UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Série: Estudos em Saúde Coletiva nº067

REFORMULAÇÃO DO CURRÍCULO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UERJ

Jane Dutra Sayd

Novembro 1993

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

REFORMULAÇÃO DO CURRÍCULO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UERJ: SUBSÍDIOS PARA REFLEXÃO

JANE DUTRA SAYD

NOVEMBRO/1993

Nº 67

Diretor: José C. Noronha
Conselho Editorial: Cid M. de Mello Vianna (Coordenador)
Michael Reichenheim
Joel Birman
Eduardo Levcovitz
Revisora: Clara Recht Diament.
Secretária/Diagramação: Regina M. Anguiano Marchese
Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca
do Instituto de Medicina Social - UERJ

S274 Sayd, Jane Dutra
Reformulação do currículo da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ: Subsídios para reflexão / Jane Dutra Sayd. -- Rio de Janeiro : UERJ/IMS, 1993.

31 p.— (Série Estudos em Saúde Coletiva; nº 67)

1. Medicina - Estudo e ensino. 2. Medicina - Currículos. I. Título. II. Série.

CDU 61

Impressão e acabamento final: Gráfica da UERJ.

REFORMULAÇÃO DO CURRÍCULO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UERJ: SUBSÍDIOS PARA REFLEXÃO

*JANE DUTRA SAYD**

Os textos a seguir resultam de preocupações acerca da qualidade do ensino médico, detendo-se particularmente em dois aspectos relativos à interação dos estudantes com a escola.

O primeiro é relativo à existência de um currículo paralelo, que o aluno cumpre como forma de ampliar e complementar sua formação, evidenciando assim as lacunas do currículo oficial. Foi realizado sob a forma de inquérito, com colaboração de monitores bolsistas da própria Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O segundo também constou de um inquérito, desta vez para avaliar as dificuldades dos alunos ao longo do curso e identificar possíveis estratégias de apoio pedagógico e psicopedagógico que pudessem minorar estas dificuldades. Este trabalho foi realizado com auxílio do CNPq, para bolsas de Iniciação Científica.

* Professora Assistente do Instituto de Medicina Social da UERJ.

ENSINO MÉDICO E PAPEL DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES*

*JANE DUTRA SAYD***

*ALEXANDRE SARMENTO****

*SELMA V. DOMINGUES*****

*ELEONORA D'ORSI******

*MARIA THEREZA FERNANDES*******

A idéia de caracterizar a atividade extracurricular do estudante de Medicina surgiu a partir de uma reflexão sobre duas questões relativas ao ensino médico. A primeira versa sobre o conjunto de conteúdos curriculares passado ao aluno durante o curso, tal como este se encontra atualmente. O fato de que o currículo consta de uma série de disciplinas com graus de integração e coordenação variados, que se agruparam ao longo do tempo de forma nem sempre bem definida pedagogicamente,[1] com orientações variadas segundo os professores de cada uma, leva a supor que não se conhece com precisão o conteúdo de conhecimentos passados ao aluno durante o curso. Desse modo, pode-se dizer que não há um controle efetivo das Faculdades de Medicina, ou ao menos algumas, da habilitação real de um egresso seu.

---

* Publicado originalmente em *Saúde em Debate*, 25:35-40, jun. 90.

** Professora Assistente do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

*** Aluno do 4º ano médico da FCM da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**** Aluna do 3º ano médico da FCM da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

***** Aluna do 5º ano médico da FCM da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

****** Aluna do 3ºano médico da FCM da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

A segunda questão é a carência, ainda preponderante, de áreas de prática funcionando segundo o modelo de integração docente-assistencial, que pode constituir um motivo importante, se bem que não o único, para a busca de atividades clínicas extracurriculares na rede de serviços.[2]

Em verdade, os alunos sempre se dedicaram a atividades extracurriculares, utilizando-as não só como treinamento mas também como forma de abertura para o mercado de trabalho. Dessa forma, o estudante freqüentava a clínica privada do professor ou prestava serviço na Santa Casa em troca de aprendizado e possibilidades de uma futura clientela. Tal atividade, normalmente realizada "ao lado" do professor, nunca foi considerada extracurricular, constituindo-se, na verdade, em um bom sistema de aprendizado sob preceptoria.

A redução da atividade liberal, aliada ao aumento do número de profissionais e à própria expansão da rede de saúde,[3] modificou as características desta atividade, afastando ou diminuindo muito as possibilidades de existência de uma preceptoria ou supervisão mais atenta.

Deve-se observar aqui que esta questão não é considerada relevante por inúmeros médicos e mesmo professores de Medicina, que consideram o aprendizado "na prática" o mais efetivo, e a existência do currículo paralelo, algo perfeitamente normal. Tais pontos de vista, deve-se repetir, são perfeitamente coerentes com uma realidade passada, quando o aluno estava estreitamente ligado ao professor nos hospitais para indigentes, os únicos que aceitavam a presença do acadêmico.[4] São ainda coerentes com os ideais

corporativos que levam a pensar que basta a presença de um médico e de um paciente para que esteja criada uma situação de aprendizado para o estudante.

O problema é que tais ideais não se realizam atualmente, e o estudante na rede de serviços tende mais a substituir o médico do que a auxiliá-lo, o que sem dúvida obriga a um aprendizado, mas de resultado e qualidade desconhecidos que escapam a qualquer avaliação. Tal realidade é um problema a mais para o ensino médico, já que nem mesmo o peso que a Faculdade tem na formação do profissional pode ser claramente definido. Considerando que a atividade extracurricular vem se expandindo nos últimos anos, que ela é um sinal de insatisfação do aluno com o tipo de ensino ministrado nas Faculdades e que tal atividade pode ser também prejudicial à qualidade de atenção recebida pela população (já que não há garantias de que estes alunos estejam sob supervisão) resolveu-se estudar melhor o assunto, tentando dimensioná-lo em uma situação específica, da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ.

Objetivos

Objetivo Geral

Conhecer as atividades extracurriculares praticadas pelos alunos da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ no ano de 1988.

Objetivos específicos:

- obter uma estimativa do número de horas semanais dos alunos despendidas em atividade de assistência médica extracurriculares.
- dimensionar que proporção dessas atividades é realizada sob supervisão.
- avaliar as preferências dos alunos quanto às especialidades e instituições escolhidas.
- obter uma estimativa do número de alunos a trabalhar em atendimentos extracurriculares na própria Faculdade de Ciências Médicas, em monitoria e pesquisa.

Material e Métodos

Após a aplicação de um pré-teste, definiu-se os alunos do ciclo clínico como universo a ser estudado: verificou-se que os alunos realizam poucas atividades no decorrer dos primeiros anos da escola, ou seja, durante o ciclo básico.

O universo amostral foram as listas fornecidas pelo Departamento de Alunos da UERJ, dos alunos matriculados por série em 1988. Foi colhida uma amostra aleatória, estratificada por turma, na razão de um sorteado para cada quatro alunos, após sorteio do primeiro nome. Obteve-se uma amostra de 47 alunos para o terceiro ano, 45 para o quarto ano, 40 para o quinto ano e 41 para o sexto ano. Foram realizadas 158 entrevistas, num total de 173. As perdas

montaram a 9% da amostra, distribuídas entre 9 que estão com matrícula trancada, 5 que não frequentam a escola e de quem não se conseguiu referências, e 1 que era totalmente desconhecido para os colegas.

Variáveis estudadas

1. série do curso: 3ª, 4ª, 5ª ou internato.

2. especialidade que pretende seguir.

3. atividade de monitoria - sim ou não, e qual a área.

4. atividade de pesquisa - sim ou não.

   - disciplina de pesquisa.

   - se há bolsa.

5. atividade de assistência médico-ambulatorial.

   - instituição onde se realiza (Hospital Universitário, INAMPS, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, outros hospitais públicos e privados).

   - número de horas de trabalho semanal.

   - remuneração, sim ou não.

   - forma de ingresso, informal ou por concurso.

6. atividade de assistência médica em plantão.

   - instituição onde se realiza (vide item 5)

   - números de horas de trabalho semanal.

   - remuneração, sim ou não.

   - forma de ingresso, informal ou por concurso.

   - presença de supervisão.

Os questionários foram aplicados por monitores do Instituto de Medicina Social, após um treinamento com simulação de entrevistas no próprio grupo de entrevistadores. O processamento dos dados foi feito em microcomputador PC/XT, através da utilização do programa SAS/Statystical Advanced System, digitado pelos pesquisadores e entrevistadores. O programa originou trinta tabelas, das quais são apresentados os resultados mais significativos a seguir. Considerou-se que os testes estatísticos não acrescentariam informação nesta fase exploratória do estudo, já que se pretende realizar um levantamento mais amplo sobre o perfil do aluno.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na Tabela I verifica-se que a maior parte dos alunos possui uma definição de especialidade futura a partir do quinto ano, enquanto no terceiro e no quarto há um contingente razoável de alunos com opções ainda em aberto, em torno de 40% no terceiro ano. Entre os que estão aparentemente decididos, cerca de 20% optam por pediatria, e 32% por clínica médica ou especialidades na área clínica. A área cirúrgica conta com cerca de 10% das opções e ginecologia e/ou obstetrícia com 4%. As demais especialidades, incluindo a área básica comparecem com índices baixos.

A Tabela II mostra que apenas 17% dos alunos não procuram alguma atividade extracurricular, concentrados no terceiro e no sexto ano do curso, enquanto na quinta série há apenas um aluno nesta situação. A atividade mais procurada é o plantão na rede de assistência direta ao paciente, embora se possa dizer que haja uma diferenciação por turma na busca destas atividades. Assim, cerca de 1/4 dos alunos do terceiro ano está trabalhando em monitoria, o que ocorre com menos freqüência nas demais séries. Com exceção da atividade de monitoria durante o terceiro ano, os alunos que mais realizam atividades extracurriculares concentram-se no quarto e no quinto ano. No quinto ano, há uma média de 1,5 atividade por aluno, que cai para 0,8 atividade por aluno durante o internato. O percentual de alunos que freqüentam plantões é mais elevado durante o quarto e o quinto ano, com uma queda importante no sexto ano. Por outro lado, a atividade ambulatorial cresce paulatinamente a partir do terceiro ano, embora não chegue a atingir índices muito elevados durante o internato. Cerca de 15% dos alunos realizam

algumas atividades de pesquisa, novamente com índices mais elevados durante o quinto ano.

Analisando a atividade de monitoria e pesquisa (Tabela III), verifica-se uma concentração maior dessas atividades nas áreas básicas, bem como uma distribuição desigual entre os mesmos. Trata-se possivelmente de uma desigualdade decorrente da oferta diferenciadas pelos diferentes departamentos ou disciplinas. A atividade de pesquisa ocorre tanto em área básica quanto na clínica, e as disciplinas mais freqüentes são Fisiologia, Farmacologia e Clínica Médica. Dos alunos que fazem pesquisa, 40% estão no quinto ano, e apenas 40% do total de alunos engajados em pesquisa recebem algum tipo de bolsa (o índice não consta na tabela).

Quanto à atividade ambulatorial, 40% do total são realizado pelos alunos do internato, e as instituições mais freqüentes para sua prática são o próprio Hospital Universitário e algumas entidades privadas. As áreas de prática mais freqüentes são Clínica Médica e Pediatria.

Quanto à atividade de plantões, a Tabela IV mostra que 1/3 dos alunos do quinto ano freqüenta dois plantões semanais e que, nesta série, apenas 5% não frequentam nenhum plantão. O índice de freqüência aos plantões sobe da terceira à quinta série e cai consideravelmente no período do internato, quando mais de 1/3 da turma não frequenta plantões e apenas um aluno está envolvido com duas atividades de plantão. A instituição mais frequentada pelo aluno em geral são as Secretarias de Saúde, com mais de 1/3 do total, embora no quarto ano haja uma predominância de plantões realizados no INAMPS. A

predominância da Secretaria de Saúde é maior entre os alunos da quinta série, provavelmente devido ao seu concurso já tradicional para acadêmico bolsista (Tabela V).

Na Tabela VI, observa-se que a urgência, somada à Clínica Médica, é a área de atuação mais freqüente. Optou-se aqui por somar as duas em virtude da dificuldade de estabelecer claramente o que era uma ou outra, ao longo de experiência dos estudantes. Em verdade não há, praticamente, plantões de Medicina Interna em enfermarias regulares; todos os que citaram Clínica Médica podem ser englobados em urgência. Verifica-se ainda que o plantão de obstetrícia é bastante freqüentado pelas turmas do terceiro ano, e que sua freqüência nas demais séries é bem maior do que o número de estudantes que pretendem seguir essa especialidade. Os plantões nas UTIs aparecem principalmente na quinta e sexta séries e são mais freqüentados no total do que todos os demais com exceção da urgência. É muito pequeno o número de estudantes em plantões mais especializados que não sejam especificamente UTIs.

Cerca de 80% dos alunos do terceiro ano freqüentam plantões de 12 horas semanais ou menos, proporção que cai para 23% no quarto ano e se torna insignificante na quinta e sexta séries (Tabela VII). A maior parte dos plantões - cerca de 70% - não é remunerada. Aqueles remunerados concentram-se na turma do quinto ano, com alguns casos na quarta série e no internato (Tabela VIII).

Quanto à supervisão nestes plantões, observa-se na Tabela IX que apenas um pouco mais da metade recebe supervisão. Este dado refere-se à percepção do estudante, e pode variar com sua segurança para o tipo de atividade que realiza. Verifica-se como a Secretaria de Saúde que é a instituição mais freqüentada, é a que menos cobertura de supervisão oferece, enquanto o INAMPS e outras instituições públicas satisfazem os alunos em 3/4 dos casos. Há um número pequeno de alunos com atividades extracurriculares no próprio Hospital Universitário Pedro Ernesto, onde se verifica que, fora da estrutura curricular, a supervisão também cai bastante. O setor privado oferece supervisão em cerca de 2/3 das situações. Há uma diferença na presença de supervisão por série cursada: o aluno do internato é o que mais se sente supervisionado, enquanto os do quinto e quarto anos relatam 50% a 47% de situações em supervisão, respectivamente (Tabela X). A maior parte das situações na quinta e sexta séries é obtida através de concurso, o que praticamente não ocorre para a terceira e quarta séries (dado não apresentado na tabela).

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Pode-se dizer, **grosso modo**, que os resultados encontrados eram previsíveis para todos que convivem com os estudantes de medicina da FCM-UERJ. Os resultados permitem, no entanto, que se tire algumas conclusões de forma mais segura.

Em primeiro lugar, o dado mais significativo encontrado, qual seja, o de que o aluno do internato exerce poucas atividades de plantão e extracurriculares de

modo geral, sugere que o internato preenche melhor não só o seu tempo como também suas necessidades de aprendizado. Simultaneamente, o "excesso" de atividades várias no quinto ano sugere que há tempo disponível, que o aluno quer aproveitar mas que não é absorvido pela própria faculdade.

Observa-se também que há um certo critério geral na busca dessas atividades, com preponderância da monitoria no terceiro ano, busca de plantões em UTIs a partir da quinta série, e um início de prática em plantão relativamente cautelosa - 80% dos plantões de alunos do terceiro ano são de doze horas ou menos.

Uma vez que a maior parte dos plantões é gratuita, que apenas 40% das pesquisas são remunerados com bolsa, e que a bolsa da monitoria é, atualmente, irrisória, pode-se dizer que este aluno busca o aprendizado em primeiro lugar, e suas escolhas para o plantão recaem sobre o que lhe é oferecido em menos quantidade na Escola: Medicina de Urgência, conhecimento de UTIs e prática em Obstetrícia. Acrescenta-se que nenhuma das três foi definida como entre as predileções para a futura especialidade; permite-se concluir portanto que o aluno busca uma certa abrangência na sua área de prática.

Infelizmente, no entanto, o aluno declara receber supervisão em apenas um pouco mais da metade dos casos, e, neste sentido, sua atividade extracurricular apresenta alguns aspectos bastante negativos. Tais aspectos negativos tendem a ser subestimados, sob os comentários de que o aluno frequenta o plantão por mera curiosidade, ou de que esta atividade sempre

existiu. Fragmentar as razões pelas quais o estudante busca o plantão ou banalizar o fato porquanto já tradicional não muda a questão - tal situação significa, até prova em contrário, um mau aprendizado e uma assistência discutível ao paciente, o que não deveria ser aceito com indiferença pela escola médica.

Os resultados deste pequeno inquérito servem para ilustrar uma realidade já conhecida por todos: a de que a rede de prestação de serviços e os alunos já estão integrados, e que para a existência de integração docente-discente-assistencial falta apenas a implementação da parte docente. O mais importante neste momento é que a escola médica amplie a sua atividade docente da forma efetiva, e não funcione apenas como instância legitimadora do estudante como mão-de-obra barata e ainda não bem-qualificada. Pelo contrário, ela pode atuar como instância de decisão para os melhores caminhos do estudante ao interior desta rede e instância de execução de uma supervisão ágil, capaz de aprimorar a formação do médico e elevar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR ESPECIALIDADE ESCOLHIDA, POR SÉRIE NO CURSO MÉDICO, FCM-UERJ - 1988

série / espec.	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
nenhuma	16	37,2	12	28,5	2	5,5	3	8,1	33	20,9
Clínica Médica	1	2,3	8	19,0	4	11,1	0	0,0	13	8,2
Cirurgia Geral	4	9,3	4	9,5	3	8,3	3	8,1	14	8,8
Pediatria	6	14,0	6	14,3	1	27,8	9	24,3	31	20,0
Ginecol./Obstet.	1	2,3	1	2,4	2	2,5	2	5,5	6	4,0
Psiquiatria	2	4,6	2	4,7	0	0,0	0	0,0	4	2,5
Outra esp. clin.	9	21,0	5	11,9	11	30,5	14	38,0	39	25,0
Esp. cirúrgica	3	7,0	2	4,8	4	11,1	1	2,7	10	1,9
Med. Soc./S.Pub.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,0	3	1,9
Área básica	1	-	2	-	0	-	2	-	5	3,2
TOTAL	43	100	42	100	36	100	37	100	158	100

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES EXTRACURRICULARES POR SÉRIE DO CURSO, FCM-UERJ, 1988*

atividades	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
sem atividade	11	25,6	8	19,0	1	2,8	7	18,9	27	17,0
monitoria	11	25,6	4	9,5	6	16,7	1	2,7	22	13,9
pesquisa	5	11,6	7	16,7	9	25,0	5	13,5	26	16,4
ambulatório	2	4,7	5	11,9	6	16,7	8	21,6	21	13,3
plantão	24	55,5	29	69,0	34	94,5	16	43,2	103	65,2
TOTAL	43		42		36		37		158	

* mais de uma atividade por aluno

TABELA III

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS, POR ÁREAS ESCOLHIDAS, PARA MONITORIA OU PESQUISA, FCM-UERJ, 1988

	Monitoria	PESQUISA	TOTAL
Anatomia	1	1	2
Histologia	1	1	2
Biologia Celular	1	-	1
Fisiologia	4	5	9
Patologia	5	-	5
Parasitologia	2	1	3
Farmacologia	4	5	9
Clínica Médica	-	8	8
Pediatria	-	2	2
Psiquiatria	1	2	3
Medicina Social	4	1	4
TOTAL	22	26	48

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR NÚMERO DE PLANTÕES SEMANAIS EXTRACURRICULARES POR SÉRIE DO CURSO, FCM-UERJ, 1988

série / plantões	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
Não faz	19	44,2	13	30,9	2	5,5	21	56,7	48	30,4
Só 1 plantão	17	39,5	24	57,2	22	61,2	15	40,6	85	53,8
2 plantões	7	16,3	5	11,9	12	33,3	1	2,7	25	15,8
TOTAL	**43**	**100**	**42**	**100**	**36**	**100**	**37**	**100**	**158**	**100**

TABELA V

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES EXTRACURRICULARES* POR INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZA E SÉRIE DO CURSO FREQÜENTADO, FCM-UERJ, 1988

série / instituição	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
Hosp. Univers.	3	9,7	4	11,7	1	2,2	0	0,0	8	6,3
Sec. Saúde	12	38,7	7	20,6	22	47,8	6	35,4	47	36,7
INAMPS	8	25,8	14	41,2	8	17,4	5	29,4	35	27,3
Outro público	3	16,1	2	5,9	8	17,4	3	17,6	16	12,5
Privado	5	16,1	7	20,6	7	15,2	3	17,6	22	17,2
TOTAL	**31**	**100**	**34**	**100**	**46**	**100**	**17**	**100**	**128**	**100**

* Os alunos que realizam dois plantões aparecem duas vezes

TABELA VI

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES EXTRACURRICULARES POR ESPECIALIDADE PRATICADA E SÉRIE DO CURSO FREQUENTADA, FCM-UERJ, 1988

série / especialidade	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
Cl. méd. urgência	16	51,7	20	58,8	18	39,1	2	11,7	56	43,8
Cl. cirúrgica e esp.cirurg.	3	9,7	1	3,0	0	0,0	1	5,9	5	4,0
Pediatria	1	3,2	5	14,7	8	17,4	1	5,9	15	11,7
Ginec./Obst.	8	25,8	4	11,7	6	13,0	3	17,7	21	16,4
Esp. clin. méd.	1	3,2	1	3,0	0	0,0	4	23,5	6	4,5
UTI	2	6,4	3	8,8	14	39,5	6	35,3	25	19,6
TOTAL	**31**	**100**	**34**	**100**	**46**	**100**	**17**	**100**	**128**	**100**

TABELA VII

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES REALIZADOS POR NÚMERO DE HORAS SEMANAIS POR SÉRIE DO CURSO, FCM-UERJ, 1988

Nº de Horas	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
até 6 horas	5	16,2	0	0,0	0	0,0	1	5,9	6	4,7
mais de 6 a 12h	20	64,5	8	23,5	5	10,8	1	5,9	34	26,5
mais de 12 a 20h	0	0,0	4	11,7	0	0,0	2	11,7	6	4,7
24 horas	6	19,3	22	64,8	41	89,2	13	76,5	82	64,1
TOTAL	**31**	**100**	**34**	**100**	**46**	**100**	**41**	**100**	**128**	**100**

TABELA VIII

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES EXTRACURRICULARES FREQÜENTADOS QUANTO À REMUNERAÇÃO, POR SÉRIE DO CURSO, FCM-UERJ, 1988

série / remuneração	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
sim	1	3,2	8	23,5	23	50,0	6	35,3	38	29,7
não	30	96,8	26	76,5	23	50,0	11	64,8	90	70,3
TOTAL	31	100	34	100	46	100	17	100	128	100

TABELA IX

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES QUANTO À PRESENÇA DE SUPERVISÃO POR INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZA, FCM-UERJ, 1988

Instituição / Supervisão	HU		Sec. Saúde		INAMPS		Out. Public.		Privado		TOTAL	
Sim	3	32,5	19	40,4	26	74,3	12	75,0	14	63,6	74	57,8
Não	5	62,5	28	59,6	9	25,7	4	25,0	8	36,4	54	42,2
TOTAL	8	100	47	100	35	100	16	100	22	100	128	100

TABELA X

DISTRIBUIÇÃO DOS PLANTÕES EXTRACURRICULARES QUANTO À PRESENÇA DE SUPERVISÃO POR SÉRIE DO CURSO, FCM-UERJ, 1988

série / remuneração	3ª		4ª		5ª		6ª		TOTAL	
sim	21	67,7	18	53,9	23	50,0	12	70,6	74	57,8
não	10	32,3	16	47,1	23	50,0	5	29,4	54	42,2
TOTAL	31	100	34	100	46	100	17	100	128	100

Bibliografia

1. FERREIRA, J.R. Formação de Recursos Humanos para a Medicina do Ano 2000. *Rev. Bras. Méd.* 7(2):93-100,1983.

2. FEDERAÇÃO PAN AMERICANA DE ASSOCIAÇÕES DE FACULDADES DE MEDICINA. Contribuição das Américas à Conferência Mundial de Educação Médica. Projeto EMA, Rio de Janeiro, 1988.

3. OLIVEIRA, J.A. "Mercado de Trabalho para Médicos no Rio de Janeiro." *Saúde em Debate*, 14, 1982:4-15.

4. OLIVEIRA, J.A. Transformações de um Ambulatório de Medicina Integral com vistas ao Ensino Médico. *Rev. s. Públ. Un. Est. S.P.* 11(4), 1977.

SUBSÍDIOS PARA UMA FORMAÇÃO DE UM NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO ACADÊMICA: ALGUMAS VIVÊNCIAS DO ESTUDANTE DE MEDICINA*

JANE DUTRA SAYD**

RENATA B.M. LOPES**

LUCIANO ESTEVES***

EDUARDO EUGENIO GOMENSORO****

INTRODUÇÃO

Em 1988, iniciou-se, na Faculdade de Ciências Médicas, um processo de avaliação e reformulação do ensino, que envolveu a direção, os docentes e os alunos. Os primeiros resultados deste trabalho foram a ampliação do internato para quinze meses, com expectativas para se chegar até vinte e quatro meses, e algumas alterações na grade curricular com vistas à melhor distribuição das disciplinas nas diversas séries.

Em novembro de 1989 realizou-se um seminário sobre "Qualidade do Ensino Médico", com o objetivo de continuar e ampliar o trabalho de avaliação e elaboração de novas propostas pedagógicas para a FCM-UERJ. Um dos resultados deste seminário foi a criação de um grupo voltado para a

---

* Realizado com auxílio do CNPq para Bolsas de Iniciação Científica.

** Professora Assistente do IMS/UERJ.

*** Aluna da FCM da UERJ e bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

**** Aluno da FCM da UERJ e bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

***** Aluno da FCM da UERJ e bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

organização de um Núcleo de Orientação psicopedagógica. Este tipo de estrutura existe atualmente em várias escolas médicas e não médicas, sempre trabalhando com vistas a ajudar o estudante na superação de conflitos, freqüentemente originados na própria escola. Neste sentido, vários autores confirmaram o fato de que a escola cria situações geradoras de crise entre os estudantes, e não pode se furtar a promover soluções para as mesmas..[1,2]

Especificamente em relação à escola médica, aponta-se que:[3]

- o exercício da profissão gera muita ansiedade;
- existe um mandato social que impele o trabalho e treinamento médicos a se centrar na ação e intervenção, desvalorizando e dificultando as atividades de elaboração e reflexão;
- o ensino médico participa negativamente neste processo quando, muitas vezes, não reconhece e não reflete sobre o ser humano que há em cada estudante-médico.

Os núcleos de orientação acadêmica trabalham no sentido de superar esses problemas, apresentando em geral os seguintes objetivos:

- orientar e apoiar os alunos de medicina, facilitando assim a superação de conflitos desencadeados pela própria escola;[4]
- preparar os alunos para a confrontação emocional que os aguarda na relação médico ou estudante-paciente.[5,6]

A organização destes núcleos e a definição de seus objetivos específicos e atividades a desenvolver são, freqüentemente, precedidas ou acompanhadas de uma avaliação específica dos problemas dos alunos da própria escola. D'Andrea, por exemplo, aplicando questionário a cerca de cem alunos da Faculdade de Ribeirão Preto, concluiu que ainda faltam programas de ensino centrados no estudante.[7]

OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho é fornecer subsídios para a organização de um Núcleo de Orientação Acadêmica na Faculdade de Ciências Médicas do Estado do Rio de Janeiro, através dos seguintes objetivos específicos:

- dimensionar a proporção de alunos que se diz em dificuldades por diversos motivos;
- apontar os momentos do curso onde estas dificuldades aparecem com mais freqüência;
- conhecer a percepção do aluno sobre as origens principais de suas dificuldades;
- identificar as instâncias mais procuradas na escola em busca de apoio e orientação.

Coleta de dados

Os dados foram colhidos por meio de questionário fechado, a uma amostra estratificada por série do curso e selecionada através de sorteio. A amostra

relativa aos segmentos do 5º e 6º ano foi prejudicada por uma greve que dificultou o acesso aos alunos, de modo que os dados relativos às duas turmas foram agregados. Considerou-se que esta agregação não modifica de forma importante a descrição dos resultados, já que pretende obter mais um panorama geral do que uma análise estatística das variáveis investigadas.

As entrevistas foram aplicadas por estudantes da própria escola, alguns com bolsa de iniciação científica (CNPq), após treinamento, por dramatização da entrevista.

Descrição dos resultados

Foram entrevistados cerca de 177 alunos, dos quais 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino. As idades variaram de 17 a 33 anos (apenas um aluno), sendo que a imensa maioria está em idade compatível com uma seqüência curricular normal.

Cerca de 60% dos alunos alegaram sentir dificuldades durante o curso. O número de alunos que atribui suas dificuldades ao ensino é o dobro daquele que alega problemas pessoais (Tabela I). A única turma com um contingente expressivo a negar dificuldades é a do 1º ano, de recém ingressados. Na Tabela II verifica-se que a maior parte das dificuldades é vista ainda pelos alunos como originada na escola; cerca de 48% dos casos e 20% citam problemas afetivos ou de caráter pessoal. Cerca de metade dos casos com dificuldade sofreu conseqüências negativas para o aprendizado; 35% passaram períodos sem conseguir estudar, cerca de 18,2% apresentaram períodos de absenteísmo, e 11,5% foram reprovados em alguma disciplina ou período inteiro (Tabela III). À pergunta sobre se o aluno já procurou ajuda em

caso de dificuldades, somente a metade respondeu positivamente, sendo que nestes casos os professores foram os mais procurados em busca de apoio (Tabela IV). A maioria, no entanto, cerca de 85%, acha que uma orientação poderia ser útil em caso de dificuldades, e neste caso o professor também foi a primeira escolha (Tabela V).

O consumo habitual de medicação pode ser considerado elevado, principalmente nas turmas de 4º, 5º e 6º anos, onde cerca de 13% a 14% fazem uso habitual de sedativos ou neurolépticos (Tabela VI).

A Tabela VII apresenta um resumo das respostas sobre algumas questões específicas que revela o seguinte: cerca de 42% dos alunos dizem ter dúvidas sobre a escolha profissional com muita freqüência ou sempre; a maior parte tem um bom relacionamento com o paciente (sendo que os estudantes do 1º ano estão todos na categoria nunca, por falta de contato com o mesmo) e 20% deles conhecem ou ouviram falar de colegas com pensamentos acerca de suicídio.

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados confirmam a impressão inicial dos autores de que há uma certa "epidemia de depressão" entre os alunos da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, o que aliás é compatível com a bibliografia existente.

Assim, na Universidade de Zulia, Venezuela, encontrou-se que 65% dos alunos com dificuldades apresentaram problemas depressivos, e concluia que

era necessário acompanhar os estudantes para medir níveis de depressão e risco de suicídio.[8]

Andréa, em Ribeirão Preto, aponta que os alunos se encontram em crise de identidade, com mais freqüência relacionada a questões psicossociais do que a problemas familiares e afetivos mais próximos.[9]

Os resultados também são coerentes com os obtidos na Universidade Federal do Rio de Janeiro, que apontam instabilidades na opção da carreira e dificuldades de adaptação ao curso, entre outros, como problemas para o estudante de medicina.

Os resultados apresentados nas tabelas anteriores permitem dizer que o ensino médico cria ou reforça dificuldades de caráter psicológico para os estudantes, e que estes, de um modo geral, tendem a buscar apoio em professores.

Os resultados apresentados nas tabelas anteriores permitem concluir que o estudante da FCM-UERJ, como os de outras escolas, apresenta dificuldades psicológicas originadas ou reforçadas pelo curso médico, e que estas dificuldades podem se constituir em círculo vicioso à medida que prejudiquem o rendimento acadêmico. Também, que o hábito de procurar apoio não é disseminado, já que apenas a metade o pratica.

Levando-se em conta que a maioria aponta o professor como apoio inicial ou principal pode-se sugerir que um sistema de supervisão docente, como uma preceptoria, seria útil no acompanhamento do estudante para minimizar suas dificuldades. Já o alto índice de dúvida na escolha profissional e a relativa

freqüência de circulação de pensamentos suicidas sugerem que, ademais, deve existir alguma estrutura mais específica de apoio psicopedagógico.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR PRESENÇA DE PROBLEMAS NO DECORRER DO CURSO, DE TODAS AS ORIGENS, POR SÉRIE, FCM-UERJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Sem problemas	19	47,5	7	17,0	17	25,8	7	30,5	11	26,20	52	29,4
Com problemas	21	52,5	30	83,0	23	74,2	16	69,5	31	73,80	121	70,6
TOTAL	40	100	41	100	31	100	23	100	42	100	177	100

TABELA II

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR ORIGEM DAS DIFICULDADES VIVIDAS DURANTE O CURSO, POR SÉRIE, FCM-UERJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Relativas ao próprio ensino	18	45,0	20	48,8	15	48,4	12	52,2	20	47,6	85	48,0
De caráter pessoal, afetivo	3	7,5	10	4,4	8	25,8	4	17,4	11	26,2	36	20,3
Não tem dificuldades	19	47,5	11	26,8	8	25,8	7	30,4	11	26,2	56	31,7
TOTAL	40	100	41	100	31	100	23	100	42	100	177	100

TABELA III

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS QUANTO A CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS PARA O CURSO DE SUAS DIFICULDADES, POR SÉRIE, FCM-UERJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Não conseguiu estudar	6	28,5	9	30,0	5	21,7	7	43,8	8	25,8	35	28,9
Absenteísmo	1	4,7	7	23,3	9	9,2	1	6,2	4	12,9	22	18,2
Reprovação em cursos ou séries	1	4,7	5	16,7	2	8,7	0	0,0	6	19,2	14	11,5
Outras	-	-	-	-	2	8,7	-	-	3	9,7	5	4,1
Sem conseqüências negativas	13	62,0	9	30,0	5	21,7	8	50,2	10	32,3	45	37,2
TOTAL	**21**	**100**	**30**	**100**	**23**	**100**	**16**	**100**	**31**	**100**	**121**	**100**

TABELA IV

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS COM DIFICULDADES QUE PROCURARAM ORIENTAÇÃO DURANTE O CURSO FCM-UERJ, RJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Não procurou ajuda	14	66,7	21	70,0	17	74,0	3	18,7	9	29,0	64	52,9
Professor	4	19,0	3	10,0	4	17,4	12	75,0	19	61,3	42	34,7
Colega de escola	3	14,25	3	10,0	1	4,3	0	0,0	3	9,7	10	8,3
Outros	0	0,0	3	10,0	1	4,3	1	6,3	0	0,0	5	4,1
TOTAL	**21**	**100**	**30**	**100**	**23**	**100**	**16**	**100**	**31**	**100**	**121**	**100**

TABELA V

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR ESCOLHA DE FONTE DE ORIENTAÇÃO NA FACULDADE, POR SÉRIE, FCM-UERJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Professor da escola	11	27,5	13	31,8	7	22,6	13	56,6	20	47,7	64	36,1
Psicoterapeuta	4	10,0	9	22,0	9	29,0	4	17,4	10	23,8	36	20,3
Colega da escola	16	40,0	12	29,2	3	9,7	1	4,3	4	9,5	36	20,3
Pessoal administrativo	0	0,0	1	2,4	1	3,2	0	0,0	1	2,4	3	1,7
Outros	4	10,0	3	7,3	3	9,7	2	8,7	5	11,9	17	9,6
Não busca orientação	5	12,5	3	7,3	8	25,9	3	13,0	2	4,7	21	12,0
TOTAL	**40**	**100**	**41**	**100**	**31**	**100**	**23**	**100**	**42**	**100**	**177**	**100**

TABELA VI

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS QUANTO AO USO HABITUAL DE MEDICAÇÃO, POR SÉRIE DO CURSO FCM-UERJ, 1990

	1º		2º		3º		4º		5º/6º		TOTAL	
Não usa	30	75,0	18	43,9	26	84,4	7	30,5	14	33,3	96	54,0
Medicação sintomática e/ou específica	9	22,5	21	51,3	5	15,6	13	56,5	22	52,4	70	39,5
Neurolépticos	1	2,5	2	4,8	0	0,0	3	13,0	6	14,3	12	6,5
TOTAL	**40**	**100**	**41**	**100**	**31**	**100**	**23**	**100**	**42**	**100**	**177**	**100**

TABELA VII

DISTRIBUIÇÃO DE FREQÜÊNCIA DE PROBLEMAS ENTRE OS ESTUDANTES EM RELAÇÃO À PROFISSÃO, AO PROFESSOR, AO PACIENTE E A PENSAMENTOS DE SUICÍDIO, FCM-UERJ, RJ, 1990

	Sempre		Multas Vezes		Raramente ou nunca		Total
Dúvidas na escolha profissional	12	6,8	62	35,0	10,3	58,2	117
Bom relacionamento com professor	18	10,3	12,4	70,0	35	19,7	177
Conhecimento de colega com pensamentos suicidas	2	11,0	33	18,7	142	80,3	177

Bibliografia

1. ANDRÉA, F.F., ALMEIDA, O.M.L. Crise em Estudantes de Medicina. *J. Bras. Psiq.*, 37(6):313-315, 1988.
2. SOLOMON, B.A. A Medical Student's Dilemma. *New York State Journal of Medicine*, 154, march, 1990.
3. SOUZA, I.S., BARROS, O.J.M, HOIRISH, A. Programa de Orientação Psicopedagógica e Profissional (POPPE), Fac. Med. UFRJ. Sistematização. *Rev. Bras. Educ. Med.*, RJ (1):33-36, jan. 1987.
4. ANDREA, F.F., ALMEIDA, O.M.L. Crise em Estudantes de Medicina. *J. Bras. Psiq.*, 37(6):313-315, 1988.
5. SOUZA, I.S., BARROS, O.J.M, HOIRISH, A. Programa de Orientação Psicopedagógica e Profissional (POPPE), Fac. Med. UFRJ. Sistematização. *Rev. Bras. Educ. Med.*, RJ (1):33-36, jan. 1987.
6. MARTINS, LAN. Tarefa Médica e Interconsulta Médicopsicológica em um Hospital Universitário. *Bol. Psiquiatria*, EPM, SP, 17:108-111, 1984.
7. ANDREA, F.F., ALMEIDA, O.M.L. Crise em Estudantes de Medicina. *J. Bras. Psiq.*, 37(6):313-315, 1988.
8. NUCETE, L.M. Evaluación Medicopsicológica en Estudiantes de Medicina. *Arch. Venez. Psiq. y Neur.*, 51-60, 1987.
9. D'ANDREA F.I., ACHATZ, M.H. Sentimentos e Opiniões de Médicos Residentes e Estudantes de Medicina sobre Suicídio em seu Meio. *J. Bras. Psiq.*, 36(6):329-333, 1987.

TEXTOS PUBLICADOS

— 1993 —

047 - Bezerra Jr., Benilton e Sayd, Jane Dutra. *Um Mestrado Certo para um Momento Preciso*; Sayd, Jane Dutra. *As Dissertações do Mestrado em Medicina Social 1978-1990 - uma crônica.* 40 p.

048 - Luz, Madel T. *Relações entre o Adolescente e a Sociedade Atual: Institucionalização, Violência e Disciplina.* 16 p.

049 - Vianna, Cid Manso de. *O Legado de Prometeu: alguns Prolegômenos sobre Tecnologia e Qualificação em Saúde.* 20 p.

050 - Werneck, Guilherme Loureiro. *Queimaduras Severas na Infância, I: estágio atual do conhecimento e metodologia do estudo.* 48 p.

051 - Fiori, José Luis. *Ajuste, Transicion y governabilidad: el enigma Brasilero - Version Preliminar.* 80 p.

052 - Herzlich, Claudine. *Os Encargos da Morte.* 40 p.

053 - Reichenheim, Michael Eduardo. *Otimizando efetividade e eficiência na avaliação antropométrica de rotina: um procedimento baseado na combinação de dois indicadores.* 24 p.

054 - Birman, Joel. *Dionísios Desencantado.* 16 p.

055 - Vianna, Cid Manso de M. *Complexo Médico-Industrial: notas metodológicas.* 44 p

056 - Guimarães, Reinaldo. *O Fomento em C&T nos Anos 90: Possibilidades e Requisitos.* 48 p

057 - Levcovitz, Eduardo e Pereira C., Ruth Telma. *SIH/SUS (Sistema AIH): Uma Análise do Sistema Público de Remuneração de Internações Hospitalares no Brasil - 1983 - 1991.* 83 p

058 - Arruda, M.C., Déa e Mandelli, J. Marcos. *Autonomia Administrativa para Estabelecimentos Públicos de Saúde: Subsídios para Discussão.* 40 p

059 - Teixeira, Luiz Antonio. *Medo e Morte: Sobre a Epidemia de Gripe Espanhola.* 32 p

060 - Almeida, José Luiz Telles de. *A Qualificação do Atendente no Processo de Profissionalização da Enfermagem.* 20 p.

061 - Miranda, Cristina Maria Loyola. *O Nascimento da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil: O Discurso Moral e a Sexualidade.* 48 p.

062 - Luz, Madel T. *Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas.* 32 p.

063 - Werneck, Guilherme Loureiro e Reichenheim, Michael Eduardo. *Queimaduras Severas na Infância, II: Perfil e Circunstâncias de Ocorrência dos Traumatismos.* 32 p.

064 - Luz, Hilton Sarcinelli. *Projeto Racionalidades Médicas: A Medicina Homeopática.* 36 p.

065 - Camargo Júnior, Kenneth Rochel de. *Racionalidades Médicas: A Medicina Ocidental Contemporânea.* 32 p .

066 - Levcovitz, Eduardo. *A Capacidade Operativa da Rede Assistencial do SUS: Recuperação e Adequação pelo Ministério da Saúde na Gestão Adib Jatene I.* 27 p.