sua trajetória, eram caracterizados pelas suas atitudes éticas e humanistas e pela parceria que estabelecem com seus alunos. Entretanto, os comentários dos alunos foram predominantemente ruins sobre a didática das aulas e, algumas vezes, aquele professor que preserva boas relações com os alunos, ainda que sua didática fosse reconhecida como inadequada, era absolvido por ser percebido como pessoa dedicada ao curso de graduação. Provavelmente, ao fazer isso, o estudante sente necessidade de conservar algumas idealizações e as utiliza para conseguir manter o próprio compromisso com o seu curso médico. Martins (2003) aborda a relevância do contexto de aprendizagem ser continente aos componentes emocionais que participam do processo de formação do aluno.

Os comentários sobre os professores tornaram-se mais positivos quando os participantes se encontram no período do ciclo clínico e do internato. A visão transforma-se, principalmente devido à construção do conhecimento advir do “aprender fazendo” e da possibilidade efetiva da relação médico-paciente.

Por meio das entrevistas, pode-se constatar que os estudantes trazem consigo uma imagem idealizada do estudante de medicina. Revelaram muitas expectativas frustradas em relação aos comportamentos que esperavam de seus colegas, tomando como referencial o papel de médico. Essa categoria surgiu em meio às concepções sobre as atitudes presentes nessas relações que, segundo vários relatos dos estudantes, são caracterizadas por uma intensa

competição, falta de colaboração e por comparações quanto ao rendimento acadêmico e ao número de atividades que o colega consegue participar. Essas relações são percebidas claramente como fonte geradora de ansiedade por alguns alunos, ao relatarem que o estudante de medicina daquela instituição está reduzido a estereótipos e vinculado a ritos que não abrem espaço para a diversidade e não permitem que as singularidades de cada pessoa possam expressar-se livremente. No grupo reflexivo realizado por Colares (2004, p. 203), os estudantes de medicina sugeriram que o próprio aluno contribui para a manutenção dos rótulos que às vezes lhe são atribuídos.

Os estudantes também desvendaram o medo de não serem bem-sucedidos no papel de futuro médico, referenciando em vários momentos as dificuldades para apropriar-se efetivamente do aprendizado profissional.

[...] Hoje, eu tenho um pouco de medo do meu curso médico. [...] Ah, você passa a estar muito exposto à complexidade das coisas que você estuda assim, e eu tenho medo de não saber integrar, de guardar tudo que eu preciso guardar, eu acho que é essencial saber [...] eu tenho essa perspectiva de estar no básico [...] (E2)

Mas apesar dos vários conflitos com o curso médico, que foram identificados neste estudo, a escolha profissional consegue ser mantida pelos estudantes e foi justificada pela expectativa de encontrar satisfação nas futuras relações com os pacientes e porque, desde cedo, idealizam uma especialidade médica que lhes atrai.

Minhas atividades extracurriculares

O assédio dos colegas para que os estudantes participem em atividades extracurriculares que estão vinculadas ao curso, como foi dito anteriormente, ocorre logo no início do curso e como estão mais suscetíveis, as dificuldades de adaptação se inserem rapidamente. A integração com os colegas das diversas turmas foi referida por quase todos os alunos como um elemento motivador na inserção precoce que ocorre principalmente nas atividades de Ligas, Centro Acadêmico e Atlético. Reconhecer-se como parte de um grupo social, foi também uma das conclusões do estudo de Vieira et al (2004) sobre as motivações dos alunos nessas participações. As relações pessoais mostraram-se como essenciais, pois podem colaborar para a integração do estudante e para o aprendizado da tolerância diante de opiniões divergentes. Alguns alunos apontaram a necessidade da diversidade nas relações que busque círculos de amizades para além da medicina.

Nesse momento de insegurança inicial, as atividades extracurriculares podem, de forma paliativa, trazer uma sensação de controle em relação às dificuldades que passa a enfrentar. Quando elas envolvem o atendimento de pacientes, aproximando o estudante da profissão tão almejada, a ansiedade provocada, pelo nível de exigência requerido para apreender um extenso conteúdo teórico, parece receber maior alento. Emergiu a crença entre os participantes, tanto na etapa individual quanto na grupal, de que a participação em atividades extracurriculares dessa natureza se encontra diretamente relacionada à formação humanística do estudante.

Contudo, os dados coletados por meio das entrevistas e pelas investigações de campo confirmaram um perfil das atividades estudantis onde a organização é hierárquica e as normas habitualmente são muito rígidas. Esse fator chega a provocar a saída de alguns alunos que se sentem insatisfeitos com a pressão, segundo os relatos e no caso de algumas delas, o próprio processo de seleção utilizado quando o indivíduo deseja participar acaba por excluí-los. Segundo alguns coordenadores de Ligas e Atlético, como confirma a fala do estudante E5, é necessário prezar pela manutenção da entidade estudantil através da constante exigência para o cumprimento das normas.

[...] Liga, participei de Liga do trauma ... interessante, fui da diretoria um tempo, abandonei no meio do caminho porque eu estava indignado, eu acho assim, as coisas têm que ser feitas do jeito certo, sabe? [...] acho muito ridículo, muito hipócrita você ter uma regra e não obedecer, igual tinha os plantões da Liga do Trauma no SAMU. No regulamento da Liga, faltou sem justificativa está fora, está expulso. Os colegas faltaram ... [...] o idiota aqui falou assim “faltou, tá fora”. A regra é clara, aí os outros dois colegas que faziam parte também da diretoria da Liga, políticos, na disputa “não, não dá ouvido pra o quê o bestão (nome do entrevistado). [...] (E5)

Na grande parte dos estatutos, caso o aluno tenha três faltas que sejam consideradas como injustificáveis, o aluno será expulso daquela atividade. Em outras, como pôde ser observado, a regra pode ser mais draconiana, sem contar a forte pressão que os colegas fazem sobre quando encontram nos corredores um aluno que faltou para estudar. Contudo, segundo o modelo há muito tempo presente nos vários âmbitos institucionais da nossa sociedade, há uma complacência, mais conhecida como “jeitinho brasileiro”, que incide sobre as exceções às regras.

No caso de instituições que não contam com hospital universitário, os estágios costumam ocorrer em outros locais, o aluno deve passar por uma seleção e alguns deles podem receber remuneração. Embora alguns estágios ofereçam a possibilidade de rendimentos, a maioria dos autores é cautelosa em associar esse fator como uma motivação

predominante, pois a maioria dessas participações não é remunerada (REGO, 1994; VALENÇA, 1999, ARAÚJO, 1998).

Em grande parte das entrevistas, os estudantes percebem o papel das Ligas como uma oportunidade do contato com a prática médica logo no primeiro ano. Vem para suprir a idealização e o desejo de “vestir o jaleco” e “sentir-se um pouco médico”. As situações vivenciadas nas Ligas confirmam outros estudos que relatam que a prática médica ocorre sem supervisão de um docente, geralmente os atendimentos são assistidos por alunos dos últimos anos ou residentes. Essas oportunidades não foram referidas pelos alunos somente em termos de aplicação de conhecimentos e habilidades psicomotoras, mas principalmente, porque possibilitam estabelecer, ainda que indiretamente, a relação médico-paciente. Essa relação, inclusive, faz parte das expectativas que os alunos trazem consigo ao entrarem no curso médico. As atividades de extensão seguem essa mesma linha de pensamento, porém as práticas apresentadas pelos alunos que participam desse tipo de atividade a vinculam a uma proximidade maior com a saúde da população no seu próprio *habitat* natural. Elas se caracterizam principalmente por campanhas de prevenção e educação em saúde realizadas em escolas e por práticas de atendimento primário à comunidade, viabilizadas pelos núcleos de saúde da família, por ONGs ou projetos governamentais direcionados a populações com carência de serviços de saúde e/ou infra-estrutura. A procura foi maior pelos estudantes que se encontram nos dois primeiros anos do curso, em semelhança ao estudo de Almeida et al. (1998) que constatou a participação em projetos de extensão como a atividade extracurricular de início mais precoce entre os estudantes de medicina, por eles investigados. Foram encontradas atividades de extensão por parte de algumas Ligas, como a Liga Assistência, Liga da AIDS entre outras. Percebe-se claramente que a motivação dos alunos para participar desse tipo de atividade coincide com as razões mais prevalentes durante a escolha da medicina e são abordadas como razões conscientes por Bellodi (2001), sendo expressas, em geral, como desejo humanitário e altruísmo. Comumente surgiam falas como essa: “[...] Você poder fazer um trabalho assistencial, fazer algo pelo outro, assim... por julgar que é necessário [...]” (E12).

Para Taquette et al. (2003, p. 175), “[...] uma das possibilidades de aperfeiçoamento do ensino, hoje procurado fora da faculdade, seria a ampliação de cenários da prática e a busca de outros recursos que a comunidade oferece em termos de estágios supervisionados aos estudantes. [...]” Isso aparece predominantemente nas conclusões de estudos realizados em instituições médicas que não contam com locais próprios para o ensino da prática médica e, conseqüentemente, enfrentam problemas com a falta de supervisão para seus alunos (VALENÇA, 1999; ARAÚJO, 1998; REGO, 1994).

As categorias levantadas nesta temática puderam ser classificadas dentro de esferas que apontaram as concepções dos estudantes sobre as razões que influenciaram a escolha, a permanência e a recusa em diversas atividades extracurriculares, assim como suas concepções sobre os resultados advindos destas participações. Entretanto, enquanto um grupo de estudantes associou estas contribuições àquelas atividades extracurriculares que estão vinculadas ao contexto acadêmico, outros alunos, ao contrário, alegaram que as atividades que lhes trazem benefícios estão desvinculadas do universo do curso médico.

‘Vestir a camisa da instituição’ pode ser uma expressão apropriada para revelar o discurso presente nas entrevistas e sintetizar a importância relatada pelos estudantes sobre contribuir, marcar presença na história, construir ou dar continuidade, por meio da participação extracurricular, às tradições de sua faculdade. As competições da Atlética e as atividades do Centro Acadêmico foram citadas como propícias para a realização desse desejo. Em geral, os estudantes que fizeram esse tipo de colocação foram aqueles que se encontram muito identificados com os papéis de liderança que assumiram nas duas entidades estudantis.

[...] É muito gostoso competição. São as únicas coisas que valem a pena fazer pela Faculdade. E eu adoro esporte, né. Centro Acadêmico também foi interessante, fiz e trabalhei como relações internacionais que é uma área que eu gostava, assim né? Dei a minha contribuição e hoje em dia, pode ter (referindo-se a estágios internacionais) todo ano por causa disso. [...] (E14)

Ao mesmo tempo esse discurso de perpetuar as tradições da instituição tem servido para autenticar uma série de comportamentos reconhecidos como abusivos pelos alunos entrevistados, por calouros que frequentam grupos de tutoria e por alunos dos diversos anos que procuram o serviço de apoio psicológico da faculdade. Os participantes da pesquisa referiram-se principalmente a Associação Atlética relatando cobranças impróprias e uma competitividade exacerbada que aparece frequentemente em competições desportivas com outras faculdades. Esses eventos têm se tornado palco de agressões verbais, físicas e/ou de consumo abusivo de álcool, segundo os alunos entrevistados individualmente e em grupo.

[...] vai pra INTERMED (campeonato entre faculdades médicas) não é para conhecer pessoas novas, sair para a balada e tal, não! É para competir, pra ganhar, um jogo, duas torcidas, uma de cada lado e os dois se xingando. No começo eu ia. eu acho no começo assim eu vim com a tendência ... todo mundo assim, tá disputando quem fazia mais atividades extracurriculares, assim ... competição. Percebi que é uma bobeira tão grande, sei lá, estou saindo meio desse universo [...] (E13)

A maioria das percepções exaltou a participação em atividades extracurriculares como fator contribuinte para amenizar os conflitos com o curso ou complementar o currículo oficial. Aparentemente, alguns alunos revelaram a expectativa sobre as participações poderem contribuir na seleção para residência médica, desconsiderando que houve mudanças e que o extracurricular não mais seria considerado.

(Entrevistador perguntou se achava que as atividades contariam para a seleção da residência) [...] *Eu acho que sim ... Conta porque tem entrevista, eu acho que na hora eles olham seu currículo 'Ah ele fez trabalho aqui com a gente?' Eu acho que conta ... Embora seja pouco, a validade é de 10%, mas tem uma prova prática, né ... tem uma prova prática, volta a ser algo observacional ... mas com certeza isso conta na hora de uma nota, com certeza [...]* (E7)

Meu tempo livre

Administrar o tempo se mostra como um grande desafio que acompanha o estudante, durante todo o seu processo de formação. A forma como organiza sua rotina irá determinar grande parte de suas escolhas, porém, os resultados demonstraram que nesses momentos o comprometimento da qualidade de vida do estudante não é levado em conta. Porém, todos encontram dificuldades em administrar o tempo despendido para estas atividades em relação às obrigações acadêmicas, acentuando que muitas vezes seus compromissos com o próprio curso ficam em segundo plano.

O trabalho realizado por Almeida et al. (1998) constatou que 57,3% dos alunos que realizam plantões extracurriculares relatam sono e/ou cansaço, menor tempo para o estudo (36%) e absenteísmo (13,4%), fatores que provavelmente concorrem para um pior desempenho escolar (Almeida et al., 1998 apud ARAÚJO, 1998). A média do grau de envolvimento dos estudantes, em atividades do currículo informal, assemelha-se ao presente estudo.

Merece destaque as colocações freqüentes dos alunos sobre a necessidade de preencher constantemente seu tempo livre com atividades extracurriculares.

[...] Se você quiser você encontra tempo. Tempos pequenos pra fazer as coisas, mas na minha cabeça não dava. Eu não tinha tempo, na minha cabeça, pra fazer um bolo, sabe, pra ligar pra minha mãe, pra pensar nessas coisas, eu ficava toda hora vendo meus compromissos (falava da Liga, treinos e bateria da Atlético) e eu fiquei muito tempo movido a isso, assim, e eu me arrependo um pouco assim, mas se eu não tivesse feito, acho que me arrependeria mais. [...] (E12)

Para Araújo (1998), as motivações descritas pelos estudantes de medicina, relativas à abissal participação em atividades extracurriculares, sinalizam uma insuficiência do currículo oficial e, ao mesmo tempo, acarretam consequências para a qualidade de vida do estudante que são ignoradas pela maioria dos cursos médicos.

Minha aspiração profissional

Assim como foi explicitado nos resultados do estudo de Dini e Batista (2004), a aspiração predominante entre os estudantes do 1º ao 6º ano é ‘ser um bom médico’. Sendo que, para esses autores, “[...] uma visão idealizada da profissão é progressivamente substituída por uma aproximação mais realista [...]” (p. 20), em acordo com o levantamento feito por meio de 40 entrevistas semi-estruturadas. Entre os participantes não foi tão evidente essa distinção, pois, já a partir do 2º ano do curso, os estudantes traziam as deficiências relativas à realidade dos serviços de saúde. O diferencial surgiu em relação aos locais onde poderiam exercer a prática médica.

O aluno ainda preocupa-se em exercer a profissão com compromisso ético e em estabelecer relações mais humanas no cuidado ao outro, segundo uma visão assistencialista de atendimento a toda a população. Adota, inclusive, uma postura de repúdio ao modelo tecnicista, arrogante e distante do médico que, segundo ele, é encontrado nos corredores e nas salas de aula de sua faculdade. Nessa categoria, a dimensão pedagógica da função docente foi reavaliada, ao discutir a falta de articulação entre o enfoque exacerbado dado ao campo do conhecimento e as atitudes nas relações interpessoais do professor com os pacientes. Ser professor não se trata somente de facilitar o aluno a desenvolver competências e habilidades necessárias, mas implica diretamente no desenvolvimento do perfil do profissional a ser formado (COLARES, 2004; LIMA-GONÇALVES, 2002; CIANFLONE, 2001; BATISTA, 1997).

O entendimento relativo à cura do paciente, claramente, se percebe como um fator de frustração para os estudantes, nos últimos anos, pois, o contato com a morte de pacientes passou a fazer parte permanente de seu processo de formação. “[...] Os médicos vivem, geralmente a morte como uma derrota o que pode levá-los a reagir com raiva, indiferença ou desprezo [...]” e essa discussão tem sido excluída da maioria das escolas médicas (DE MARCO, 2000, p. 179).

Nessa categoria, todos os relatos dos estudantes revelaram a preocupação em propiciar bem-estar a si mesmo por meio da profissão. Ou seja, tornar-se médico também deveria permitir o cuidar de si mesmo e da família que venha a constituir. As aspirações dos estudantes diziam respeito à busca de uma estabilidade financeira que ocorresse sem que precisassem se sujeitar, por muito tempo, à estressante rotina da profissão médica. Entretanto, os alunos dos últimos anos reconheciam as limitações dessa expectativa idealizada, emitindo suas opiniões sobre as dificuldades das políticas de saúde precárias e a falta de compromisso com o profissional médico, no que tange a condições básicas para um adequado exercício da medicina. O estudo de Dini e Batista (2004) abona essencialmente as mesmas aspirações entre os estudantes, mas acrescenta a preocupação com o erro médico.

Deve-se levar em conta que o presente estudo segue uma abordagem qualitativa que reconhece os participantes como ‘informantes qualificados’, supondo que eles valorizam o espaço cedido para a discussão sobre o cotidiano vivenciado e identificam-se com a temática proposta pelo estudo (BOGDAN e BIKLEN, 1994). É provável que os resultados pudessem diferir, caso a amostragem de participantes nas entrevistas fosse maior, em função de um instrumento de medida, mas interessava ao estudo desvelar concepções cristalizadas daquele contexto que dificilmente seriam alcançadas de outra forma.

Entrevistas em grupos focais

A entrevista em grupo se diferenciou em relação à entrevista individual, possibilitando o advento de novas considerações sobre o tema. No caso dos dois grupos, a efetividade da dinâmica grupal foi facilitada porque a totalidade dos participantes experimentava vivências comuns ao tema. Nesse modelo, o entrevistado não está sozinho perante o investigador, o que pode diminuir algumas resistências, mas em contrapartida, as concepções e percepções individuais são confrontadas, e cada membro pode manter ou modificar a postura que havia assumido, durante a etapa da entrevista individual. Identificou-se que a irredutibilidade das contradições presentes pode emergir em cada grupo. Chauí (1997) coloca que a dinâmica grupal aplicada, segundo o referencial teórico moreniano, é uma experiência válida contra o modelar e o normalizar de nossa sociedade.

[...] A diferença entre os indivíduos, a ser exposta, não é escamoteada. [...] Se a singularidade encontra obstáculos no projeto de grupo, é ela que o fecunda, é dela que nasce entre os indivíduos a identidade que faz do coletivo, Grupo [...] (CHAUÍ, 1997, p. 108).

Nas entrevistas individuais, em geral, cada atividade extracurricular era delineada e caracterizada de forma mais objetiva pelo estudante que se colocava em uma posição pouco suscetível à relativização de definições.

A associação das Ligas com a aproximação da prática médica, a iniciação científica com a complementação do curso, e a Atlética facilitar a integração com os colegas, são as percepções, que surgem desde o pré-inquérito até as aproximações do tema feitas pelos estudantes durante os grupos focais.

Contudo, nas entrevistas de grupo focal, eles passaram a dizer que não é possível definir de forma tão objetiva e clara o que seria uma atividade extracurricular. Nos grupos, começaram a surgir questões mais gerais que englobavam as diversas características, mas que esbarravam em múltiplas contradições. Os grupos trabalharam com a possibilidade de cada novo axioma que surgisse pudesse servir como ponto de partida, e não de exclusão e, ainda, possibilitaria uma nova forma de olhar o mundo. Contudo, foi possível observar que, em alguns momentos, não se chegar a um denominador comum provocava uma sensação de ‘estranhamento’ em alguns membros do grupo. Assim, a todo o momento, o moderador teve que levar os grupos a agregarem as percepções que fossem surgindo, sem que precisassem ser superadas ou descartadas por outras.

Em meio à dinâmica grupal, a questão da obrigatoriedade nas participações surgiu como referencial entre os participantes. Segundo os estudantes do 2º grupo, a participação em uma atividade pode ser caracterizada no início, no momento da escolha, como uma participação não obrigatória. Mas, conforme o estudante vai se envolvendo, ela passa a assumir um caráter de obrigatoriedade. Evidenciou-se, porém, nos dois grupos, a percepção sobre o dever de arcar com o compromisso assumido, ainda que prejudique o bem-estar ou a relação do estudante com os estudos, pois isso será cobrado pelos colegas. Tanto colegas, professores, quanto ele próprio contribuem para que essas participações se transformem em um peso a ser carregado e não mais um prazer, segundo foi apontado pelos estudantes durante o movimento grupal. Essa contradição emergiu nas categorias de ambos os grupos, ao relatarem que o extracurricular deveria estar associado àquelas atividades nas quais sentem prazer e gostam de participar.

Ainda nesse aspecto, os alunos do primeiro grupo tiveram que considerar as diferenças e as singularidades de cada membro do grupo. Pois, uma atividade de treino na Atlética podia não ser considerada como prazerosa por um aluno, por conta do seu caráter

obrigatório, mas outro aluno apontou que parte do prazer que experimenta encontra-se na forma como a atividade é estruturada.

[...] É! Depende do que, por exemplo, pra mim, se fosse pra classificar, assim eu classificaria como curricular, entendeu? Igual, eu treino, se divide o esporte sem treino e o esporte de treino! Pra mim, o esporte de treino é lazer, entendeu? Eu não sou obrigada a ir lá! Eu vou lá porque eu adoro! E assim, coincidiu que eu tenho um técnico! E tem um grupo lá que treina junto! E isso é lazer! [...] (E6 – 1º Grupo)

Um impasse pôde ser observado nas falas de ambos os grupos, ao dizerem que as atividades extracurriculares que se assemelham ao currículo formal, com o tempo, passam a ser vistas como algo pesado, desgastante. Um dos mitos instituídos no contexto de participações extracurriculares passava a ser questionado pelo grupo.

[...] Porque o conhecimento, assim, o currículo é meio estigmatizado, assim, né? Aquela coisa! Então, o que é chato é o curricular! (Risos) Extracurricular é tudo o que eu gosto de fazer, que é legal! [...] (E3 – 1º Grupo)

No segundo grupo, E9 acrescenta a contradição dessa questão ao dizer: “[...] Ah, tem que ser ligada à faculdade, para ser valorizada [...]” Isso traz consigo a concepção de que só pode ser considerada importante aquela atividade que traga uma condição de produtividade, afetando inclusive o lazer do estudante. Em acordo com estudos sobre o lazer de alunos universitários, Lago e Sisto (2005) colocam que:

[...] a sociedade industrial divide as ações humanas, valorizando-as de formas diferentes, considerando o que é útil, ou seja, o que apresenta um aspecto produtivo, como mais relevante. Por esse motivo, o lazer fica relegado a alguns momentos e em certas idades, sugerindo o ocultamento e a desvalorização do lúdico [...] (p. 204).

A necessidade de deixar algumas atividades ou trocá-las por outras em favor da melhoria do bem-estar foi vivenciada tanto por alunos do 1º quanto do 2º grupo, além de ter sido uma questão tão presente nas entrevistas individuais que mereceu o lugar de uma nova categoria temática. Foi interessante notar que os alunos trouxeram como marco principal de reflexão e mudança o momento do terceiro ano e/ou o início do quarto ano do curso. Cinco estudantes relataram que a administração do seu tempo livre estava sendo avaliada com mais cuidado nesse momento que coincide com a entrada no ciclo clínico. Revelaram que o lazer

deveria ter sido mais valorizado e, dentre as mudanças pretendidas, havia o desejo de diminuir o envolvimento em atividades ligadas à medicina.

[...] Só no terceiro ano que eu fui me tocar que, tipo assim, eu realmente tinha que fazer várias coisas que eu gostasse muito, pra poder compensar a faculdade que é muito chata! (Risos)[...] É que assim, esse ano eu to fazendo um monte de coisas, entendeu? E assim, minhas notas não caíram na graduação! [...] (E3 – 1º Grupo)

Em ambos os grupos, essa questão emergiu principalmente quando os estudantes falaram da relação custo-benefício de suas participações extracurriculares, durante a aproximação avaliativa do tema. As mudanças foram caracterizadas como benéficas para o rendimento acadêmico pelos alunos que já haviam efetivado algumas mudanças em suas participações. Houve a revelação de um aluno do segundo grupo sobre ter prejudicado o andamento de seu curso, quase reprovando o terceiro ano por causa do seu envolvimento excessivo com a Atlético. Não há estudos que levantem as causas de reprovação no curso médico desta instituição, até porque, esse índice sempre foi muito baixo. Porém, o índice de reprovação vem aumentando e, segundo informações do Centro de Apoio Educacional e Psicológico da faculdade, nos dois últimos anos, um número significativo de queixas tem sido trazido pelos alunos a respeito da interferência dos compromissos extracurriculares no rendimento acadêmico.

Essa enorme dificuldade de o aluno conseguir administrar seu curso, seu tempo livre, suas atividades extracurriculares e sua qualidade de vida foi trazida à tona pelos dois grupos. Mas, no caso do 1º grupo, esse conflito foi traduzido também pelas preocupações com o papel do estudante de medicina. E7 (6º ano) e E4 (3º ano) foram os principais protagonistas, ao se discutir o quanto seria possível dicotomizar o “ser” e o “estar” estudante de medicina. Esse conflito emergia, geralmente, quando os membros do grupo se deparavam com a estrutura de um papel cristalizado.

[...] Eu não sei separar tão bem assim, sabe? Não é que eu não separe totalmente. Tenho a noção de que você não pode deixar aquilo que você faz te definir ... Essa questão de você, você ... talvez, ser só médico, ser você também ... talvez, eu enxergo que você tem que ser você dentro da Medicina. Talvez, por isso, eu não me dissocie completamente, né? [...] Não sei ... eu, eu ... quando eu me enxergo, me enxergo como médico. Não que isso me defina, mas é a minha maneira de enxergar que você não separa totalmente: existe o (citou o próprio nome) e existe a Medicina.! [...] (E4)

Pôde-se perceber que, em relação às atividades vinculadas ao contexto da medicina, os benefícios eram transportados, em sua maioria, para o futuro profissional. Sobre essas participações, os estudantes avaliavam dizendo: ‘irá me ajudar a ter contato com a prática médica, contribuirá para uma melhor relação médico-paciente, irei me tornar um médico mais humano menos tecnicista, vai contribuir para meu currículo, terei uma visão mais crítica diante do conhecimento científico, me permite fazer contatos importantes para o meu futuro’. Isso apareceu em todas as etapas e, mesmo o aluno que já se encontra no quinto ano do curso relata que, por meio das oportunidades de atendimento clínico, ele podia ‘treinar a medicina’.

Em meio às percepções do 1º grupo, veio à tona uma visão idealizada sobre o atendimento de expectativas futuras por intermédio da participação em atividades que estejam vinculadas às funções administrativas do Centro Acadêmico. Foi como se determinadas atividades servissem como ‘máquina’ produtora de futuras lideranças políticas e essa percepção esteve presente tanto na fala daqueles que participam desse tipo de atividade, quanto daqueles que as rejeitam. Dois estudantes explicitaram em suas falas essa correlação.

E2: [...] eu acho que existe todo um saudosismo por fora, nessas coisas que guia a galera de uma forma assim apaixonante, sabe? [...]

E5: [...] pega uns docentes aí, vê quem já participou do Centro Acadêmico. Principalmente os que estão nos cargos de chefia. [...] (E2 e E5 falam ao mesmo tempo)

E2: [...] O (nome do diretor da faculdade) foi na posse do Centro Acadêmico e quase chorou lá, a galera mostrou pequenas atas que ele havia feito, sabe? [...]

E5: [...] Pega o (diretor do hospital), pega o (nome de um professor, chefe de departamento) pega o pessoal que está no cargo de chefia e em todas essas coisas. Meu! A maioria do pessoal, a maioria do pessoal diz que você tem espaço para desenvolver isso aqui. O cara que queria trabalhar com organização, queria trabalhar com chefia, queria trabalhar com administração teve no Centro Acadêmico e na Atlética, um espaço para desenvolver isso durante a faculdade. [...]

Principalmente durante o 1º grupo, em momentos em que o grupo estava enfrentando dificuldade com algum tema, quando o tema era um tabu para eles, em seguida àquela fala, surgia uma piada. Para evitar que o grupo confrontasse quem falava, algo que não queriam entrar em contato, os alunos, algumas vezes, pareciam procurar falar de forma que provocasse risos no grupo. Usavam alguma expressão que permitisse o riso e, assim, mudavam aquela situação incômoda, geralmente associada a um tabu, uma crença que o grupo comunga. Assim, a linguagem era usada para quebrar concepções que provavelmente poderiam ser contrariadas e o grupo poderia, então, recomeçar da estaca zero. Para Deleuze e

Guatarri (1995), esse movimento pode ser considerado como “linha de fuga”, ou seja, uma ação efetiva que faça uma situação estratificada fugir. Para exemplificar, o 1º grupo estava caminhando em direção da valorização das atividades que estivessem desvinculadas da medicina, de preferência fora do âmbito do *campus* quando um estudante que privilegiava atividades contrárias àquela falou:

E4: [...] E eu procurei fazer bastante coisa, principalmente ligadas à faculdade. Desde o começo, eu participei do Centro Acadêmico! Eu sempre me interessei por política, e, sei lá, eu sempre fui bocudo! (Risos) Lá é um espaço que você pode falar mal de um monte de coisas! Então, sempre achei legal! [...] (Risos)

Quando era o moderador do grupo que provocava uma situação de impasse, o grupo partia para o “jogo do esconderijo”, por meio do silêncio que se estabelecia no grupo, este se recusava a tratar o que havia sido proposto como tema, como conceitua Milan (1976).

[...] no exercício da liberdade, da dialética entre indivíduo e o Grupo é que se perfaz a História. E é nesta dialética em que está inscrito que o psicodramatista (moderador) encontrará as diretrizes de sua ação. A eficácia e o acerto de suas intervenções dependerão da sua capacidade de decifrar o sentido que emerge da relação entre o desejo do indivíduo e o projeto grupal. Este será a referência permanente do psicodramatista (moderador), que se deixará guiar pelas pistas que podem orientar a sua ‘intuição’, na tentativa de apreender em ato o projeto que dá peso à ação do indivíduo (MILAN, 1976, p. 8).

Diante da análise da proposta imaginativa viabilizada pelo 3º encontro dos grupos, abriu-se uma via para que fosse possível refletir sobre o paradoxo presente nos movimentos de constituição ou de recusa da autonomia, da liberdade que poderia ser exercida, naquele momento, por meio do ‘faz de conta que eu posso criar meu curso médico’. Para Chauí (1976, p. 123), essa possibilidade de expressão em meio ao grupo pode representar a “*liberdade que cada um de nós deseja e teme*”.

Diante da proposta, o 1º grupo teve muita dificuldade em participar, provavelmente porque, apesar da liberdade que lhe foi concedida, estava mais identificado com as estruturas de papéis, a organização e o funcionamento cotidiano de sua instituição. Assim, emergiram o medo e a dificuldade para entrar em contato com a necessidade de “[...] descristalização ou desnaturalização dos aspectos instituídos e a liberação dos componentes de negação, oposição, superação e crítica e questionamento, constitutivos dos aspectos instituintes [...]” (ANDRADE, 2005, p. 58).

[...] a gente pode mexer muita coisa, mas eu acho que o difícil é podar. Cresce o volume de conhecimentos que a gente tem que adquirir ... hoje é muito maior do que há vinte anos atrás. É importante ... bom, tudo que tem a ver com biologia molecular em nosso currículo [...] Você concorda que esta podada é fenomenal assim? Assim, conta muito para fazer isso: 'Ah ... isso ele pesquisa depois' [...] (E2)

Entretanto a ação de 'faz de conta' no interior do 2º grupo se transformou em práxis, entendida como ação seguida de reflexão, que passa a ação, num movimento em espiral manifestado no plano verbal sobre o tema (ANDRADE, 2005). Em uma relação de interioridade entre os participantes, o grupo buscou revelar as estruturas dos papéis instituídos a fim de transformá-las.

Discussão geral

Aprender fazendo: o desenvolvimento do ser autônomo

[...] Faço Liga de AIDS até hoje. Eu adoro chegar ... eu gasto umas quartas-feiras por mês aí à noite, pra ir lá atender os meus pacientes no ambulatório [...] eu tô aprendendo a ... não vou nem falar aprendendo a manejar o paciente com infecção, é muito específica [...]. Tô treinando Medicina! [...] (E5)

A construção da escolarização traduz bem o sentido da dinâmica sócio cultural empreendida pelas sociedades ocidentalizadas. Ferreira e Ferreira (2001) acreditam que a escola tradicional se alimenta da gestão do volume de informação em decorrência de um quadro sócio cultural pouco dado a alterações e pouco sensível à diversidade. Todavia, as sociedades ocidentais vêm experimentando tantas transformações inerentes aos avanços científicos e tecnológicos que passaram a surgir propostas pedagógicas para atender a essas transformações. E a universidade, incluindo os cursos médicos, tem entendido que os processos de aprendizagem deveriam privilegiar a autogestão do aluno sobre sua formação profissional.

A ansiedade do estudante em ter contato com a prática médica parece reforçar a busca e a grande permanência principalmente na atividade de Liga. No estudo realizado por Dini e Batista (2004) sobre as concepções de estudantes em relação à graduação, os estudantes do final do curso (5º e 6º ano) entendem que esse deveria ser o papel do aluno que deveria 'aprender fazendo'.

Percebe-se que essa questão merece um outro olhar, pois, em meio às revelações dos estudantes, apareceu um forte anseio em se apropriar de uma relação médico-paciente que seja singular e que acaba sendo satisfeita por meio de uma participação extracurricular.

O aluno vai percorrendo sua trajetória em busca de uma autonomia profissional, de ser sujeito ativo no processo de construção do conhecimento. As entrevistas estavam repletas desses desejos. Porém, o excesso de cobrança do curso e da família, a falta de tempo, a necessidade de apreender tantas informações, juntamente com a proximidade do exame de residência geram insegurança e sentimentos paradoxais diante do futuro profissional.

E5: [...] É meio complicado isso! É meio complicado! É pressão, né? Medo de, não sei se e ... porque eu acho que vai estar pior ainda no ano que vêm. Não sei se o E6 se sente assim. Porque agora, são seis números, né? Eu vou ter seis números pra assinar depois do meu nome ... 'Será que eu vou merecer esses seis números, será que ...'. Pressão horrorosa! Não sei se é assim com todo mundo! [...]

E6: [...] Eu acho que talvez, não seja o lance do merecimento, mas do: 'Será que eu vou saber?' [...]

E5: [...] É, é isso! [...]

E6: [...] Merecer, eu acho que nós merecemos mais do que qualquer outra coisa! [...]

Ao mesmo tempo, persiste um discurso presente na faculdade, dirigido aos estudantes dos primeiros anos, sobre a necessidade de 'desencanar do curso e fazer o que dê prazer'.

Abnegação médica: o lazer aprisionado

[...] a carga horária excessiva, porque eu não sei, assim, se isso é uma cultura da população, porque no nosso curso assim, que o povo acha que o médico tem que ser dedicado totalmente aos seus pacientes e ao hospital, eu acho que muita gente pensa assim, que tem que ficar vinte e quatro horas por dia disposto, se isso vem dessa cultura que o curso tem que ser assim, ou se precisa ser assim mesmo porque senão a gente não vai ser um bom profissional [...] (E5)

Segundo os participantes deste estudo, com o tempo, há um sentimento de falta de lazer que vai sendo construído entre os alunos. Todas as falas caminharam no sentido da

falta de lazer e de tempo livre como grande desencadeante desse tipo de discurso. O fator tempo assume na vida do estudante de medicina o papel de vilão e de mocinho, segundo mostram as diversas percepções nas categorias.

Até que ponto o modelo da morte medicalizada, prevalente até os dias de hoje, que procura manter o doente vivo a todo custo, sem muitas preocupações quanto à qualidade de vida (DE MARCO, 2003), também não foi incorporado pelas práticas educacionais, por meio de uma rotina que desrespeita o bem-estar físico e mental dos alunos? Hipócrates já chamava a atenção para o fato de que aquele que desejasse ser médico deveria ter disposição para o trabalho. Inclusive há relatos de que, desde o século XVI, os médicos trabalhavam tanto que mal havia tempo para as refeições, o que não surpreende quando comparado à rotina médica atual. Segundo Millan (2005), os médicos trabalham muito, sentindo-se estressados e, contraditoriamente, podem sentir-se desprestigiados, quando isso não ocorre. Essa representação atravessou freqüentemente as percepções dos estudantes durante a presente investigação.

Ao analisar concepções de tempo livre, Duarte (2005) observou que as mesmas regras de uma atividade laboral aparecem cerceando o tempo livre das pessoas, exercendo um poder invisível de persuasão. Aprisionando-se o tempo livre, com uma participação excessiva em atividades extracurriculares, recenseadas pela carga horária do curso, os estudantes ficam impedidos de construir seu próprio lazer de forma espontânea e criativa. A dimensão que a falta de tempo alcança alicerça questionamentos sobre os limites existentes para enfrentá-lo.

[...] Você vê, por exemplo, na conversa do sexto ano que o pessoal vai abrir um espaço gigante na vida deles assim pra ter um retorno assim no final. Acho que as pessoas passam a tolerar algumas coisas, sabe? Até que ponto eu quero ir? [...] (E2)

O instituído-instituinte no interior dos grupos

[...] Não tem como dissociar o papel, não dá pra conseguir dissociar o papel de médico da gente! Nem de qualquer outro profissional! [...] (E5)

A universidade é uma instituição social, não é uma realidade separada, e expressa de modo determinado a sociedade de que faz parte (CHAUÍ, 2001, p. 35). Nessa linha de pensamento, os processos de ensino e aprendizagem que acontecem na universidade transcendem as explicações de cunho pedagógico e devem ser avaliados levando em conta o intercâmbio dos valores contemporâneos do campo científico com as estruturas de poder da sociedade mercantilista (CUNHA, 1998).

Foi interessante notar que, nos grupos focais, algumas vezes, os alunos dos primeiros anos somente se expressavam sobre um tema considerado como “tabu”, averiguando sutilmente se o colega que se encontrava na posição mais alta da hierarquia iria validar sua percepção.

[...] Nossa sociedade é verticalizada e hierarquizada (embora não o perceba), onde os sujeitos ou se reconhecem como iguais gerando a cumplicidade ou se ‘consideram’ como diferentes em uma relação ‘senhorial’ sob a forma do mando/obediência entre um superior e um inferior (CHAUÍ, 2001, p. 17).

Logicamente os estudantes e as estruturas de suas organizações estudantis não estão isentas de exprimir o modo determinado da sociedade da qual fazem parte. Desde seu nascimento no Brasil, essas entidades vivenciaram a aparente oposição entre os dois pólos extremos, de fusão e de cisão para ajustar-se de um segmento a outro.

[...] As divisões eram extremamente raras: até 1964, apesar da radicalização dos conflitos políticos, divisões não tinham como se solidificar e crescer, já que novos grupos não eram reconhecidos pela União Nacional dos Estudantes e com isso dificilmente encontrariam eco em nível nacional ou regional. [...] qualquer novo movimento de idéias que quisesse trazer sua mensagem para o seio do movimento estudantil tinha que se engajar 'nas estruturas' ... ou seja, entrar na engrenagem da luta pelo poder nos diretórios e grêmios. [...] Essas tendências se aliavam ou se enfrentavam, em todos os níveis, desde o Diretório até a UNE, dando lugar a uma espécie de mobilização partidária permanente no meio estudantil [...] (apud VELASCO e CRUZ, 1994, p. 40)

A ordem burocrática é, ainda, outra dimensão oculta que determina o que se dá nos grupos e organizações (ANDRADE, 2004). Um grupo surge primeiramente por uma necessidade imperiosa ou uma pressão iminente, para Sartre nesse momento é um grupo em fusão (SARTRE, 1960 apud ANDRADE, 2004). Quando o grupo percebe como necessário o estabelecimento de um contrato, de um compromisso regido por normas, transforma-se em uma organização, passando a perder sua mobilidade. E quanto maior for a fidelidade à burocracia que nasce em conjunto com esse compromisso, maior a conformação com a organização que se institucionaliza, oprimindo a espontaneidade e abrindo espaço para a inércia surgir.

[...] Toda relação social se faz, sempre, nos grupos. Estes, por sua vez, podem vir a configurar organizações e são, ambos, sobre determinados pelas instituições. [...] Instituição, nessa abordagem, é o conjunto do que está instituído e, enquanto jurisdição e política, pauta toda e qualquer relação (Guirado, 1987, p. 28 apud RIBEIRO, 2003).

Em oposição ao conceito de burocracia, Lapassade (1977) resgata o conceito de autogestão do grupo concebido por Sartre (1960), maneira pela qual, o que acontece no cotidiano pode retomar o seu sentido original.

Dentro dessa visão, Andrade (2004, p. 5) afirma que a Estrutura de Papel é constituída por “[...] componentes cristalizados ou normativos, internalizados em um processo de identificação com o grupo instituído [...]”. Mas, também, por “[...] componentes de resistência, que resultariam do movimento dialético no sentido de superação da imposição social dos papéis [...]”. A escola se constitui em meio à dialética instituído-instituente que se processa no interior dos grupos, organizações e instituições que a compõem.

Ao falar da desmontagem dos códigos dentro do sistema burocrático do capitalismo, Deleuze (1977) lembra que todos podem se reconhecer em um paradoxo que se repete nos diversos territórios de nossa sociedade: “[...] Há regras que são as regras da desmontagem, onde não se sabe mais muito bem se a submissão não esconde a maior revolta e se o combate não implica a pior adesão. [...]”

A fim de combater o sistema do curso que o oprime, o estudante procura construir novas possibilidades para a sua formação. Porém, como foi sugerido antes, por meio dos dados levantados, em algumas atividades extracurriculares, regras vão sendo produzidas, pressões se estabelecendo, imposições, preconceitos e competição entre colegas sendo naturalizados e acabam, por vezes, reproduzindo o modo das relações que se deseja mudar.

[...] É porque os alunos, eles fazem até mais pressão que os professores, até se você for ver ... é mais preconceito ... Tem o perfil do pessoal da Atlética, tem o perfil do pessoal do Centro Acadêmico, sabe assim, você tem que se encaixar num grupo ali ... E aqui na Faculdade de Medicina é o que acontece ... Você, entra num momento e ... parece uma “fabriquinha”, né? Já sai todo mundo moldado, com aquele jeito de ser ... é, meio triste. [...]
(E5)

Isso ocorre, segundo Deleuze e Guattari, porque existe um modelo internalizado de se fazer, um hábito, um programa de como se comportar adequadamente num meio social, um *modus faciendi*, implícito. E a cada vez que se depara novamente com a mesma questão, o mesmo foco, ainda que você mude a direção, mude o modo de fazer um movimento, você repete o hábito, o programa, o modelo.

Millan (2005) analisa que não faltam exemplos de ritos e mitos preservados pelas instituições médicas e passa a descrever o conservadorismo encontrado, no decorrer da

história da medicina. O autor elucida desde o detalhe das vestes brancas, que já eram utilizadas pelos médicos na Índia, no século VI a.C., o fato do curso médico ter seis anos de duração, naquela época, até a existência da forte hierarquia profissional presente no Antigo Egito, onde a medicina era percebida pelo espectro da divindade que depois se repetiu na figura do pajé e do sacerdote.

Reeducando o *modus faciendi*

Neste momento enquanto há uma série de tendências e concepção em educação médica sendo revistas, há, também, um legítimo currículo paralelo protagonizado pelos estudantes em intenso desenvolvimento. Talvez a metáfora da economia informal utilizada por Garcia (2005)* seja importante pra esclarecer melhor esse fenômeno.

[...] Ao mesmo tempo em que temos a economia formal no mundo contemporâneo (currículo oficial) há toda uma economia informal crescendo (currículo paralelo) trazendo o questionamento sobre o que não esteja dando certo [...].

Esse fenômeno, nos três últimos congressos nacionais de educação médica, pode ser percebido no grande número de trabalhos relativos às atividades de extensão, Ligas, iniciação científica, enfim, atividades extracurriculares em consonância com a temática do currículo paralelo. Em contatos informais ocorridos, durante o desenvolvimento deste estudo, com coordenadores de cursos médicos, procurou-se identificar se, em algumas faculdades que fizeram mudanças curriculares que buscassem trazer a prática médica para os anos iniciais, oferecendo um currículo mais integrado e uma carga horária mais flexível, encontrava-se uma participação intensa em atividades extracurriculares, como as Ligas.

Assim, foi realizada uma rápida incursão por seis grandes escolas médicas do estado de São Paulo. Três dessas escolas têm como concepção curricular a Aprendizagem Baseada em Problemas, sendo que duas são estaduais e uma particular. As estaduais contam respectivamente com oito Ligas e a outra com duas, já a faculdade privada oferece quinze Ligas. Foram encontradas doze Ligas em uma faculdade pública de medicina cuja tendência pedagógica se caracteriza pela constituição de um currículo integrado, que inclui atividades de prática médica em núcleos de atenção primária e secundária de saúde, nos primeiros anos de curso, e não oferece disciplinas optativas. Desde a mudança curricular, o número de Ligas não

* Informação fornecida por Garcia no Exame de Qualificação para Mestrado (Cristiane Martins Peres), em 04 de julho de 2005.

diminuiu e, segundo a percepção do coordenador desse curso, as Ligas podem influenciar na qualidade de vida do estudante, quando esse passa a desrespeitar horários que deveriam ser dedicados a uma boa alimentação e ao descanso.

Seguindo uma outra concepção pedagógica que se baseia no emprego de um currículo nuclear, em duas faculdades públicas, podem ser encontrar 14 Ligas em uma e 55 oferecidas em outra. No caso do surpreendente número de Ligas dessa última faculdade, grande parte delas surgiu bem antes de uma reforma curricular, mas atualmente são oferecidas pelo Centro Acadêmico e, em geral, possibilitam dois créditos por semestre, como se fosse uma disciplina optativa. Os alunos devem completar cinco créditos, então se o aluno escolher participar de duas Ligas e freqüentar o programa de tutoria (*mentoring*) que equivale a um crédito, as optativas do semestre estariam garantidas, em termos de créditos. A escolha da especialidade apavora o estudante desde muito cedo e pode se refletir, também, na busca de uma complementação curricular. Para Vieira et al. (2005, p. 53), as disciplinas eletivas são consideradas como um meio de permitir que os estudantes desenvolvam seus próprios projetos, mesmo na experiência de uma especialização bastante específica. A escolha por determinada disciplina optativa ou atividade extracurricular pode servir como uma ‘pista’ para conhecer os interesses específicos em determinada área buscada e as habilidades de cada estudante.

Garcia (2005)^{*}, porém, questiona:

[...] será que o fato do estudante estar dando tanto peso, fazendo tanto investimento em atividades extracurriculares dizendo que elas complementam... Será que isso, não representaria, na realidade, certa falência do Estado e conseqüentemente da instituição? [...].

Poderia se pensar, no caso da instituição aqui investigada, que talvez isso ocorra porque se tenha um currículo rígido ou porque não haja espaço para a autonomia. Talvez não seja tanto pelo currículo ser rígido, mas porque seja mesmo um momento histórico de descrédito. Segundo Batista (2005), é possível que exista, nesse momento de reformas nos cursos médicos, um estranhamento pairando entre os alunos que derive dessa cultura de descrédito, onde as mudanças nunca são vistas como muito verdadeiras. O aluno não acredita que a instituição esteja pensando adequadamente na sua formação ou que esteja cumprindo o seu papel. A impressão que se tem é que o aluno capta isso muito rápido e não a leva muito a

^{*} Informação fornecida por Garcia no Exame de Qualificação para Mestrado (Cristiane Martins Peres), em 04 de julho de 2005.

sério. Então, produz uma economia informal, procura ir atrás da sua formação, de capitalizá-la no cotidiano (Garcia, 2005*).

De qualquer forma há a necessidade de uma reeducação em todas as instâncias. A reeducação não mudaria o conteúdo da aprendizagem, apenas, mas o mais importante é o modo de fazer antigo, o *modus faciendi*, os velhos hábitos. São hábitos que você tem que readquirir, porque o programa daquele velho hábito está incoerente, em conflito com a nova aprendizagem. Toda a especialidade, quando se aprofunda, chega nesse impasse, pois a única coisa que pode mudar efetivamente é o que hoje se chama de “reeducação”.

Será que ao se tentar mudar o conteúdo, a estrutura curricular, os hábitos pedagógicos não permanecem? Seria uma impropriedade considerar como algo comum que um estudante esteja sobrecarregado e mesmo assim busque tantas atividades extracurriculares? Para irmos em busca de uma reflexão aprofundada sobre as mudanças que seriam necessárias, talvez seja necessário considerar, antes de tudo, os paradoxos que atravessam os hábitos presentes no complexo cotidiano da formação médica.

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES EDUCACIONAIS

[...] Já um trabalho extracurricular, num grupo... As atividades trazem idéias novas que fogem da realidade do currículo, daquela linha pré-estabelecida do curso. Então, às vezes, a gente fixa muito na medicina, nos cursos de biológicas e esquece um pouco das novas idéias que também estão interligadas assim com o curso, mas que não são trocadas na graduação....] (E9)

No presente estudo, foi possível concluir que, dominar o exercício da prática médica pode ser visto como uma motivação central que, há tempos acompanha os estudantes de medicina em meio a construção de um currículo paralelo desvelado ainda que por uma incipiente linha de pesquisa. Todavia, esse desejo dos estudantes apareceu perpassado por outras necessidades não tão facilmente explicitadas, que procuravam responder as engrenagens das máquinas institucionais que norteiam o atual modelo médico. Assim, a partir

* Informação fornecida por Garcia no Exame de Qualificação para Mestrado (Cristiane Martins Peres), em 04 de julho de 2005.

das reflexões produzidas em meio à investigação desenvolvida foi possível considerar algumas implicações educacionais.

- O ideário atual sobre a urgência do profissional da saúde ter domínio sobre os recursos tecnológicos e avanços do conhecimento pode provocar uma grande inquietação nos estudantes durante a sua formação. Ainda que estejam ocorrendo mudanças positivas nas estruturas curriculares, o futuro sistema que espera o aluno seja a residência e/ou o mercado de trabalho estimula uma postura competitiva. Assim, foi possível perceber que o estudante é sutilmente estimulado a tornar-se precocemente uma máquina de produção, que deve dominar o máximo possível de conhecimentos durante a sua formação resultando muitas vezes no distanciamento de suas motivações iniciais pela medicina, como o altruísmo.
- Como foi exposto, muitos são os fatores em nossa sociedade e consequentemente nas instituições que concorrem para uma cultura do descrédito. Por se tratar de questão tão complexa e, portanto, de difícil alcance, sugere-se a possibilidade de efetuar novos estudos e pesquisas que incorporem a dimensão macro da educação médica. Entendemos, porém, que para se pensar em dimensões tão amplas é preciso aceitar primeiramente o desafio de investigar profundamente nosso micro território e seu cotidiano *modus faciendo* ampliando a linha de pesquisa sobre atitudes médicas.
- O modelo teórico-metodológico proposto no presente estudo evidenciou a importância de tomarmos posse de múltiplas estratégias de pesquisa quando se pretende aprofundar a compreensão sobre temas que, em geral, não pertencem ao âmbito oficial da instituição universitária. O uso de entrevistas em pequenos grupos focais segundo o referencial sociodramático foi um instrumento essencial para a riqueza dos dados que se pode alcançar.
- As reflexões que tiveram, simultaneamente, uma dimensão individual (auto reflexão) e uma dimensão coletiva (reflexão partilhada) demonstraram a validade de se instaurar grupos de reflexão dentro do curso médico. Grupos constituídos por alunos que poderiam seguir o modelo de *mentoring*, assim como, a instauração de rotinas para debates entre pequenos grupos de professores. Grupos que poderiam ser pensados com a preocupação de não somente refletir sobre o modo de trabalhar saberes e rever concepções curriculares, mas para reavaliar e esquadrihar os ritos, as atitudes, os hábitos, as normas que constituem a conserva cultural de sua instituição.

- À luz das teorias mencionadas, conclui-se que o ambiente universitário favorece o desenvolvimento cognitivo do estudante e a capacidade para lidar com situações complexas. Contudo tornou-se evidente o alto grau de dificuldade do estudante de medicina no cuidado com seu bem estar físico e mental durante o período de formação profissional. Conclui-se que os serviços de suporte ao estudante nas instituições médicas exercem um papel fundamental para auxiliar o estudante quanto a essa questão.

Esse estudo revelou um pequeno recorte da heterogeneidade crescente e a diversidade de interesses presentes no contexto da formação médica. “[...] Realidades educativas paradoxais e, freqüentemente, contraditórias. Assim, percebeu-se que “todo o esforço teórico para tentá-las compreender tem de fugir às linearidades explicativas e refletir a complexidade das posições em confronto [...]” (NÓVOA, 2000).

Por esta razão, acreditamos que rotinas de partilha devem ser enfatizadas no interior da universidade a fim de sinalizarem as estruturas de papéis presentes no curso médico, priorizarem as demandas e discutirem os desafios necessários em face das mudanças na relação com o conhecimento e com o público. Os momentos vivenciados nesse estudo permitiram que o investigador reconhecesse em meio às participações extracurriculares a necessidade imperiosa dos estudantes buscarem sentido em suas escolhas e o potencial que demonstraram para superar as contradições e formar grupos auto-gestivos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. S. & SOARES, A. P. Os Estudantes Universitários: Sucesso Escolar e Desenvolvimento Psicossocial. In: MERCURI, E. et al. (org). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. p. 15-40.

ANASTACIOU, L. G. C. **Metodologia do/no ensino superior**: da prática docente a uma teoria pedagógica. 1997. 165 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ANDRADE, A. S. **Psicodrama Moreniano com alunos portadores de deficiência mental**. Em: Goyos, , Almeida, A. C.; M.A. e Souza, D. (Orgs.). Temas em Educação Especial III. São Carlos: Editora da UFSCar, 1996. p. 568-574.

_____. Uma abordagem psicodramática moreniana para o atendimento de crianças com dificuldades de aprendizagem nas séries iniciais da escolaridade. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 5, p. 93-106, 1997. Número 2.

_____. Sociodrama educacional: grupos de professores, alunos e pais. **Revista da SPAGESP – Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**. São Paulo, p. 119-26, 2002. Número 3.

_____. **Sociodrama Educacional**: uma estratégia de pesquisa-ação em psicologia escolar institucional. Disponível em: <<http://gepsed.ffclrp.usp.br/>>. Acesso em: 05 de jan., 2004.

_____. Intervenções grupais na educação. In Fleury e Marra. **Sociodrama Educacional** – uma estratégia de pesquisa-ação em psicologia escolar institucional. São Paulo: Agora, 2005. p. 49-66.

ANGELI, O. A. **A aprendizagem baseada em problemas e os recursos adaptativos de estudantes de um curso médico**. 2002. 158 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

ARAUJO, M. B. J. **Análise das atividades extracurriculares e sua contribuição para a formação dos alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia.** 1998. 137 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 1998.

ARAUJO, M. et al. O currículo paralelo dos estudantes de medicina e a extensão universitária. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 7., 2004, Belo Horizonte. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. p. 54.

ASTIN, A. W. **What matters in college?** San Francisco: Jossey-Bass, 1993.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução Luiz A. Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BATISTA, N. A. **Conhecimento, experiência e formação:** do médico ao professor de medicina. 1997. 162 f. Tese (Livre Docência em Educação Médica) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

BATISTA, N. et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. **Revista Saúde Pública.** Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, v. 39, p. 231-7, 2005. Número 2.

BAXTER-MAGOLDA, M. **Knowing and reasoning in college:** Gender related patterns students intellectual development. San Francisco: Jossey-Bass, 1992.

BELLODI, P. L.; MARTINS, M. A. Projeto Tutores: da proposta à implantação na graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). **Revista do Hospital Universitário,** São Paulo, v. 11, p. 52-58, 2001. Número 1.

_____. **Tutoria:** mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BICUDO-ZEFERINO, A. et al. Currículo paralelo realizado pelos alunos do último ano do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 2004, Vitória – ES. **Anais do Congresso Brasileiro de Educação Médica**, Vitória – ES, 2004.

BLASCO, P. G. **Medicina de família & Cinema**. Recursos humanísticos na Educação Médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 311 p.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto, 1994. 335 p.

BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/seso/diretriz.shtm>. Acesso em: 20 abr 2004.

BRIANI, M. C. **História e construção social do currículo na educação médica**: a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. 2003. 187 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

CARRARO, P. R. **Crenças e representações de professores sobre o construtivismo, parâmetros curriculares nacionais (PCN) e as inovações pedagógicas, no contexto das diretrizes propostas para o ensino fundamental a partir da nova LDB**. 2002. 320 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CARRARO, P. R.; ANDRADE, A. S. Crenças e representações dos professores de ensino fundamental a respeito de inovações pedagógicas derivadas da nova LDB. In: BIASOLI-ALVES (Coord.). SEMINÁRIO DE PESQUISA, 5., 2002, Ribeirão Preto. **Livro de artigos...**Ribeirão Preto: Programa de Pós Graduação em Psicologia, 2002. p. 197-206.

CATANI, A. M. et al. Política e educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 22, p. 67-83, 2001. Número 75.

CENTENO, A. M.; CARRETERO, J. M. M. Innovaciones, investigación y evidencias en educación médica: La colaboración EMBE (Educación Médica Basada en la mejor Evidencia). **Educación Médica**, v. 6, p.32-36, jan/mar. 2003. Número 1.

CHAUÍ, M. **Escritos sobre a universidade**. São Paulo: Editora UNESP, 2001. 205 p.

CHICKERING, A. **Education and identity**. San Francisco: Jossey-Bass, 1969.

CHICKERING, A. W. & REISSER. **Education and identity**. San Francisco: Jossey-Bass, 2. ed. 1993.

CIANFLONE, A. R. L. **Práticas avaliativas no ensino médico: um estudo etnográfico com professores de uma universidade pública**. 2001. 154 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2001.

CIANFLONE, A. R. L.; FIGUEIREDO, J. F. C.; COLARES, M. F. A. O Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 392-396, 2002. Número 3.

CINAEM. **Preparando a transformação da educação médica brasileira**. Projeto CINAEM, III Fase. Pelotas: UFPel, 2000. (Relatório 1999-2000).

COELHO NETO, J. T. Usos da cultura: política de ação cultural. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. In: ROSA, A. R. P. et al. O estudante de Medicina e sua dificuldade de dispor de tempo livre para a prática de atividades culturais extra-acadêmicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 17, p.1-40, jan./abr. 1993. Número 1.

COLARES, M. F. A. **As fontes de tensão no curso médico**. 1999. 138 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

COLARES, M. F. A. et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 26, set/dez. 2002. Número 3.

COLARES, M. F. A. **Reflexões e vivências de estudantes de medicina do ciclo básico através do sociodrama educacional**. 2004. 269 f. (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

COLES, C. Medicine and stress. **Medical Education**, v. 28, n. 3-4, 1994.

COOMBS, R. H.; VIRSHUP, B. B. Enhancing the psychological health of medical students: the student well-being committee. **Medical Education**, v. 28, n. 47-54, 1994.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O Abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 185-190, set./dez. 2005. Número 3.

COSTA, M. E. **Contextos sociais de vida e desenvolvimento da identidade**. Porto: INIC. 1991

COTTRELL, D. J. et al. The personal tutor system: an evaluation, **Medical Education**. v. 28, p. 544-49, 1994.

CROSSLEY, M. C. Could you please pass one of those health leaflets along?: exploring health, morality and resistance through focus group. **Social Science & Medicine**. v. 55, p. 1471-1483, 2002.

CUNHA, M. I. Aportes teóricos e reflexões da prática: a emergente reconfiguração dos currículos universitários. In MASETTO, M. T. (Org) **Docência na universidade**. Campinas: Papirus, 2005.

DE MARCO, M. A. A morte no hospital. In: DE MARCO, M. A. (org) **A Face Humana da Medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.177-187.

DEBUS, M.; NOVELLI, P. **Manual para Excelencia em la Investigación mediante grupos focales**. Washington – Academy for educational development, 1994.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Kafka por uma literatura menor**. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**. São Paulo: Editora 34, 5 vols. 1997 (publicado originalmente em 1980).

DELGADO, J. M. & GUTIÉRREZ, J. **Métodos y técnicas cualitativas de investigación em ciências sociales**. Madrid: Ed. Sínteses, 1995. 669 p.

DINI, P.S. & BATISTA, N.A. Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.28, p.198-203, set/dez. 2004. Número 3.

DUARTE, C. V. **Identidade e expectativas diante da aposentadoria: fim da trajetória profissional ou novo projeto de vida?** 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências – Área: Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

FELDMAN, K. A.; NEWCOMB, T. M. **The impact of college on students**. San Francisco, EUA: Jossey-Bass Publishers, 4. ed., 2 vols, 1976.

FERREIRA, J. A. & ALMEIDA, L. S. Questionário de vivências acadêmicas (QVA): fundamentação e procedimentos preliminares de construção. In: GONÇALVES, M., RIBEIRO, I.; ARAÚJO, S.; MACHADO, C.; ALMEIDA, L. & SIMÕES, M. (Orgs.) **Avaliação psicológica: formas e contextos**. Braga: APPORT, 1997.

FERREIRA, J. A. et al. Adaptação acadêmica em estudante do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudante e curso. **Revista Psico-USF**, v.6, p. 01-10, jan./jun. 2001. Número1.

FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na Educação Médica**: os casos de Londrina e Marília. 2002. 400 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2002.

FIOR, C. A. **Contribuições das atividades não obrigatórias na formação do universitário**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

FIOR, C. A. & MERCURI, E. Formação universitária: o impacto das atividades não obrigatórias. In: MERCURI, E. & POLYDORO, S. A. J. (Org.) **Estudante universitário**: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003, 241 p.

FREEMAN, R. **Mentoring in general practice**. Butterworth Heinemann, Oxford, 1998.

FREEMAN, R. Faculty mentoring programmes. **Medical Education**, v. 34, p. 507-508, 2000.

GALLI, A. Argentina: transformación curricular. **Educación Medica y Salud**, v. 23, p. 344-53, 1989. Número 4.

GIROUX, H. A. **Cruzando as fronteiras do discurso educacional**: novas políticas em educação. Trad. Magda França Lopes. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

GOMES, R. C. N. **Formação humanista do médico: contribuições para uma reflexão na concepção de Carl Rogers**., 2002. 162 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

GONÇALVES, E. L. Os Objetivos da Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 22, set./dez., 1998.

GRESHAM, C. L. **PBL and generalist careers**. Academic Medicine, Philadelphia, v. 69, 1994. 288 p. Número 4.

GUERRA, F. G. Gênese e evolução da universidade. In: **Avaliação global do ensino superior**. Lisboa: Edição CNAVES, 2002. p. 31-41.

HAHN, M. S. et al. A saúde mental do estudante universitário: sua história ao longo do século XX. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 81-89, maio/dez. 1999. Número 2/3.

HEATH, D. H. **Explorations of maturity**. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966.

_____. **Growing up in college**. San Francisco: Jossey-Bass, 1968.

_____. **Maturity and competence: a transcultural view**. New York: Cardner Press, 1977.

HOIRISCH, A; BARROS, D. I. M.; SOUZA, I. S. **Orientação psico-pedagógica no ensino superior**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.

KAUFMAN, D.M.; HOLMES, D.B. Tutoring in problem-base learning perceptions of teachers and students. **Medical Education**, Oxford, v. 30, p. 371-377, sept. 1996. Número 5.

KING, P. **The development of reflective judgement and formal operational thinking in adolescence and young adults**. Dissertation Abstracts International. 38. 7233. 1977.

KING, P.; KITCHENER, K. **Developing reflective judgment**. San Francisco: Jossey-Bass. 1994.

KITCHENER, K. **Intellectual development in late adolescents and young adults: Reflective judgement and verbal reasoning**. Unpublished doctoral dissertation. Minnesota: University of Minnesota. 1977.

KUH, G. D. The other curriculum: out-of-class experiences associated with student learning and personal development. **Journal of Higher Education**, Ohio, v. 66, março-abril, 1995. n. 2, p. 123-155.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. 2002. 219 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Tradução: Henrique Augusto de Araújo Mesquita. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977. 320 p.

LIMA-GONÇALVES, E. **Médicos e ensino da medicina no Brasil**. Universidade de São Paulo, 2002. 256 p.

LOUREIRO, S. R. Locus de controle: subsídios para a compreensão de alguns aspectos relativos à saúde mental do estudante do curso médico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 246-257, abr/jun. 1993. Número 2.

MAIA, J. A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. (Orgs.) **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 1.ed., 2004. p. 101-133.

MARCONDES, E.; LIMA-GONÇALVES, E. **Educação Médica**, Sarvier, 1998. 409 p.

MERCURI, E. & POLYDORO Apresentação. In: MERCURI, E. & POLYDORO, S. A. J. (Org.) **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003. 241 p.

MERHY, E. E.; ACIOLE, G. G. Uma nova escola médica é possível? Aprendendo com a CINAEM as possibilidades de construção de novos paradigmas para a formação em medicina. **Pro-posições**, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas/SP, v. 1, p. 53-68, 2003. Número 1.

MEARLEAU- PONTY, M. **A estrutura do comportamento**. Tradução José de Anchieta Correa. Belo Horizonte: INTERLIVROS, 1975.

MILAN, B. **O jogo do esconderijo: terapia em questão**. São Paulo: Pioneira, 1976. 135 p.

MILLAN, L. R. **Vocação médica: um estudo de gênero**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 279 p.

MILLAN, L. R. et al. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. **Rev. ABP. APAL**, v. 13, p. 137-142, 1991. Número 4.

_____. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 282 p.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 1993. 80 p.

_____. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. 255 p.

MOREIRA, A. F. B. **Currículos e programas no Brasil**. Campinas: Papirus, 1995. 232 p.

MORGAN, D. L. **Focus groups as qualitative research**. Qualitative Research Methods Series. v. 16, 2 ed. SAGE Publications LTDA. Thousands Oaks, Califórnia, 1997.

MORETTO, R. A. Como abrir caminhos para a transformação do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 38-45, maio/dez. 1999. Número 2/3.

NÓVOA, A. Universidade e formação docente. **Revista Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu – ENTREVISTA, agosto, 2000. p. 129-138.

NUNES, C. R. R.; NUNES, A. P. Aportes teóricos da ação comunicativa de Habermas para as metodologias ativas de aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 29, set/dez. 2005. Número 3.

PACHANE, G. G. **A universidade vivida**: a experiência universitária e sua contribuição. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas. São Paulo, 1998.

PACHANE, G.G. A experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal do aluno. In: MERCURI, E. & POLYDORO, S.A.J. **Estudante universitário**: características e experiências de formação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003

PASCARELLA, E. & TERENCEZINI, P. T. **How college affects students**. San Francisco: Jossey-Bass, 1991.

_____. Teorias e modelos de mudanças no estudante universitário. Theories and models of student change in college. In: How college affects students. San Francisco: Jossey-Bass, cap. 2, 1991.

RAMANAN, R. et al. Mentoring in Medicine: Keys to Satisfaction, **The American Journal of Medicine**, v. 112, p. 7-8; 336-341, 2002. Número 4.

REGO, S, T, A. **A prática na formação médica: o estagio extracurricular em questão**. 1994. 193 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994.

REGO, S. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 2, 1998. Número 3.

RIBEIRO, D. de F. **Os bastidores da relação família-escola**. 2004. 283 f. Tese (Doutorado em Psicologia e Educação) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

RIBEIRO, E. C. de O. **Ensino/Aprendizagem na escola médica**. In: MARCONDES, E. & GONÇALVES, E. L. Educação médica. São Paulo: SARVIER, 1998.

RODENHAUSER, P.; RUDISILL, J.R.; DVORAK, R. **Skills for Mentors and Protégés Applicable to Psychiatry**. Academy Psychiatry, 24: p. 14-27. 2000.

RODRIGUES, L. C. **Rituais na universidade**: uma etnografia na UNICAMP. (Campiniana v. 15). Campinas: Área de Publicações CMU/UNICAMP, 1997.

ROSA, A. R. P. et al. O estudante de Medicina e sua dificuldade de dispor de tempo livre para a prática de atividades culturais extra-acadêmicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 17, p. 1-40, jan./abr. 1993. Número 1.

SANTOS, L. T. M. **Vivências acadêmicas e rendimento escolar**: estudo com alunos universitários do 1º ano. 2000. 262 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2000.

SCHÖN, D. **La formación de profesionales reflexivos** – hacia un nuevo diseño de la enseñanza y la aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós, 1992.

SHEEHAN, K. H. et al. A pilot study of medical student abuse: student perceptions of mistreatment and misconduct in Medical School. **Journal of the American Medical Association**. 1990; p. 263.

SILVA, S.H.S. **O professor de Medicina**. São Paulo: Loyola, 1998.

SILVA, T. T. **Teorias do currículo**: uma introdução crítica. Porto: Porto Editora, 2000.

SNYDERS, G. **Feliz na universidade**: estudo a partir de algumas bibliografias. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1995.

SOUZA, A. N. Formação médica, racionalidade e experiência. **Ciência e saúde coletiva**, v.6, p. 87-96, 2001. Número 1. ISSN 1413-8123.

TAQUETTE, S.R. et al. Currículo Paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 171-176, set/dez. 2003. Número 3.

TERENZINI, P. T.; PASCARELLA, E. T.; BLIMLING, G. S. Students' out-of-class experiences and their influence on learning and cognitive development: a Literature Review. **Journal of College Student Development**. Washington, 1996. v. 37, p. 149-162. Número 2.

TRONCON, L. E. A. et al. Extracurricular Research Activities and Academic Performance of Medical Students. In: **Abstracts, Meeting**. Association for Medical Education in Europe (AMEE). Viena, 1997, p. 18.

_____. **Conteúdos Humanísticos na formação geral do médico**. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Orgs.), Educação Médica, São Paulo: Sarvier, 1998, Parte II, p. 99-114.

_____. Implantação de um programa de avaliação terminal de desempenho dos graduandos para estimar a eficácia do currículo na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 45, p. 217-224, 1999. Número 3.

_____. Atitudes de graduandos em medicina em relação à aspectos relevantes da prática médica. **Rev Bras. Educ. Méd.**, v. 27, jan/abril. 2003. Número 1.

TURINI, B. & ALMEIDA, M.J. Os Professores de Medicina e o Ensino de Graduação Extramuros. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 151-161, set/dez. 2002. Número 3.

VALENÇA, O. A. A. **Currículo paralelo em medicina: o caso da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco**. 1999. 114 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

VALLES, M. S. **Técnicas cualitativas de investigacion social:** reflexion metodológica y práctica profesional. Madrid: Ed. Sintesis Sociologia, 1997.

VAUGHN, S. et al. **Focus group interviews in education and psychology.** SAGE Publications, Thousand Oaks London New Delhi, 1996.

VEIGA-NETO, A. Currículo e interdisciplinaridade. In: MOREIRA, A.F. (Org.) **Currículo:** questões atuais. Papirus, 8. ed, 2003.

VELASCO E CRUZ, S. C. 1968: movimento estudantil e crise na política brasileira. **Revista de Sociologia e Política**, Campinas: Universidade Estadual de Campinas, p. 39, 1994. Número 2.

VENTURELLI, J. **Educacion Medica:** nuevos enfoques y métodos. Organización Panamericana de la Salud, serie paltex salud y sociedad, 2000. Número 5.

VIEIRA, E. M. et al. **O que eles fazem depois da aula?** As atividades extracurriculares dos alunos de Ciências Médicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, v. 37, p. 84-90, jan./jun. 2004. Número 1, 2.

VIEIRA, J. E. et al. Atividades Práticas Dirigem Escolha de Disciplinas Eletivas no Curso Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 51-54, jan/abr. 2005. Número 1.

WOESSNER, R. et al. Faculty mentoring programme – ways of reducing anonymity, Faculty of Medicine. **Medical Education**, v. 32, 1998, p. 441-443.

ZABALA, A. **A prática educativa:** como ensinar. Trad.: Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

ZIMMERMAN, D. E. Técnicas grupais aplicadas ao ensino medico. In: OSÓRIO, L. C. e colab., **Grupoterapia hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 14, 1989. p. 349-358.

_____. A formação psicológica do medico. In: MELO FILHO, J. (ed.) **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, Parte 2, cap. 6, 1992. p. 64-69.

APÊNDICE A – Figuras: participação nas atividades extracurriculares

Figura 40. Percentual dos estudantes do 1º ano do curso em cada atividade

Figura 41. Percentual dos estudantes do 2º ano do curso em cada atividade

Figura 42. Percentual dos estudantes do 3º ano do curso em cada atividade

Figura 43. Percentual dos estudantes do 4º ano do curso em cada atividade

Figura 44. Percentual dos estudantes do 5º ano do curso em cada atividade

Figura 45. Percentual dos estudantes do 6º ano do curso em cada atividade

ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP – USP

CEP. 14048-900
RIBEIRÃO PRETO - S.P.
BRASIL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE
FONE: 602-1000 - FAX (016) 633-1144

Ribeirão Preto, 15 de abril de 2004

Ofício nº 1004/2004
CEP/CDGC

Prezada Senhora:

O trabalho intitulado
“ATIVIDADES EXTRACURRICULARES: REPRESENTAÇÕES E VIVÊNCIAS DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA” foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em sua 177ª Reunião Ordinária realizada em 12.04.2004, foi enquadrado na categoria: **APROVADO**, de acordo com o Processo HCRP nº 3319/2004.

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria protestos de estima e consideração.

PROFª DRª CLARISSE DULCE G. CARVALHEIRO
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa do HCFMRP-USP e da FMRP-USP

Ilustríssima Senhora
CRISTIANE MARTINS PERES
PROF. DR. ANTÔNIO DOS SANTOS ANDRADE (Orientador)
Centro de Apoio Educacional e Psicológico – FMRP-USP
Em mãos

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu _____ abaixo assinado, tendo sido devidamente esclarecido sobre todas as condições que constam do documento “ESCLARECIMENTOS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA”, de que trata o Projeto intitulado: **“Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica”**, que tem como pesquisador responsável **Cristiane Martins Peres**, e especialmente no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos que serão utilizados, aos riscos e aos benefícios, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionadas:

1. A garantia de receber esclarecimentos a qualquer etapa do trabalho, dos riscos e benefícios que a técnica utilizada poderá trazer;
2. A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso traga prejuízo à continuidade do trabalho;
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a minha privacidade;
4. O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo.

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2006.

Assinatura: _____

Eu, Cristiane Martins Peres, como pesquisadora responsável, declaro que estarei respeitando todos os termos supra mencionados. Por ser verdade firmo.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2006.

Assinatura: _____

ANEXO C – Esclarecimentos aos participantes da pesquisa

NOME DA PESQUISA: “Atividades Extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica”

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Cristiane Martins Peres

ORIENTADOR RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Antônio dos Santos Andrade

INSTITUIÇÃO: Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

DESCRIÇÃO DAS INFORMAÇÕES QUE DEVERÃO SER, OBRIGATORIAMENTE, PRESTADAS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA:

“Caro participante, você está sendo convidado a participar de um estudo, que tem como objetivo central: Investigar as vivências; representações e motivações de professores e alunos em atividades extra-curriculares assim como o papel e o efeito das mesmas na formação médica. Para isso, serão realizadas entrevistas individuais e posteriormente grupos focais, junto aos estudantes e professores que integram as atividades e/ou programas extra-curriculares da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP. As entrevistas e os grupos focais serão gravados e utilizados somente com a sua anuência e sem identificar a sua pessoa. Nesta modalidade de estudo, não há previsão de desconfortos ou riscos e você poderá se retirar da atividade a qualquer momento, sem prejuízo da mesma.”

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____

Cristiane Martins Peres

RG: 7.434.475

Pesquisador Responsável

Telefone para contato: 3602-3195 e 3602-3352

ANEXO D – Pré-inquérito: questionário auto-aplicável

I – Você participa ou participou de ATIVIDADES EXTRACURRICULARES vinculadas ao seu curso? () **SIM** () **NÃO**

Caso a resposta seja **NÃO**, justifique o porquê nas linhas abaixo e passe ao item II:

Caso a resposta tenha sido **SIM**, responda os itens **A e B**.

A) Observe a legenda sobre a razão pela qual você optou por determinada atividade extracurricular e depois assinale no quadro abaixo a(s) letra(s) que corresponde melhor a cada atividade que você participou em cada ano do seu curso, incluindo o ano atual .

a – aproximar da prática médica

e – necessitar de remuneração

b – contribuir para meu currículo

f – ter afinidade com a atividade

c – receber influência de conhecidos

g – complementar o curso

d – integrar com veteranos

h – outra razão, especifique:

ATIVIDADES EXTRACURRICULARES	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	6º ANO
LIGAS						
GRUPO DE TUTORIA						
PET						
INICIAÇÃO CIENTÍFICA						
CA (diretoria, departamento)						
AAA (diretoria, treinos...)						
MONITORIA						
PLANTÃO VOLUNTÁRIO						
ATIVIDADES – USP (Coral, CEFER...)						
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA						
OUTROS: _____						

B) Qual era a frequência total aproximada dessas atividades extracurriculares? Assinale o total de horas semanais ocupados com todas as atividades, citadas no item anterior, em cada ano da graduação no curso médico e depois responda o item II.

FREQUÊNCIA TOTAL	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	6º ANO
1 a 2 horas / quinzenal						
1 a 2 horas / semanais						
3 a 5 horas / semanais						
6 a 8 horas / semanais						
Mais de 8 horas / semanais						
Outra: _____						

II – DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS

a – ____ ano do curso		b – idade: ____ anos		c – sexo: () masculino () feminino	
d – Procedência:					
() Ribeirão Preto					
() Cidade desta região (até 150 Km)					
() Cidade do estado de São Paulo					
() São Paulo (Capital)					
() Outros estados _____					
() Outros países _____					
e – Cursou:					
2º grau:		() ensino público		() ensino privado	
Cursinho:		() ensino público		() ensino privado	

CONVITE

Gostaríamos de saber se você teria disponibilidade para participar de uma entrevista que pretende aprofundar alguns aspectos abordados neste questionário. Estamos convidando tanto os alunos que participam quanto os que não participam de atividades extracurriculares, pois as diversas visões servirão para enriquecer este estudo. Por favor, caso deseje participar, preencha seus dados para agendarmos a entrevista.

NOME: _____

TELEFONES: _____

E-MAIL: _____