

**Ligas Acadêmicas no Brasil: Revisão Crítica de Adequação às Diretrizes
Curriculares Nacionais**

*Medical Student Leagues in Brazil: Critical Review of the Adaptation for National
Curricular Guidelines*

*Ligas Acadêmicas en Brasil: Revisión Crítica de Adecuación a las Directrices
Curriculares Nacionales*

Artigo Original

Francisco José Passos Soares¹
Italo Henrique Oliveira Santana²
Jonatas Lourival Zanoveli Cunha³

Resumo

Objetivo: O objetivo desse artigo de revisão é realizar um estudo crítico sobre os possíveis benefícios e prejuízos das ligas para a formação médica à luz da adequação de suas atividades com os princípios, fundamentos e finalidade da formação em medicina estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. Métodos: Realizou-se uma revisão crítica da literatura entre março e outubro de 2016 com consultas a páginas web de cursos de medicina,

Diário da União e periódicos selecionados, por meio de busca de dados em três bases de dados bibliográficas: Scielo, LILACS, BIREME. Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados entre 1999 e 2016 e disponíveis na íntegra. Resultados: Foram encontrados 73 artigos disponíveis na íntegra, sendo 45 na língua portuguesa e 39 na língua inglesa. Após análise dos resumos, foram selecionados os artigos relacionados ao tema e alusivos à realidade brasileira, sendo estes num

¹Docente titular da FAMED-UFAL. Autora correspondente: Campus A. C. Simões. Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. 57072-900. Maceió, Al, Brasil. E-mail: italosntn@gmail.com

^{2,3}Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Recebido: Ago./2018 – Aceito: Dez./2018.

total de 15 artigos. Conclusão: São conhecidos diversos benefícios das ligas, promovendo o desenvolvimento de algumas competências e habilidades como liderança, comunicação, trabalho em equipe e a gestão da educação. No entanto, apesar do eficiente preenchimento do currículo paralelo do estudante, a não adequação das ligas acadêmicas às Diretrizes Curriculares para o curso de medicina em relação à orientação predominante de atuação pela atenção primária e secundária, deixa grande vazio na formação geral do discente, prejudicando o desenvolvimento da concepção de integralidade do cuidado e humanização na prática médica do futuro profissional.

Descritores: Educação Médica; Fidelidade a Diretrizes; Estudantes de Medicina; Relações Comunidade-Instituição; Currículo.

Abstract

Objectives: The objective of this review is to perform a critical study on the possible benefits and losses of the student leagues for medical education in light of the adequacy of their activities with the principles, fundamentals and purpose of medical education established in the 2014

National Curricular Guidelines. Methods: A critical review of the literature was carried out between March and October 2016, with the search of data in three bibliographic databases: Scielo, LILACS, BIREME. We selected articles in Portuguese and English, published between 1999 and 2016 and in full text availability. *Results:* We found 73 articles available in full, being 45 in the Portuguese language and 39 in the English language. After the analysis of the abstracts, the articles related to the theme and allusive to the Brazilian reality were selected, with a total of 15 articles. *Conclusion:* Several benefits of leagues are known, promoting the development of some skills and abilities such as leadership, communication, teamwork and educational management. However, despite of the efficient filling of the parallel curriculum of the student, the non-adaptation of the student leagues to the National Curricular Guidelines for the medical school regarding the predominant orientation of primary and secondary care, results in a great emptiness in the general formation of the student, impairing the development of the concept of integral care and humanization in the medical practice of the future professional.

Descriptors: *Education Medical; Guideline Adherence; Students Medical; Community-Institutional Relations; Curriculum.*

Resumen

Objetivo: El objetivo de este artículo de revisión es realizar un estudio crítico sobre los posibles beneficios y perjuicios de las ligas para la formación médica a la luz de la adecuación de sus actividades con los principios, fundamentos y finalidad de la formación en medicina establecidos en las Directrices Curriculares Nacionales de 2014. Métodos: Se realizó una revisión crítica de la literatura entre marzo y octubre de 2016 con consultas a páginas web de cursos de medicina, Diario de la Unión y periódicos seleccionados, por medio de búsqueda de datos en tres bases de datos bibliográficas: Scielo, LILACS y BIREME. Se seleccionaron los artículos en Inglés y portugués, publicados entre 1999 y 2016 y disponible en su totalidad. Resultados: Encontrado 73 artículos disponibles en su totalidad, 45 en portugués y 39 en Inglés. Después del análisis de los resúmenes, fueron seleccionados los artículos relacionados al tema y alusivos a la

realidad brasileña, siendo éstos en un total de 15 artículos. Conclusión: Se conocen diversos beneficios de las ligas, promoviendo el desarrollo de algunas competencias y habilidades como liderazgo, comunicación, trabajo en equipo y la gestión de la educación. Sin embargo, a pesar del eficiente llenado del currículo paralelo del estudiante, la no adecuación de las ligas académicas a las Directrices Curriculares para el curso de medicina en relación a la orientación predominante de actuación por la atención primaria y secundaria, deja gran vacío en la formación general del alumnado, perjudicando el desarrollo de la concepción de integralidad del cuidado y humanización en la práctica médica del futuro profesional.

Descritores: *Educación Médica; Adhesión a Directriz; Estudiantes de Medicina; Relaciones Comunidad-Institución; Curriculum.*

Introdução

A Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas Médicas (ABLAM) define “liga acadêmica” como uma associação civil e científica, de duração indeterminada, sem fins lucrativos, sediada na cidade da instituição de

ensino que a abriga e que tem como objetivo complementar a formação médica em uma área da medicina específica. São entidades autônomas, restando à ABLAM a função de garantir e incentivar que as atividades realizadas sejam baseadas nos pilares de ensino, pesquisa e extensão⁽¹⁾.

As ligas devem possuir estatuto próprio, tendo os discentes autonomia suficiente para gerenciá-las, ocupando cargos de diretoria e de membros efetivos com o apoio de um professor orientador⁽²⁾. As atividades desenvolvidas podem variar, correspondendo a aulas teóricas, organização de simpósios e palestras, desenvolvimento de projetos de pesquisa, discussão de casos clínicos, seminários, minicursos e participação em serviços médicos ou em atividades junto à comunidade^(3,4). A maior ou menor importância de cada uma dessas atividades dependerá da finalidade da liga e do seu mecanismo de institucionalização nos cursos médicos específicos, podendo predominar atividades de ensino e pesquisa relacionadas a especialidades médicas, ou manter o equilíbrio com atividades de extensão.

A maioria das universidades conta com nenhum ou limitados mecanismos de regulamentação de criação das ligas,

estando a iniciativa e a condução desse processo dependente apenas dos discentes sob a orientação docente⁽²⁾. Estudos realizados na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP e na Universidade Federal de Minas Gerais, respectivamente, relataram que o engajamento em atividades extracurriculares despendia mais de 8 horas semanais para a maioria dos discentes^(5,6). Desta forma, as ligas representam, potencialmente, um importante componente na construção do currículo paralelo e do currículo oculto do acadêmico de medicina, exercendo impacto no perfil do egresso das faculdades e na forma como ele se relaciona com a sociedade.

Nesse contexto, o objetivo desse artigo de revisão é realizar um estudo crítico sobre os possíveis benefícios e prejuízos das ligas para a formação médica à luz da adequação de suas atividades com os princípios, fundamentos e finalidade da formação em medicina estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.

Método

Realizou-se uma revisão crítica da literatura entre março e outubro de 2016 com consultas a páginas web de cursos

de medicina, Diário da União e periódicos selecionados, por meio de busca de dados em três bases de dados bibliográficas: Scielo, LILACS, BIREME. Foram selecionados artigos em português e inglês, publicados entre 1999 e 2016 e disponíveis na íntegra. Os termos utilizados foram *ligas acadêmicas*, *ligas acadêmicas de medicina*, *currículo paralelo*, *academic leagues*, e *student leagues*.

Resultados

Foram encontrados 73 artigos disponíveis na íntegra, sendo 45 na língua portuguesa e 39 na língua inglesa. Após análise dos resumos, foram selecionados os artigos relacionados ao tema e alusivos à realidade brasileira, sendo estes num total de 17 artigos.

Tabela 1. Publicações Revisadas no Estudo

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO PRINCIPAL
História da liga de combate à sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995)	Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT, Cardoso SAV.	1999	Relato da história da primeira LA brasileira: a liga de combate à sífilis, associada a história da evolução da sífilis na cidade de São Paulo, entre os anos de 1920-1995.
Currículo Paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de Medicina da UERJ.	Taquette SR, Costa-Macedo LM, Alvarenga FBF.	2003	Avaliar o currículo paralelo na formação dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (FCM-Uerj).
O currículo paralelo dos estudantes de Medicina e a extensão universitária.	Tavares AP, Cardoso SAV, Dantas NGT, Lopes GC, Fonseca Júnior CA.	2004	Estudar quantitativamente as atividades extracurriculares (“o currículo paralelo”) dos alunos do ciclo profissional da Faculdade de Medicina da UFMG, elaborar o conceito de “currículo paralelo” dos estudantes de medicina, discutir os aspectos éticos da participação de estudantes de medicina em atividades de atenção médica fora do âmbito da Faculdade de Medicina.
Atividades extracurriculares: representações e vivências durante a formação médica.	Peres CM, Andrade AS.	2005	Levantar as concepções e motivações dos estudantes sobre a participação em programas ou atividades extracurriculares; investigar as características peculiares que os alunos identificam em cada uma das atividades extracurriculares nas quais se envolveram; identificar, através dos relatos coletados, as percepções sobre o papel dos vários tipos de atividades extracurriculares na formação médica.
Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo.	Peres CM, Andrade, AS, Garcia SB.	2007	O estudo buscou o diálogo entre três diferentes estratégias: aplicação de questionário, entrevistas individuais e entrevistas em dois grupos focais para avaliar o que os estudantes de Medicina identificam seu envolvimento com atividades extracurriculares

O “Currículo Paralelo” dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.	Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT, Cardoso SAV.	2007	Estudar o “currículo paralelo” dos alunos do ciclo profissional do curso médico da Faculdade de Medicina da UFMG, relativo ao primeiro semestre de 2004.
O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas	Tavares CHF, Maia JA, Muniz MCH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomaz ACP.	2007	Caracterizar o currículo paralelo dos alunos da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas, por meio de um questionário auto aplicado.
Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência.	Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Piccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, et al.	2008	Investigar a prevalência de sintomas depressivos em alunos de medicina da Universidade Federal de Goiás, comparando com a população em geral e verificando a possibilidade de determinado período do curso atuar como fator de risco.
Ligas acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios.	Torres AR, Martins de Oliveira G, Yamamoto FM, Lima MCP.	2008	Analisar a literatura sobre LA, descrever a experiência das ligas acadêmicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp e refletir a respeito do papel destas na formação médica.
Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu.	Hamamoto Filho PT, Villas-Bôas PJF, Corrêa FG, Muñoz GOC, Zaba M, Venditti VC, et al.	2010	Relatar a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu a respeito da normatização para a abertura de LA estabelecida pelo Conselho das Ligas Acadêmicas (Conligac) da FMB/Unesp.
Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário.	Hamamoto Filho PT.	2011	Discutir criticamente os riscos e benefícios das Ligas na formação médica à luz das motivações dos estudantes que as procuram e das razões pelas quais podem ser criticadas, visando repensar aspectos conceituais das Ligas Acadêmicas.
O papel das ligas acadêmicas na formação profissional.	Bastos MLS, Trajman A, Teixeira EG, Selig L, Teixeira Belo MTC.	2012	Avaliar o papel das ligas acadêmicas na formação profissional do estudante de medicina.
Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade.	Santana ACDA.	2012	Discutir a importância do tema não só para a graduação médica, mas sua influência para a formação e atuação do profissional e para comunidade, suscitando a relevância atual e as perspectivas.
Ligas Acadêmicas de medicina na UNIFESP: papel na formação do graduando e importância da busca ativa de informação científica.	Hornero, ZM	2015	Investigar o processo de participação dos estudantes nas LA na Escola Paulista de Medicina, da UNIFESP, no que diz respeito ao desenvolvimento da própria formação médica e à utilização sistemática da informação veiculada pela literatura científica em suas atividades.
Sobre as ligas acadêmicas: um micro-ensaio	Monteiro EB.	2016	Promover um debate em relação à função e ao objetivo das LA.

Discussão

Histórico das Ligas Acadêmicas

A primeira liga acadêmica brasileira surgiu no estado de São

Paulo, com forte perfil extensionista: a Liga de Combate à Sífilis da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Criada em 1918, com a intenção de intervir em um problema de saúde pública da época, seus membros prestavam profilaxia e tratamento gratuito à população⁽⁷⁾. Nos anos da ditadura, em meio a grande tensão político-social, houve uma proliferação das ligas motivada pelo questionamento do ensino vigente, pela crescente incorporação de novas tecnologias na prática médica e pelo aumento da fragmentação do saber clínico em especialidades⁽⁸⁾.

A partir da década de 90, há outro momento de expansão das ligas acadêmicas, mediante a publicação das Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que determinam integração entre ensino, pesquisa e extensão⁽²⁾. As ligas proliferam, então, como forma de complementar a formação acadêmica, seguindo uma lógica de mercado cada vez mais competitivo.

A resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina. A partir delas, torna-se necessário que os projetos pedagógicos do curso passem a ser construídos coletivamente com atividades complementares, criando mecanismos

para o desenvolvimento de competências que posicionem o discente como sujeito ativo do processo. Citam-se práticas como monitorias, extensão e iniciação científica⁽⁹⁾. Aproximadamente 13 anos depois, em 23 de junho de 2014, a resolução Nº 3 das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina reafirma a necessidade dessas atividades e de um currículo voltado para as necessidades da população, como é estabelecido no art. 5º, do parágrafo VIII, inferindo que a formação deve concretizar a “promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde”⁽¹⁰⁾.

Em setembro de 2006, no Rio Grande do Sul, durante o VIII Congresso Brasileiro de Clínica Médica, em decorrência da necessidade de organizar a disposição das diversas Ligas existentes, surge a Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina, a ABLAM⁽¹¹⁾.

Seguindo a tendência da expansão das vagas e cursos de medicina em todo o Brasil, iniciada na primeira década do século atual, e a reorientação da formação tendo como perfil do egresso

o médico generalista com competências para o trabalho na rede de atenção primária e secundária vinculada ao SUS, os estudantes em todo o país, responderam paradoxalmente, com a criação acelerada e predominante de ligas com orientação predominante para a especialização precoce em áreas que respondem às necessidades da complexidade terciária e ao mercado neoliberal da saúde.

As Ligas e o Currículo Acadêmico

O currículo formal é uma construção social documentada da escola, numa tentativa de delimitar a figura geral das experiências de ensino-aprendizagem na formação acadêmica, em um determinado nível e tempo⁽¹²⁾. Logo, constitui-se em um espaço de dinâmica do conhecimento e da cultura que orienta a formação para o campo das necessidades sociais.

Contudo, não seria possível abraçar todas as experiências de formação de cada discente, e muitas delas não são planejadas ou conhecidas. Para além dos limites dos documentos oficiais, as diversas atividades e vivências extracurriculares constituem outros tipos de currículos, tão complexos quanto o obrigatório, de impacto considerável no perfil do

egresso, porém difíceis de serem manejados e transformados.

O currículo paralelo é, justamente, esse conjunto de diferentes atividades realizadas pelos acadêmicos fora do âmbito da universidade, facilitadas pelas instituições universitárias ou não, representativas de segmentos da classe médica, como as sociedades de especialidades, e por médicos que podem ter vínculo acadêmico ou não, incluindo estágios, plantões, cursos, simpósios, e as próprias ligas acadêmicas, que por sua vez facilitam o acesso aos outros tipos de atividades por possuírem uma relação mais estreita com membros do corpo docente e outros profissionais. O currículo oculto, por sua vez, perpassa em qualquer processo de formação e trata das experiências não intencionais ligadas ao desenvolvimento de valores e atitudes⁽⁶⁾.

A formação de um currículo paralelo vem ganhando destaque atualmente, devido às exigências de competências e habilidades cada vez mais complexas pelo mercado, tais como autogestão da aprendizagem, experiência, educação permanente e atualização, que, no estágio atual do capitalismo neoliberal, levam à exacerbação da concorrência entre indivíduos⁽¹³⁾. Este fenômeno, em um

curso que envolve alto grau de competitividade entre os alunos, devido a um processo seletivo de grande concorrência, e provas de residência que representam um funil estreito ao final da graduação, gera uma busca cada vez mais prematura por atividades extracurriculares⁽¹¹⁾.

Em 2007, na Universidade Federal de Minas Gerais, a atividade mais presente entre os acadêmicos de medicina foi a de extensão, envolvendo 46,3% dos alunos. Em 2005, Peres e Andrade, com base na resposta de 423 alunos de medicina a um questionário, concluíram que a participação em LA foi a atividade mais frequentemente relatada por alunos do primeiro ao terceiro ano⁽¹⁴⁾.

Os estudos publicados apontam, entre os principais motivos para o ingresso de discentes nas ligas, as necessidades de complementar conteúdos curriculares devido a não visualização de forma concreta do tema proposto pela liga durante a graduação, de integração e socialização com colegas, a aproximação à prática médica e a pressão por fazer parte de um grupo^(6,15,16).

Ainda entre os principais motivos, os estudantes apontam que a busca pela participação em atividades extracurriculares, como as ligas

acadêmicas, esteja envolvida com a construção de um bom currículo paralelo, que facilitaria o ingresso em residências médicas, devido à valorização destas quando comparadas às experiências extracurriculares tradicionais⁽⁶⁾.

A busca desenfreada pela formação de um “bom currículo” leva os alunos a desdobrarem-se para realizar o maior número de atividades possíveis em um horário já escasso, devido à pesada matriz curricular do curso médico. Alguns abdicam de seus horários de lazer, de refeições e contato com a família e amigos para dedicarem-se a projetos. Esta ausência de tempo para uma trégua mental, somada à fadiga, alta exigência de disciplinas teórico-práticas e competição interna entre os discentes, acaba por contribuir para uma piora nos parâmetros relacionados à saúde e satisfação pessoal. Dentro deste cenário, observa-se um marcante aumento de sintomas depressivos, que aparecem de forma crônica, com prevalência nos acadêmicos que se encontram no segundo, terceiro e quarto anos, afetando principalmente as mulheres⁽¹⁷⁾.

Além desses aspectos de alcance das ligas acadêmicas na construção do currículo paralelo, é necessário estabelecer determinadas críticas em

relação a possíveis distorções que possam ocorrer nas ligas e que influenciam a construção do currículo oculto.

Uma delas é a ideia de que as ligas acadêmicas alimentem a competitividade entre os acadêmicos. Esta competitividade é evidenciada logo nos processos seletivos para o ingresso, visto que provas e entrevistas são realizadas e, em sua maioria, poucos alunos são selecionados. Além disso, a hierarquia administrativa dentro da própria liga pode ser responsável por suscitar rivalidades e relações de opressão entre os participantes.

Essas relações de poder podem facilmente constituir uma forma do aluno materializar, ainda na graduação uma relação hierárquica vertical, autoritária, idealizada e conflituosa, para com os outros profissionais da saúde, e paternalista para com os pacientes. Os membros de ligas são majoritariamente discentes do primeiro ao quarto ano, com redução expressiva da presença daqueles em regime de internato, tornando clara a motivação de maior aproximação com a prática clínica, assim como a necessidade em ter um alívio de seu anseio em ser reconhecido como o médico adulto profissionalmente bem-sucedido⁽¹⁵⁾.

Embora represente uma iniciativa discente de protagonismo técnico-científico, uma análise atenta do histórico e do contexto de implementação das ligas levanta o fato de que esse protagonismo é indissociável de ideologias sociopolíticas vivenciadas no contexto da academia^(8,16). Goodson et al. apresenta o currículo como o produto de uma construção social de um processo em constantes conflitos e variações, permeada por diferentes visões e conceitos⁽¹⁸⁾.

Desta forma, a transformação contínua de inclusão, exclusão, ou ainda, inflexibilidade da matriz curricular e da disposição e configuração das atividades acadêmicas é um reflexo dos processos que ocorrem no meio social de um determinado momento legitimado num documento passível de constantes mudanças.

Reflexões sobre Contribuições e Desafios

Nessa conjuntura, espera-se que as ligas constituam espaços para desenvolvimento não só do raciocínio clínico e científico como também para exercício da cidadania, adequando a produção de conhecimento científico às

necessidades sociais e à integralidade da assistência à saúde⁽¹⁴⁾.

As ligas funcionam como um meio de desenvolvimento potencial de competências profissionais desejáveis para o egresso do curso de medicina, sem a pressão avaliativa curricular tradicional⁽²⁾. Alguns autores afirmam que as ligas propiciam um aprendizado de forma mais dinâmica, e que as ligas devem ser encaradas como mecanismos de correção de falhas do currículo formal, complementação do treinamento da prática médica, desenvolvimento de competências de complexidade cognitiva, competência prática e humanitarismo^(5,14). As ligas aparecem, portanto, como uma estratégia que confere ampliação do conhecimento teórico e prático motivando o discente ao raciocínio clínico complexo por meio de seminários, discussão de casos, participação em jornadas e congressos, além de outras atividades com palestrantes, médicos e residentes, e aproximação ao método científico com o desenvolvimento de projetos de pesquisa.

Destaca-se a maior possibilidade para a integração do conhecimento do ciclo básico com as clínicas, a promoção de uma maior aproximação do discente ao paciente, contribuindo para o desenvolvimento de

competências necessárias à abordagem, entrevista médica e princípios da relação médico-paciente. Ademais, a gestão das ligas demanda o desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação e trabalho em equipe, por parte de seus membros, assim como exige um perfil de protagonismo e iniciativa⁽¹⁹⁾.

Hamamoto Filho et al. afirma que as atividades vivenciadas nas práticas das ligas podem contribuir na formação de profissionais com mais maturidade, engajamento social e construtivo^(11,15). Contudo, questiona os riscos propiciados nos espaços das ligas acadêmicas de reprodução de vícios acadêmicos, exercício ilegal da medicina, aquisição de conceitos e técnicas equivocadas, formação por ideologia, e a motivação, que não condizem com uma demanda social e profissional atual. Indaga também o risco de favorecer um processo de especialização precoce, pois, ao colocar os discentes em contato com uma área específica, sob a influência de professores e profissionais da área, há um estreitamento da visão de outras possibilidades e restrição de suas perspectivas, enveredando na contramão das Diretrizes Nacionais do Ensino Médico e das discussões a respeito da

formação de médicos generalistas para atuar no SUS^(11,15).

Peres e Andrade et al. ressaltam o risco de as ligas reproduzirem a mesma lógica meritocrática e burocrática da instituição⁽¹⁴⁾. Torres et al. apontam o fato de as ligas servirem como ansiolítico para aplacar a angústia e desmobilizar a luta por um currículo com conteúdo mais relevantes⁽¹¹⁾.

É necessária, portanto, na perspectiva institucional, a reflexão sobre a iniciativa organizada discente para a construção de um currículo paralelo que sane deficiências do currículo tradicional no desenvolvimento das competências utilizando as ligas como estratégia. Embora esta seja legítima, a escola médica deve assumir a responsabilidade de repensar o currículo tradicional proposto e dialogar com as possíveis deficiências que os alunos questionam⁽¹⁵⁾. Além disso, compete à gestão do curso, o processo de institucionalização das ligas acadêmicas, pactuando com os discentes o caráter mais ou menos extensionista, tentando aproximar suas práticas do exigido pelas DCN, e acompanhando e reavaliando periodicamente o desenvolvimento da gestão das ligas pelos discentes e docentes responsáveis.

O constructo das ligas acadêmicas não tem sido interpretado de forma apropriada, uma vez que tem seu entendimento sobre a extensão simplificado a atividades pontuais assistencialistas, necessitando reorientação do foco nas ações de saúde para a comunidade, com a inclusão de ações continuadas de prevenção e promoção de saúde, e ressignificação das práticas não apenas como campo circunscrito de aprendizagem especializada, mas também como ambiente de atuação construtiva, solidária, direcionada aos mais vulneráveis, percebidos na integralidade da pessoa e da rede de cuidados.

A literatura sobre o impacto real das ligas no desenvolvimento de competências do discente é bastante escassa. Apesar de haver um estímulo institucional para a construção de um currículo paralelo, o impacto dessas atividades sobre o desenvolvimento psicossocial e cognitivo, o rendimento acadêmico, o ajustamento do estudante à universidade e a influência sobre o processo de construção de valores permanecem obscuros⁽¹⁴⁾.

Portanto, surge a necessidade de conhecer mais sobre o impacto desse modelo específico de construção de currículo paralelo, proporcionado pelas

ligas acadêmicas, no desenvolvimento de competências e habilidades pelos discentes de medicina.

Conclusão

As atuais diretrizes curriculares nacionais para os cursos de medicina reafirmam as ligas acadêmicas como um espaço para desenvolvimento de produção científica, de conhecimento acadêmico e integração do conhecimento com e para a comunidade, através de intervenções adequadas. São conhecidos diversos benefícios das ligas, como o desenvolvimento pelos discentes de algumas competências e habilidades como liderança, comunicação, trabalho em equipe e a gestão da educação.

No entanto, apesar do eficiente preenchimento do currículo paralelo do estudante, a não adequação das ligas acadêmicas às DCN para o curso de medicina, em relação à orientação predominante de atuação pela atenção primária e secundária, deixa grande vazio na formação do currículo oculto, prejudicando o desenvolvimento da concepção de integralidade do cuidado e humanização na prática médica do futuro profissional.

Referências

1. Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Medicina. Estatuto e disposições gerais. São Paulo: ABLAM; 2016.
2. Hornero ZM. Ligas Acadêmicas de medicina na UNIFESP: papel na formação do graduando e importância da busca ativa de informação científica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Curso de Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo; 2015.
3. Hamamoto Filho PT, Villas-Bôas PJF, Corrêa FG, Muñoz GOC, Zaba M, Venditti VC, et al. Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34: 160-67.
4. Bastos MLS, Trajman A, Teixeira EG, Selig L, Teixeira Belo MTC. O papel das ligas acadêmicas na formação profissional. *J Bras Pneumol.* 2012; 38: 803-05.
5. Peres CM, Andrade, AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31: 203-11.
6. Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT, Cardoso SAV. O “Currículo Paralelo” dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31: 254-65.
7. Broggiato Junior D. História da liga de combate à sífilis e a evolução da sífilis na cidade de São Paulo (1920-1995) [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.

8. Monteiro EB. Sobre as ligas acadêmicas: um micro-ensaio. Denem; 2016.
9. Câmara de Educação Superior (BR). Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 jun 2014; seção 1. São Paulo: Câmara de Educação Superior; 2014.
10. Câmara de Educação Superior (BR). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 jun 2014; seção 1. São Paulo: Câmara de Educação Superior; 2014.
11. Torres AR, Martins de Oliveira G, Yamamoto FM, Lima MCP. Ligas acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios. Interface. 2008; 12: 713-20.
12. Tavares CHF, Maia JA, Muniz MCH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomaz ACP. O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. Rev Bras Educ Med. 2007; 3:245-53.
13. Tavares AP, Cardoso SAV, Dantas NGT, Lopes GC, Fonseca Júnior CA. O currículo paralelo dos estudantes de Medicina e a extensão universitária. Anais do 2. Congresso Brasileiro De Extensão Universitária; 2004; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
14. Peres CM, Andrade AS. Atividades extracurriculares: representações e vivências durante a formação médica [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo; 2005.
15. Hamamoto Filho PT. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. Rev Bras Educ Med. 2011; 35: 535-43.
16. Taquette SR, Costa-Macedo LM, Alvarenga FBF. Currículo Paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de Medicina da UERJ. Rev Bras Educ Med. 2003; 27: 171-76.
17. Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Piccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. Rev Psiquiatr Rs. 2008; 2:124-30.
18. Goodson IF. Currículo: teoria e história. Petrópolis: Vozes; 2002.
19. Santana ACDA. Ligas acadêmicas estudantis. O mérito e a realidade. Rev. Medicina de Ribeirão Preto. 2012;1: 96-8.