

PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE NOVAS DIRETRIZES NO CURSO MÉDICO

STUDENT PERCEPTIONS OF NEW GUIDELINES IN THE MEDICAL SCHOOL

Prof. Dr. José Antônio Chehuen Neto *
Prof. Dr. Mauro Toledo Sirimarco **
Maura Gomes de Resende ***
Cristina Rodrigues James ****
Gabriela Quirino Andreoli ****
Rosamaria Cúgola Ventura ****
Sérgio Castro Pontes ****

RESUMO:

A partir do primeiro semestre do ano de 2001, houve a implementação do novo currículo na graduação da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), visando melhorar a formação dos futuros profissionais. Desde o início da aplicação não foi realizada nenhuma avaliação sobre a percepção dos alunos sobre a reforma em vigor. Assim, propomos obter a percepção dos alunos da FM sobre a implementação do novo currículo e avaliar se o comportamento do aluno condiz com as novas diretrizes curriculares. Método: cada aluno respondeu ao questionário, espontaneamente, sem necessidade de identificação. De um total de 539 alunos matriculados do 3º ao 9º períodos, 468 alunos responderam, representando 86,83% do total. Resultados: 82,6% conhecem parcial ou totalmente os motivos da reforma; 57,2% concordam com o andamento dos trabalhos; 59,6% referem não ter tido oportunidade de opinar; 59,6% estão insatisfeitos com as medidas tomadas até agora; 65,7% sentem-se insatisfeitos quanto às informações sobre o andamento dos trabalhos. Conclusão: os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora se mostram motivados e dispostos a colaborar com as medidas propostas pelas novas diretrizes curriculares; porém, sentem-se desinformados quanto ao processo de implementação, insatisfeitos quanto às medidas tomadas até agora e inseguros quanto aos resultados a serem obtidos.

PALAVRAS- CHAVE: Estudantes de Medicina; Educação Médica; Currículo.

ABSTRACT

From the first semester of the year of 2001, there was the implementation of a new curriculum in the graduation of Medicine college (FM) from the Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) willing to improve the formation of the future professional. Since the beginning of the application any evaluation of the students perception about the reform was made. Like this, we propose to obtain the students' perception about the

* Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Cirurgião de cabeça e pescoço. Mestre e Doutor pelo Curso de Pós-graduação em Técnica Operatória e Cirurgia Experimental da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-SP). Responsável pela Disciplina de Metodologia Científica em Medicina. Endereço: Faculdade de Medicina- Campus da UFJF- Bairro: Martelos, CEP: 36016-970, Juiz de Fora - M.G. E-mail: chehuen@medicina.ufjf.br

** Professor Adjunto I da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. Proctologista. Mestre e Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor da Disciplina de Metodologia Científica em Medicina.

*** Aluna da Disciplina Metodologia Científica na Saúde. 5º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

**** Alunos da Disciplina de Metodologia Científica em Medicina. 4º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

implementation of the new curriculum and to evaluate if the students' behavior agrees with the new curricular lines of direction. Methods: each student answered the questionnaire, spontaneously and without need of identification. From the 539 students regularly registered between the 3^o and the 9^o periods, 468 students answered the questionnaire, representing 86,83% of the total. Results: 82,6% know partially or totally the motives of the reform; 57,2% agree with how the changes are progressing; 59,6% refer to have had no opportunity to express their opinion; 59,6% are not satisfied with the measures taken until that moment; 65,7% don't feel satisfied with the information given to them about the changes' course. Conclusion: the Medicine college students of the Universidade Federal de Juiz de Fora seem to be motivated and Willing to collaborate with the measures proposed by the new curricular lines of direction. However, they feel uninformed about the implementation process, unsatisfied the measures taken so far and insecure about the results to be achieved with the curricular changes.

KEY WORDS: Students, Medical; Education, Medical; Curriculum.

INTRODUÇÃO

A partir dos alunos matriculados no primeiro semestre do ano de 2001, iniciou-se a implementação do novo currículo na graduação da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), visando melhorar a formação dos futuros profissionais. A cada semestre que se seguiu, foi sendo aplicado o novo currículo, atualmente no 6^o semestre letivo.

Algumas diretrizes da reforma curricular, propostas pelas Faculdades de Medicina do país e pelo Ministério da Educação, incluem a inserção do acadêmico na prática médica desde o início do curso, o desenvolvimento do lado humanístico do ensino médico, o estreitamento da relação médico-paciente, ênfase a que o aluno seja participativo em sua formação e busque ativamente o conhecimento. Têm como objetivo formar médicos generalistas e melhorar o ensino, a pesquisa e a forma de avaliar o conteúdo.

Desde o início da aplicação do novo currículo não foi realizada nenhuma avaliação sobre a percepção dos alunos sobre a reforma em vigor em nossa faculdade. Também não encontramos freqüentes relatos de pesquisas referindo-se sobre outras experiências nessa questão.

Analisamos a divulgação das pesquisas sobre a percepção de docentes e discentes da Faculdade de Medicina da UFJF, como fundamentais para o aprimoramento e o avanço das atividades de implementação das novas diretrizes curriculares em todo o país. Todas as experiências no campo da educação, principalmente agora estando envolvidos com a reforma do currículo, como também os anseios, as dificuldades pessoais e de relacionamento, as metas de trabalho, os obstáculos na deficiência de logística, o nível de satisfação, os recursos financeiros necessários, entre outros, são fatores comuns a todas as Faculdades de Medicina do país.

Este trabalho, realizado com a efetiva participação dos alunos da Disciplina de Metodologia Científica, reforça o desejo de uma formação acadêmica voltada para um comportamento pró-ativo do aluno, na busca do conhecimento e de informações sobre seu meio social, entre outros aspectos tão importantes, incentivando-o a divulgar suas descobertas relevantes.

Assim, esperamos contribuir com os trabalhos da implementação da reforma curricular na FM da UFJF, bem como em tantas outras instituições envolvidas com esse processo, visto que relevantes informações foram obtidas dos alunos.

Propomos, então, obter a percepção dos alunos da FM sobre a implementação do novo currículo e avaliar se o comportamento do aluno condiz com as novas diretrizes curriculares.

MÉTODO

Alunos do 4º período da Disciplina de Metodologia Científica da FM da UFJF aplicaram um questionário contendo quinze perguntas aos discentes do 3º ao 9º períodos, nos meses de setembro a novembro de 2003.

Após ampla explanação do tema, cada aluno respondeu ao questionário de forma voluntária, sem necessidade de identificação. De um total de 539 alunos matriculados do 3º ao 9º períodos, 468 alunos responderam, representando 86,83% do total. Os demais ou não se encontravam em sala de aula ou se negaram a responder.

Os 468 alunos foram divididos em 2 grupos distintos: grupo A, formado por alunos matriculados do 3º ao 7º períodos, já incluídos no novo currículo, que totalizaram 277 alunos, correspondendo a 59,19% do total de entrevistados; grupo B, formado por alunos matriculados do 7º ao 9º períodos, não incluídos no novo currículo, que totalizaram 191 alunos, correspondendo a 40,81% do total de entrevistados.

Os dados colhidos foram submetidos à análise através do programa *Epi info 6.04*, construindo-se tabelas comparativas entre os grupos A (discentes incluídos na reforma curricular) e B (discentes do currículo tradicional), com exceção da 5ª questão, já que a mesma é exclusiva aos alunos do grupo A. Excluímos os alunos do 1º e 2º períodos por não terem participado dos momentos referentes às mudanças, desconhecendo o currículo tradicional que, no momento da pesquisa, vigora até o 6º período do curso; e os alunos do Estágio -10º ao 12º períodos- pela dificuldade de localização e por também não terem se envolvido no processo da reforma curricular.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O ensino médico no Brasil passou por profundas mudanças nos últimos anos devido ao novo perfil do profissional requisitado pela sociedade: um médico com boa formação generalista, humanizado e capaz de sensibilizar-se com as questões sociais. As instituições públicas de ensino pretendem elevar a consciência do estudante de medicina em relação aos indicadores sanitários do Brasil, construir um ensino voltado para as necessidades de saúde da população e em sintonia com o sistema público de saúde (SUS: Sistema Único de Saúde) (FERREIRA, 2000).

A implementação das novas diretrizes voltadas à formação médica requer, inevitavelmente, um processo contínuo de organização capaz de informar e integrar a comunidade envolvida, possibilitando participação ativa de todas as representações. Para tanto, é indispensável um profundo conhecimento por parte dos alunos e professores sobre os motivos que levam à implantação dessas diretrizes.

Os dados da Tabela 1 mostram que 34,3% dos alunos que estão submetidos ao novo currículo (Grupo A) e 21,2% dos que ainda cursam o método tradicional (Grupo B) conhecem claramente os motivos da RC. Os alunos diretamente envolvidos na reforma estão mais esclarecidos, porém entendemos que em número insuficiente e não tranquilizador. Em recente estudo realizado com os docentes da FM da UFJF, constata-se uma importante discrepância entre o grau de esclarecimento que ocorre entre os alunos e os professores: apenas 5,08% do total de docentes da FM da UFJF dizem não conhecer claramente os motivos de estar ocorrendo a RC. (CHEHUEN, 2004).

A maioria dos entrevistados demonstra-se parcialmente esclarecida, conforme Tabela 1, já que alguns dos diversos motivos que levaram à implementação do novo currículo, como aulas teóricas excessivas e um curso voltado para as especialidades médicas são vivenciados por todos os alunos. A porcentagem de alunos não esclarecidos é bem mais significativa no Grupo B (currículo tradicional). Entretanto, apesar de inseridos no processo da reforma (Grupo A), é considerável o número de alunos desinformados (não participativos) quanto aos motivos da RC (11,2 %). Os dados demonstram a necessidade de maior divulgação dos trabalhos realizados e da importância das diretrizes a serem implementadas para que se eleve o interesse dos acadêmicos pelo próprio curso.

Tabela 1: Dados referentes se o aluno conhece claramente os motivos de estar ocorrendo a reforma do currículo médico.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Sim.	34,3%	21,2%	30,0%
Não	11,2%	30,3%	17,4%
Parcialmente	54,5%	48,5%	52,6%

A mudança, para ser legitimada, deve ser percebida pela sociedade como progresso. (MACHADO, 1995). O verdadeiro progresso científico é descontínuo e só se produz quando um paradigma é substituído por outro, que supera o primeiro. (KHUN, 1996) Assim, questionamos aos alunos se eles concordam com as novas diretrizes curriculares propostas pela RC: 95% dos alunos que estão vivendo as mudanças propostas (Grupo A) e 97% dos que não estão vivendo estas mudanças (Grupo B) concordaram total ou parcialmente com as transformações ocorridas, conforme Tabela 2. Percebe-se uma preocupação quase unânime entre os discentes em relação às mudanças curriculares no ensino médico, apesar destes números não corresponderem diretamente àqueles realmente envolvidos com o processo, bem inferior, conforme Tabela 1.

Tabela 2: Dados referentes sobre a necessidade divulgada de que deve haver a reforma curricular.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Sim, concordo totalmente	47,3%	53,0%	49,1%
Não, discordo totalmente	5,0%	3,0%	4,4%
Concordo parcialmente	47,7%	44,0%	46,5%

Kuhn (1996) referiu que a ciência é construída a partir de modelos e paradigmas, havendo resistência tenaz às mudanças dos mesmos. Como observamos na Tabela 3, o andamento dos trabalhos e as medidas tomadas até o momento só têm total concordância de uma pequena parcela dos alunos (4,4%). Evidencia-se, assim, certa resistividade de alguns acadêmicos. Porém, a maioria dos alunos já envolvidos com as mudanças (59,9%) concorda parcialmente com as mesmas (Grupo A). Os acadêmicos que ainda atuam no currículo tradicional (Grupo B), se dividem entre os que não concordam (25,7%), os que concordam parcialmente (37,9%) e os que desconhecem as medidas que foram tomadas (30,3%). Estes

resultados demonstram que o processo de implementação das novas diretrizes tem evoluído satisfatoriamente, visto que número expressivo de alunos está aprovando as alterações, mesmo que parcialmente e eventualmente não envolvidos ativamente com o processo.

Tabela 3: Dados referentes em relação à concordância sobre o andamento dos trabalhos e, conseqüentemente, com as medidas tomadas até agora referentes à reforma do currículo.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Sim	3,6%	6,1%	4,4%
Não	32,1%	25,7%	30,1%
Parcialmente	59,9%	37,9%	52,8%
Desconheço as medidas	4,4%	30,3%	12,7%

Mas como Chaves (2000) salientou, “não se pense que a transição paradigmática será tarefa fácil. Trata-se de uma desconstrução e reconstrução a serem feitas sincronicamente. É como reformar uma casa que continua sendo habitada”.

As opiniões individuais e sua posterior discussão dependem da oportunidade oferecida aos interessados, mas também do interesse e da mobilização para participar ativamente de um longo e trabalhoso processo de discussão. A Tabela 4 denota uma nítida maioria queixando-se de que não foi ouvida por falta de oportunidade (59,6 %), enquanto a minoria (5,4%) afirma ter sido ouvida a contento. Estes importantes dados denotam insatisfação dos discentes quanto à sua opinião objetivando o processo da reforma. Os alunos entendem, que em algumas situações, são os que mais podem contribuir em relação às qualidades e deficiências existentes durante sua formação e poderiam colaborar com sugestões para aprimorar o projeto de reforma. Levando-se em conta que segmento importante de professores (33,05%) refere não ter tido chance de opinar na implantação da RC (Chehuen, 2003), constata-se a necessidade de constante abertura à participação, aumentando e sistematizando encontros e reuniões sobre as diversas pautas de discussão, para assim ampliar o interesse e a motivação discente. Porém, ressaltamos que, até o momento, houve quatro seminários amplamente divulgados sobre esse tema nas dependências da UFJF, bem como várias reuniões abertas aos interessados, e que o processo de implementação está em plena execução.

Tabela 4: Dados referentes se o aluno é ou foi ouvido a contento, ou seja, pôde opinar de forma satisfatória.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Sim	6,5%	3,0%	5,4%
Não. Eu não tive oportunidade	57,0%	65,1%	59,6%
Não. Mas tive oportunidade	19,1%	27,3%	21,8%
Fui ouvido de forma parcial	17,4%	4,6%	13,2%

Durante qualquer tipo de processo de implementação de novas medidas é importante saber qual o nível de satisfação dos envolvidos com as alterações. Analisando apenas os alunos envolvidos com o novo currículo (Grupo A) quanto à satisfação com o andamento da RC, fica claro um grande índice de insatisfeitos (67,9%), conforme Tabela 5. Interessante é a redução significativa e gradual do índice de insatisfação total, que foi de 22,7% no sexto período, que decaiu completamente (0,0%) no terceiro período (composto por alunos que ingressaram na universidade com a reforma já instituída), e aumento considerável do nível de satisfação. Informamos, de maneira ainda mais específica, que os alunos do terceiro semestre desconhecem o currículo tradicional, e não podem compará-lo com o que recebem atualmente.

Tabela 5: Dados referentes sobre a avaliação dos alunos do Grupo A (3° ao 6° períodos, envolvidos com as novas diretrizes) em relação à reforma curricular que ocorreu até agora.

	3° Período	4° Período	5° Período	6° Período	TOTAL
Totalmente satisfeito	6,1%	1,4%	1,4%	1,5%	2,5%
Satisfeito	36,4%	43,7%	21,6%	9,1%	27,8%
Insatisfeito	57,5%	46,5%	68,9%	65,2%	59,6%
Totalmente insatisfeito	0,0%	2,8%	8,1%	22,7%	8,3%
Desinformado sobre o tema	0,0%	5,6%	0,0%	1,5%	1,8%

As propostas de transformação do ensino, para alcançar a profundidade e a eficácia esperadas, deverão dar cada vez mais atenção aos pré-conceitos, às aspirações do estudante e bagagem de que ele é portador.

A deficiência de logística é questão importante que impede o desenvolvimento concreto de qualquer transformação no ensino, realidade que consiste numa das maiores

dificuldades atuais na manutenção da qualidade do ensino público. Analisando a Tabela 6, vê-se que, dentre o grupo de alunos já enquadrados na RC (Grupo A), a maioria (62,1%) reconhece as dificuldades existentes e se mostra otimista com a superação dessas ao longo do tempo. Porém, uma parcela muito pequena se mostra apta a executar e colaborar de forma rápida com as medidas propostas (4,3%). Assim, indagamos: essa constatação pode sugerir o receio dos discentes em se tornarem componentes ativos de um processo de mudança, sem que haja um respaldo institucional consistente? As opiniões de acadêmicos que cursam o método tradicional (Grupo B) se dividem entre “pessimismo absoluto” (25,8%) e a idéia de “superação ao longo do tempo” (21,2%). Neste momento há de se lembrar e considerar o grau de esclarecimento quanto às novas diretrizes a serem implementadas, que não é satisfatório, principalmente no Grupo B (50,0%). Certamente que a aquisição de materiais e equipamentos que otimizem as atividades didáticas, como o recente “Laboratório de Informática” e Equipamentos de multimídia, dando melhores condições de trabalho, em muito contribuirão para o efetivo avanço dos trabalhos.

Tabela 6: Dados referentes sobre a condição pessoal de aluno, segundo a estrutura física e de material da FM da UFJF, frente às novas diretrizes que estão sendo propostas.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Avalio dificuldades até insuperáveis	24,9%	25,8%	25,2%
Avalio dificuldades superáveis	62,1%	21,2%	48,9%
Tenho plenas condições	4,3%	3,0%	3,9%
Desinformado sobre o tema	8,7%	50,0%	22,0%

Como fator colaborador, a FM da UFJF foi contemplada com o PROMED*, após exaustivos trabalhos de elaboração. A verba destinada tem sido utilizada para implementar projetos inéditos envolvendo alunos, docentes, pesquisa e extensão, como o 1º Projeto de Pesquisa Extensionista, atualmente em execução.

Quanto ao comportamento sobre a presença do aluno em sala de aula, a Tabela 7 mostra que os acadêmicos que estão no novo modelo, 51,0% assistem às aulas, sendo que grande parte falta voluntariamente para realizar outras tarefas. Já entre aqueles que estão no método flexneriano, há algum repúdio às aulas teóricas, consideradas em boa parte

* Programa de incentivo do Ministério da Educação para escolas médicas que passaram por reforma curricular.

dispensáveis e pré-fabricadas (31,4%). É preciso evidenciar que o conjunto de alunos que cursam com as novas diretrizes (Grupo A) é composto por um número expressivo de estudantes do ciclo básico, em que há maior necessidade de direcionamento para um conteúdo teórico, muitas vezes informativo, enquanto que no grupo composto por alunos do ciclo profissionalizante (Grupo B), não envolvidos com a reforma, há maior necessidade de métodos mais ligados e aplicáveis à prática médica.

Tabela 7: Dados referentes sobre o comportamento do aluno frente às aulas teóricas.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Procuro nunca faltar às aulas	21,7%	13,6%	19,1%
Gosto parcialmente de aulas e aprovo as chamadas	31,8%	21,2%	28,4%
Aulas teóricas são dispensáveis	23,5%	36,4%	27,6%
Aula teórica apenas complementar e desaprovo chamadas	14,8%	22,7%	17,3%
Outros comportamentos	8,3%	6,1%	3,6%

Uma das características do novo currículo se refere ao processo ensino-aprendizagem, que deve estar mais centralizado no aluno e em seu papel ativo na própria formação, o que entra em choque com o excesso de aulas expositivas do modelo flexneriano, no qual o acadêmico é um mero coadjuvante. Assim, uma das formas de o aluno ter um comportamento mais ativo é através da realização de trabalhos de atualização científica, de iniciação científica, de extensão e participar de grupos de discussão, seminários e oficinas a serem oferecidas pelos docentes. É interessante observar que quando os discentes foram indagados quanto ao método didático que sugeririam ao seu professor, a Tabela 8 mostra que aqueles que ainda recebem o modelo tradicional de aprendizagem (Grupo B) manifestaram vontade de terem tarefas nas quais eles participassem mais (34,8% optaram por aula e trabalho e 30,4% por trabalho); porém os que estão no novo modelo mostraram-se carentes de aulas teóricas (51,0 %)- surpreendentemente, a preferência pelo esquema tradicional de aulas expositivas se mostrou superior no Grupo A. Então, perguntamos: isso se faz em consequência de um ensino médio conservador, que condiciona o aluno a um comportamento passivo, dependente e incapaz da busca ativa de informações, já que tem como meta exclusiva “passar” no vestibular? Isto ainda está prejudicando os discentes da FM na aguardada iniciativa para o

aprendizado, a busca do conhecimento, a voluntariedade para aprender e participar de atividades em grupo de forma colaborativa? Nos Grupos A e B, uma parcela significativa opina a favor da interação simultânea entre aulas expositivas e trabalhos (35,2%), o que tornaria compatível a divisão das funções e responsabilidades entre discentes e docentes.

Tabela 8: Dados referentes sobre que recurso didático o aluno sugere, como preferencial, para seus professores ministrarem os conteúdos.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Aula	51,0%	34,8%	45,7%
Aula/ Trabalho	35,2%	34,8%	35,2%
Trabalho	13,7%	30,4%	19,1%

A experiência da Disciplina de Metodologia Científica em Medicina, implementada no currículo nuclear no 2º semestre de 2002, pode exemplificar a prática do comportamento do aluno segundo as diretrizes curriculares gerais. Em relação a ser pró-ativo, a motivação é extremamente heterogênea. Mesmo recebendo condições para executar tarefas individuais ou em grupo, há alunos que têm grandes dificuldades. Alguns se constituem em obstáculos para a difusão desta mentalidade, fazendo valer os aspectos negativos pessoais, que acabam tendo influência em outros alunos. À diminuição de aulas teóricas corresponde proporcional desinteresse pelo conteúdo da matéria, com um descompromisso importante sobre os estudos. O desconhecimento das reais necessidades da futura profissão, como a atualização constante e o relacionamento interpessoal (trabalho em grupo), bem como a imaturidade frente aos objetivos imediatos (quer “continuar” a ter “notas de aprovação”, desatento ao “saber”, que é sua necessidade básica), traz importantes obstáculos à implementação do currículo proposto.

Felizmente, na sua maioria, encontramos discentes amadurecidos, que se contrapõem à passividade não mais aguardada no aluno e no exercício da medicina, participativos, construtivos, que já vislumbram seu futuro como agora, colocando objetivos e metas a serem alcançados, preocupados com sua formação desde agora.

Lembrando uma sábia definição de futuro, que “é onde a pessoa coloca seus objetivos”, se o aluno não tiver objetivos concretos, visíveis, a serem realizados, não terá o seu futuro exposto de forma clara em sua mente. Se os objetivos a serem alcançados não forem breves, seu comportamento será descompromissado com o presente, com atitudes

imaturas que em nada beneficiam os trabalhos de implementação das novas diretrizes curriculares.

A preferência dos alunos pelo método pedagógico da problematização, ligado ou não à transmissão do conhecimento -comumente utilizada- é demonstrada na Tabela 9. Isso prova que os alunos não querem apenas ouvir, mas também discutir e questionar sobre o que estão aprendendo. Reflete-se a preocupação discente de estudar os conteúdos de forma integrada, fato que se tornaria mais possível com a interdisciplinaridade no ciclo básico. Ressaltamos, entretanto, o grande desconhecimento sobre o tema entre os alunos.

Tabela 9: Dados referentes sobre qual opção pedagógica o aluno sugere para seu professor utilizar para ministrar os conteúdos.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Pedagogia de transmissão	11,9%	9,0%	11,0%
Pedagogia de condicionamento	6,5%	3,0%	5,4%
Pedagogia da problematização.	28,5%	36,4%	31,0%
Não conheço esse tema.	35,0%	39,4%	36,4%
Outros	1,4%	4,6%	2,5%
Transmissão / condicionamento	2,9%	0,0%	2,0%
Transmissão / problematização	7,6%	1,5%	5,6%
Condicionamento / problematização	4,8%	1,5%	3,6%
Transmissão/condicionamento/problematização	1,4%	4,6%	2,0%

A dinâmica de substituição de um modelo acontece como uma prática nova, que envolve legitimação e retórica, período no qual se faz a sua socialização. Para haver essa socialização faz-se necessária uma boa divulgação do que a nova estrutura propõe e por que ela está ocorrendo. Ao avaliarem as informações recebidas dos setores administrativos competentes sobre o processo de RC, a grande maioria demonstra-se insatisfeita com as informações fornecidas (45,7%), como demonstrado na Tabela 10. Isso se torna fator importante para o nível de aceitação e mobilização frente ao processo, pois a desinformação e a falta de programas que visem à melhor integração e inclusão do aluno geram descrédito e hostilidade para colaborar com as mudanças. Comparando os grupos, percebe-se com nitidez uma maior informação por parte dos alunos do 3º ao 6º períodos (Grupo A) – 49,0%- em relação ao Grupo B (6,0%). Talvez o motivo principal gire em torno da falta de integração

aluno-professor-reforma, necessitando de esclarecimentos sobre o tema, das diretrizes já implantadas e do sucesso alcançado. Entretanto, deve ser ressaltado que a falta de informação nem sempre é alguma deficiência e exclusiva dos dirigentes do processo, já que muitas vezes os alunos não se preocupam em obter informações, nem mesmo quando lhes é oferecida essa oportunidade.

Tabela 10: Dados referentes à avaliação do aluno sobre as informações fornecidas pelos setores administrativos competentes, sobre o processo de reforma curricular da FM da UFJF.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Plenamente informado.	1,6%	0,0%	0,7%
Informado a contento; muito satisfeito.	8,7%	0,0%	5,6%
Informado de forma apenas satisfatória; satisfeito.	38,7%	6,0%	28,0%
Não informado a contento; insatisfeito.	41,0%	57,6%	45,7%
Nunca fui informado; totalmente insatisfeito.	10,0%	36,4%	20,0%

Ao observar seus professores, o aluno entende que ser especialista dá mais prestígio. (FERREIRA, 2000) No entanto, um novo paradigma denominado “integralidade”, tem por objetivo uma formação médica mais contextualizada, que leva em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da vida da população, vindo de encontro ao tradicional método flexneriano, essencialmente individualista, hospitalocêntrico e enfatizado nas especializações. Dessa forma, o aluno passa a ser incorporado ao processo acadêmico não como um simples resultado do ensino, mas como parte integrante e ativa que, amparado ao trabalho do docente, torna-se agente de sua própria formação.

A atual política de saúde, embasada nas recomendações de organismos internacionais como a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), visa ao recrudescimento da atenção primária como forma de instituir um modelo preventivo eficaz, menos oneroso para o Estado e que seja capaz de desafogar o contingente nos já colapsados setores secundários e terciários. Para o êxito dessa política, torna-se imprescindível a atuação do médico generalista, implantado nos campos da medicina preventiva e social, através das equipes de Programa de Saúde da Família, por exemplo.

Neste contexto, a Tabela 11 mostra que a maioria dos alunos (72,6%) concorda com a formação do médico generalista preconizada pela RC, porém, mais da metade dos que

concordam não apóia esse direcionamento, demonstrando ainda insegurança. Com relação à opinião do docente sobre este tema, seu comportamento se contrapõe à opinião dos discentes, visto que 68,24% do corpo docente concordam e apóiam a formação do generalista. (CHEHUEN, 2003) Tal insegurança dos alunos provém do conservadorismo da formação tradicional e das influências do mercado vigente, já que médicos não especialistas são vistos como profissionais estagnados e obsoletos, que não possuem a mesma perspectiva de remuneração financeira quanto a existente no âmbito das especialidades. Isso reflete que, além das questões de mercado, a especialização está naturalmente relacionada à imagem do médico, ao seu prestígio e poder, inerentes à sociedade e que conduzem o pensamento dos acadêmicos. Estes aspectos se traduzem em muito na prévia influência de uma imagem estereotipada, criada e imposta pelos meios de comunicação de massa, em que a ótica em relação ao médico se dá no âmbito do sucesso pessoal, do poder e na detenção do saber, aspectos fundamentados no extenso currículo e na aparência pessoal. Porém, estes fatos encobrem a real e urgente necessidade da saúde da população e da verdadeira atuação do médico nos países subdesenvolvidos, num contexto árduo em recursos e de difíceis condições de trabalho.

Tabela 11: Dados referentes sobre a opinião do discente especificamente sobre a diretriz curricular que aborda a necessidade da formação de médicos generalistas.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Concordo e apóio	33,6%	36,4%	34,5%
Concordo, mas não apóio	34,7%	45,4%	38,1%
Não concordo, mas apóio	20,9%	12,1%	18,1%
Não concordo e não apóio	10,8%	6,1%	9,3%
Não tenho opinião formada	0,0%	0,0%	0,0%

Estudo interessante demonstra que o estudante entra na faculdade com preferência pela atenção primária, mas que esta escolha se perde com o tempo, à medida que se conscientizam da realidade da prática profissional, passando a se interessar pelas subespecialidades. (FERREIRA 2000)

Em recente pesquisa envolvendo os médicos residentes do Hospital Universitário da UFJF número expressivo manifestou vontade de tornar-se especialista e exercer a medicina em grandes centros.(CHEHUEN, 2003) A maioria deles egressos da FM da UFJF, formados

no currículo tradicional. No futuro, novas pesquisas envolvendo médicos residentes serão necessárias para avaliar o comportamento de alunos formados no novo currículo.

A “formação” e o “currículo” a serem seguidos pelo acadêmico podem ter início bem antes deste estudante ingressar na faculdade de medicina, em virtude de cada pessoa trazer consigo uma visão de médico e do exercício profissional, através de vivências e de fatores culturais. O aluno não pode ser reduzido a objeto ou produto do ensino, mas, assim como o professor, é também agente da sua formação.(FERREIRA, 2000) De acordo com a Tabela 12, a maioria dos alunos (82,4%) concorda com o desenvolvimento do comportamento pró-ativo, porém grande parte (57,2%) se mostra insegura devido à imaturidade e à falta de infraestrutura da faculdade. Esses dados podem demonstrar mais uma vez a influência de um ensino básico passivo, em que não há estímulos à busca de conhecimentos que não sejam facilitados pela figura do professor ou com ampla e reconhecida logística. Causou-nos alguma surpresa uma maior predisposição ao comportamento pró-ativo nos integrantes do Grupo B - que ainda não adota as novas diretrizes curriculares - mas que, eventualmente devido à proximidade de concursos de residência e com a prática médica, estão mais amadurecidos e naturalmente pressionados a buscar novos conhecimentos.

Tabela 12: Dados referentes sobre a opinião do discente especificamente sobre a diretriz curricular que se refere a que o aluno tenha um comportamento pró-ativo, ou seja, busque o conhecimento.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Concordo totalmente	22,0%	31,8%	25,2%
Concordo parcialmente	56,3%	59,1%	57,2%
Discordo totalmente	20,6%	6,1%	15,9%
Não tenho opinião formada	1,1%	3,0%	1,7%

A avaliação do aluno durante o curso médico poderia representar apenas a consolidação de um aprendizado contínuo e gradativo ao longo dos períodos, buscando tirar do aluno não só conhecimentos específicos ou tópicos previamente memorizados de forma mecânica, mas sim promover a indução de raciocínios mais genéricos e condutas que possam ser realmente aplicados ao futuro profissional. A Tabela 13 mostra com nitidez a grande preferência dos entrevistados por um método de avaliação que possa acompanhar o rendimento do aluno durante todo o semestre letivo (59,4%). Resultado semelhante foi obtido

em entrevista realizada com professores, visto que 42,86% compartilham da mesma opinião. (CHEHUEN, 2003) Se número expressivo de professores e alunos concorda que a avaliação mais adequada seria através de um processo contínuo, questionamos então quais seriam os principais motivos que promovem a atual manutenção quase generalizada de realizar-se provas convencionais. Por que não mudaram? Compactuamos que é um método no mínimo mais trabalhoso. Há vantagens e desvantagens reconhecidas por todos. Um percentual ainda relevante dos acadêmicos se diz favorável aos métodos convencionais de avaliação (23,7%), possivelmente pelo hábito de sempre terem sido avaliados desta forma desde o ensino fundamental. Mesmo que o estudante conseguisse se adequar a esse sistema de avaliação, posteriormente será submetido à prova no concurso de residência médica. Sendo assim, é mais interessante para alguns alunos manter as provas e continuar condicionados à aprovação através de testes formais, que também lhes parece mais palpável. Entendemos que o documento formal (teste), aplicado uniformemente a todos os alunos, passível de revisão e que pode ser arquivado, ainda traz mais segurança para docentes e discentes e talvez menos trabalho.

Tabela 13: Dados referentes à opinião do aluno sobre como deve ser avaliado no transcorrer de cada disciplina.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Testes convencionais e provas.	22,7%	25,8%	23,7%
Sem testes convencionais. Seminários, trabalhos escritos, etc.	14,7%	9,1%	12,9%
Acompanhamento do aluno durante o semestre letivo	58,2%	62,1%	59,4%
Não tenho qualquer opinião sobre o tema.	4,4%	3,0%	4,0%

Uma qualidade discutível do método convencional de avaliação (teste) é a intensidade com que o estudante se dedica ao estudo para realizar um prova, mesmo que demande conhecimento abrangente do conteúdo a ser avaliado. Pode, por exemplo, se preparar às vésperas da avaliação, objetivando uma memorização temporária. Talvez uma sugestão inicial seria avaliar o aluno das duas maneiras, acompanhando o progresso do estudante durante o semestre letivo e aplicando algum teste que mantenha a concentração e responsabilidade do aluno para com os marcos teóricos da disciplina, o que inicialmente contemplaria o desejo da maioria dos discentes.

O principal tripé da RC é a melhoria no ensino, da pesquisa e a formação de médicos generalistas, salientando que toda a mudança tem em vista a formação de médicos que promovam a saúde e que evitem a doença, até mesmo porque uma medicina voltada à prevenção é mais barata do que a curativa. Porém, conforme a Tabela 14, dados importantes entre os discentes entrevistados inseridos no novo currículo (Grupo A) apontam que os resultados alcançados pela RC serão a formação de profissionais com baixo conteúdo teórico/prático e queda no nível de formação (34,6%); 29,9% manifestaram a certeza de que os profissionais serão mais capacitados, com melhor desempenho profissional e tendo o aspecto humanístico aprimorado. O Grupo B - alunos não envolvidos pela RC - se divide naqueles que não estão informados sobre o tema (24,2%), os que acreditam que não haverá alteração substancial na formação acadêmica e profissional (27,3%) e os que têm receio deste tipo de formação, acreditando na piora da capacitação profissional (24,2%). Denota-se que, como em todas as mudanças que ocorrem na sociedade, o fruto das mesmas é algo que traz dúvida e receio. Porém, este descrédito parcial dos discentes pode se constituir em mais um obstáculo para a total e efetiva implantação da reforma curricular, atuando intimamente e nos bastidores da formação. Passos decisivos, firmes e embasados devem ser tomados à medida que avancem os trabalhos da reforma do currículo médico, de modo a trazer segurança e eficácia, realçando os aspectos positivos e os aprimoramentos em andamento.

Tabela 14: Dados referentes sobre a avaliação discente em relação aos prováveis resultados a serem alcançados com a reforma do curso médico.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
FM formará profissionais capacitados, com melhor desempenho e mais humanizados.	29,9%	16,7%	27,1%
FM formará profissionais com baixo conteúdo teórico/prático, com queda no nível de formação.	34,8%	24,2%	32,8%
FM formará profissionais sem grandes alterações substanciais.	16,6%	27,3%	24,0%
FM formará profissionais de pior nível por falta de conteúdo teórico sem complementação prática.	15,5%	7,6%	6,3%
Não estou informado sobre o tema.	3,2%	24,2%	9,8%

A RC não é plenamente viável sem a motivação e participação dos alunos. Na Tabela 15 verificamos que 62,1% dos estudantes integrados no processo (Grupo A) estão confiantes e motivados, embora muitos avaliem que é necessário um maior esclarecimento para que os principais interessados, os próprios alunos, possam amadurecer ao longo do tempo com a reformulação curricular. Entre os discentes que não cursam sob as novas diretrizes (Grupo B), 37,9% também se mostram motivados; 21,2% alegam que, por mais que tentassem, não conseguiram obter informações sobre a RC, estando inseguros e totalmente desmotivados. Estes dados refletem novamente a necessidade de que é preciso incrementar as atividades que permitam ao aluno se informar e opinar sobre as mudanças a serem instituídas, servindo como novos e constantes impulsos positivos à implementação das medidas.

Tabela 15: Dados referentes sobre a análise do aluno quanto ao seu comportamento frente às propostas gerais da reforma curricular.

	GRUPO A	GRUPO B	TOTAL
Plenamente motivado	4,3%	4,5%	4,4%
Motivado	62,1%	37,9%	54,3%
Desmotivado	8,7%	9,1%	8,8%
Totalmente desmotivado	23,8%	21,2%	23,0%
Desinteressado	1,1%	27,3%	9,5%

A partir do estudo e discussão dos diversos aspectos que envolvem o processo de implementação da RC, constata-se real necessidade e vontade urgente de mudanças nos parâmetros curriculares do ensino médico. Mudanças que permitam uma formação dinâmica, calcada em aprendizado mais harmonizado entre respaldo e direcionamento docente, apoio e condições logísticas da instituição e busca pelo aluno de conhecimentos e fundamentos teóricos, através da estimulação pelo contato precoce com a futura atividade profissional. O sucesso na aplicação dos diversos preceitos depende da participação efetiva e integrada de comissões organizadoras, docentes e discentes, além de pesquisas para articulação de novos vínculos formais entre a universidade e os diversos níveis de atenção da saúde na região, contribuindo para a inserção acadêmica no âmbito de trabalho e para a interação social dos discentes com as diversas comunidades.

CONCLUSÃO

Os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora se mostram motivados e dispostos a colaborar com as medidas propostas pelas novas diretrizes curriculares, porém sentem-se desinformados quanto ao processo de implementação, insatisfeitos quanto às medidas tomadas até agora e inseguros quanto aos resultados a serem obtidos. Para ampliar o interesse e a motivação discente, faz-se necessária uma maior participação dos alunos em encontros e reuniões em que a pauta seja a discussão da RC.

REFERÊNCIAS

CHAVES, M.M. Educação médica: uma mudança de paradigma. **Boletim ABEM**, n.28, p.10-11, 2000.

CHEHUEN NETO, J.A. et al. Percepção dos docentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre a reforma curricular. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v.7, n.1, p.24-33, jan./jun. 2004.

CHEHUEN NETO, J. A et al. Perfil dos residentes da Universidade Federal de Juiz de Fora. 2003. (No prelo)

FERREIRA, R.A. et al. O estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, n. 46, p. 224-231, 2000.

KHUN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

Submissão: julho de 2004
Aprovação: outubro de 2004

Questionário

- 1) Você conhece claramente os motivos de estar ocorrendo a reforma do currículo médico?
 - A) Sim.
 - B) Não.
 - C) Parcialmente.

- 2) Concorda com a necessidade divulgada de que deve haver a reforma curricular?
 - A) Sim, concordo totalmente.
 - B) Não, discordo totalmente.
 - C) Concordo parcialmente.

- 3) Concorda com o andamento dos trabalhos e, conseqüentemente, com as medidas tomadas até agora referentes à reforma do currículo?
 - A) Sim.
 - B) Não.
 - C) Parcialmente.
 - D) Desconheço as medidas tomadas até agora.

- 4) Você é ou foi ouvido a contento, ou seja, pôde opinar de forma satisfatória?
 - A) Sim.
 - B) Não. Eu não tive oportunidade.
 - C) Não. Mas tive oportunidade.
 - D) Fui ouvido de forma parcial.

- 5) Como avalia, pessoalmente, a reforma curricular que ocorreu até agora? (do 3º ao 6º períodos).
 - A) Totalmente satisfeito.
 - B) Satisfeito.

- C) Insatisfeito.
- D) Totalmente insatisfeito.
- E) Desinformado sobre o tema.

6) Como avalia sua condição pessoal de aluno, segundo a estrutura física e de material da FM da UFJF, frente às novas diretrizes que estão sendo propostas?

- A) Avalio muitas dificuldades de implementação, penso que são até insuperáveis.
- B) Avalio algumas dificuldades, porém todas superáveis ao longo do tempo.
- C) Tenho plenas condições de executar e colaborar com as medidas propostas de forma rápida.
- D) Não estou informado sobre as novas diretrizes da reforma curricular.

7) Atualmente se discute sobre a presença do aluno em sala de aula. Qual seu comportamento frente a esse tema?

- A) Assisto a todas aulas, teóricas ou práticas, independente de chamada. Sou interessado e gosto de receber os conhecimentos. Procuro nunca faltar às aulas.
- B) Assisto às aulas, mas se possível falto voluntariamente para realizar outras tarefas. Gosto parcialmente de aulas. Em geral, aprovo as chamadas.
- C) Não gosto de aulas teóricas. Algumas são até boas, mas dispensáveis. A maioria é “pré-fabricada”. Prefiro outro (s) método (s) para aprender. Não deveria haver tantas aulas teóricas, nem mesmo chamada.
- D) A aula teórica deveria existir apenas para complementar meus estudos iniciais. O aluno deveria inicialmente procurar informar-se sobre o tema na literatura ou através de outros meios didáticos corretos, orientado pelo professor. Não concordo com a chamada.
- E) Outros comportamentos.

8) Que recurso didático você sugere, como preferencial, para seus professores ministrarem os conteúdos? Assinale mais de uma opção, se for o caso.

- A) Aulas expositivas com o uso do quadro.
- B) Aulas expositivas com o uso de transparências.
- C) Aulas expositivas com o uso de diapositivos.
- D) Aulas expositivas com o uso de projetor multimídia.
- E) Seminários e/ou mesa-redonda coordenados pelo docente.
- F) Trabalhos escritos pelos alunos.

G) Trabalhos apresentados em sala de aula pelos alunos.

H) Outros.

9) Qual opção pedagógica você sugeriria, atualmente, para seu professor utilizar para ministrar os conteúdos? Assinale mais de uma opção, se for o caso.

- A) Pedagogia de transmissão.
- B) Pedagogia de condicionamento.
- C) Pedagogia da problematização.
- D) Não conheço esse tema.
- E) Outros.

10) Como avalia as informações fornecidas a você, pelos setores administrativos competentes, sobre o processo de reforma curricular da FM da UFJF?

- A) Sou plenamente informado.
- B) Sou informado a contento; estou muito satisfeito.
- C) Sou informado de forma apenas satisfatória; estou satisfeito.
- D) Não sou informado a contento; estou insatisfeito.
- E) Nunca fui informado; estou totalmente insatisfeito.

11) Uma diretriz curricular em implantação na FM da UFJF refere-se a formar médicos

generalistas. Qual sua opinião sobre este tema?

A) Concordo e apóio. O Brasil precisa de generalistas. Sinto-me seguro nesta formação. A UFJF tem condições para realizar esse projeto.

B) Concordo, mas não apóio. A idéia da formação generalista é boa, mas não há recursos nem interesse dos docentes para realização desse projeto. Estou inseguro.

C) Não concordo, mas apóio. O mercado de trabalho não valoriza o generalista. Vou me especializar posteriormente.

D) Não concordo e não apóio. Manipulação do governo por interesses do SUS já que não há apoio às instituições para outros projetos. Estou sendo prejudicado.

E) Não tenho opinião formada sobre o assunto.

12) Uma diretriz curricular em implantação na FM da UFJF refere-se a que o aluno tenha um comportamento pró-ativo, ou seja, busque o conhecimento. Qual a sua opinião sobre este tema?

- A)Concordo totalmente. Necessita-se de orientação do professor.
- B)Concordo parcialmente. Imaturidade dos alunos e pouca infra-estrutura.
- C)Discordo totalmente. Aulas para informações básicas. Tempo livre para demais atividades (pesquisa, optativas etc).
- D) Não tenho opinião formada sobre o assunto.

13) Atualmente se discute como se deve avaliar o aluno. Qual a sua opinião sobre este tema?

- A) Testes convencionais e provas.
- B) Sem testes convencionais. Seminários, trabalhos escritos, etc.
- C) Acompanhamento do aluno durante todo o semestre letivo.
- D) Não tenho qualquer opinião sobre o tema.

14) Como você avalia os prováveis resultados a serem alcançados pela reforma curricular como, por exemplo, a melhoria no ensino, da pesquisa, a formação de médicos generalistas, etc?

- A) FM formará profissionais capacitados, com melhor desempenho e mais humanizados.
- B) FM formará profissionais com baixo conteúdo teórico/prático, com queda no nível de formação.
- C) FM formará profissionais sem grandes alterações substanciais.
- D) FM formará profissionais de pior nível por causa da retirada de conteúdo teórico sem complementação prática.
- E) Não estou informado sobre o tema.

15) Como avalia seu comportamento frente às propostas da reforma curricular? Assinale mais de uma opção, se for o caso.

- A) Estou com condição de me adaptar e de me integrar à reforma com motivação.
- B) É preciso reforçar o esclarecimento e a motivação do aluno.
- C) Comportamento desfavorável à implantação da reforma. Estou desmotivado.
- D) Estou desinformado sobre a reforma, desmotivado e inseguro.
- D) Estou desinformado sobre a reforma, desmotivado e inseguro.