



Perspectivas Médicas

ISSN: 0100-2929

perspectivasmedicas@fmj.br

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Brasil

Paterno Miazaki, Aline; Pissolato, Mariana; Nadai, Felipe Renato; Fabrega Carvalho, Cesar Alexandre

Interface: monitoria de Anatomia e formação médica

Perspectivas Médicas, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 28-33

Faculdade de Medicina de Jundiaí

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243221599006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Interface: monitoria de Anatomia e formação médica.

Interface: Anatomy's monitory and medical formation.

Palavras-chave: educação médica; estudante de medicina; currículo; anatomia.

Key words: education, medical; students, medical; curriculum; anatomy.

Aline Paterno Miazaki*

Mariana Pissolato**

Felipe Renato Nadai**

Cesar Alexandre Fabrega Carvalho***

*Aluna do sexto ano de Graduação da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Jundiaí, São Paulo, Brasil.

** Alunos do quarto ano de Graduação da FMJ, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

*** Professor Coordenador da Disciplina de Anatomia, Departamento de Morfologia e Patologia, FMJ, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Aline Paterno Miazaki - Rua 15 de Novembro, n 330, Centro, CEP: 16600-000
Pirajuí-SP. Telefone: 11- 3963-2925. Celular: 11- 8277-2887. e-mail: miazaki.aline@gmail.com

Não há conflitos de interesse.

Artigo ainda não publicado na íntegra.

Artigo recebido em 07 de Fevereiro de 2011.

Artigo aceito em 03 de Novembro de 2011.

RESUMO

Diante dos avanços nos conhecimentos em Anatomia e das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para a Medicina, tem sido estimulada uma maior autonomia estudantil no processo de ensino-aprendizagem, por exemplo, através do binômio monitor-monitorado. Objetivo: Identificar a interface entre a monitoria de anatomia e a formação médica na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ). Foram aplicados diferentes questionários aos professores, aos acadêmicos monitores e aos não monitores da FMJ. Responderam aos questionários: 58% dos acadêmicos não monitores, 62% dos monitores e 8,2% dos professores. Verificou-se que 80% dos estudantes de medicina têm alta frequência na monitoria e que esta atividade extracurricular tem a aprovação de 84% dos estudantes. Cerca de 80% dos acadêmicos têm conhecimento significativo em Anatomia na visão dos três grupos e a maioria dos estudantes atribui grande contribuição da monitoria para este aprendizado. Apesar do atual modelo da monitoria na Anatomia ser uma atividade extracurricular, esta tem impacto positivo na

formação médica da FMJ.

ABSTRACT

Ahead of advances on knowledge in Anatomy and of current National Curricular Lines of direction for the Medicine learning is stimulated bigger student autonomy in the teaching-learning process, for example, through the monitor-monitored binomial. The aim of this work is to identify the interface between the anatomy's monitory and the medical formation at Jundiaí Medical Faculty (FMJ). Researchers applied different questionnaires to the professors, and also to student monitors and non monitors of the FMJ. 58% of the not monitorial academics, 62% of monitors and 8.2% of the professors answered the questionnaire. 80% of the medicine students have high frequency in the monitory and this extracurricular activity has the approval of 84% of the students. About 80% of the academics have significant knowledge in anatomy in the vision of these three groups, and majority of the students attribute great contribution of monitory for this learning. Although the current model of the monitory in the anatomy to be an extracurricular activity, has been positive impact in medical formation of the FMJ.

INTRODUÇÃO

Desde 1971, durante o primeiro simpósio de ensino sobre ciência anatômica ocorrido no México, discute-se muito a forma de se ensinar Anatomia para o curso médico, sugerindo um formato mais aplicado, mais autodidático e independente, voltado aos anseios médicos e não puramente anatômico⁽¹⁾. Neste sentido, atualmente as escolas médicas são orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a tornarem seus currículos de Anatomia mais flexíveis, com redução da carga horária e que integre as ciências morfológicas à prática médica^(2,3). Diante do aumento dos conhecimentos gerados em todos os campos da ciência, inclusive na Anatomia, enfrenta-se um desafio para sedimentar todos os pormenores das disciplinas do curso médico em apenas seis anos, fato que muitas vezes

exige que o estudante seja mais autônomo, autodidata e que as aulas teóricas sejam reduzidas. Mas, independentemente do método de ensino-aprendizado utilizado, para se obter sucesso, é necessário considerar tanto a opinião dos estudantes quanto a dos professores^(4,5). Ensinar não é apenas transferir conhecimentos e conteúdos. Segundo Paulo Freire, ensinar e aprender; formar e ser formado são processos humanos interdependentes. Assim, o professor precisa reconhecer na sua prática docente o seu dever de reforçar a capacidade crítica, a curiosidade e a insubmissão do educando, bem como cabe ao educador criar situações de convívio entre ele e os educandos, para estabelecer uma conjuntura de ensino-aprendizagem diferente da atual, que muitas vezes é hierarquizada, estática e arraigada⁽⁶⁾. Para Rego, muitos alunos anseiam complementar sua formação em atividades longe da supervisão docente, por acreditarem que podem desfrutar de uma determinada autonomia na qual não sejam meros expectadores da realidade⁽⁷⁾. Dessa forma, maior desempenho na Anatomia é alcançado quando há mais dedicação às atividades práticas entre os educandos mais experientes, os iniciantes e o educador, em um ambiente apropriado e com a infraestrutura necessária⁽⁸⁾. A lei número 5.540 de 28 de novembro de 1968, que fixou as normas de organização e funcionamento do ensino superior, previa as atividades de monitoria na graduação “Art. 41: As universidades deverão criar as funções de monitor para os alunos do curso de graduação que se submeterem a provas específicas, nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades tecnicodidáticas de determinada disciplina”. As monitorias acadêmicas na graduação apontam oportunidades ímpares para: o monitorado, o monitor e o docente e propicia aos monitores o treinamento na área educacional, estreitando a cooperação dos educandos com os educadores nas atividades de ensino e de pesquisa^(9,10). A monitoria acadêmica apresenta particular importância, ao envolver: o docente compartilhando sua experiência, o monitor transmitindo os conhecimentos adquiridos e o monitorado iniciando seu aprendizado^(11,12). Estudos mostram um alto índice de aceitação dos discentes à prática das monitorias, principalmente na Anatomia⁽¹³⁾. Aqueles que frequentam a monitoria, geralmente obtêm melhor desempenho e alcançam melhores médias nos períodos em que elas ocorrerem^(13,14). Apesar deste dado, persistem dúvidas sobre a eficácia das monitorias, tanto para os monitorados como para o atual currículo proposto.

OBJETIVO

Os apontamentos das DCN, a Educação Médica e seu Projeto Pedagógico, todos se estruturam para formarem profissionais com o perfil generalista⁽¹⁵⁾. Considerando-se o objetivo final de formar o médico nesta perspectiva, o presente trabalho teve por objetivo avaliar a interface entre a Monitoria de Anatomia e a Formação Médica da FMJ através: a) do desempenho acadêmico versus sua frequência nas monitorias; b) do monitor versus não monitor; c) da visão dos docentes dos seis anos da graduação médica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A monitoria de Anatomia na Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Instituição localizada no município de Jundiaí, estado de São Paulo, Brasil, ocorre diariamente, no período noturno, na presença de acadêmicos monitores selecionados previamente, que orientam o estudo em Anatomia dos estudantes do primeiro ano de medicina. A casuística para a pesquisa foi identificada a partir das respostas obtidas nos questionários dos estudantes do primeiro ao sexto ano da graduação e dos professores representantes de Departamentos da FMJ. Foram aplicados três tipos de questionários na FMJ, nos quais não foi revelada a identificação dos indivíduos, garantindo o mais absoluto sigilo. O questionário 1 foi entregue para todos os acadêmicos do primeiro ao sexto, que frequentam / frequentaram ou não a monitoria durante seu aprendizado na disciplina de Anatomia. O segundo foi aplicado para os discentes do primeiro ao sexto ano da graduação, que são ou foram monitores de Anatomia. O terceiro questionário foi enviado para o endereço eletrônico de todos os docentes da FMJ. A Instituição tem cerca de 400 estudantes de medicina matriculados do primeiro ao sexto ano e dentre eles, 231 (58%) responderam ao questionário 1. Entre 2003 e 2008, 48 estudantes foram monitores, destes 30 indivíduos (62%) responderam ao segundo questionário. A FMJ tem cerca de 120 docentes concursados, porém somente 10 desses (8,2%) responderam ao seu respectivo questionário eletrônico. Os três tipos de questionários respondidos foram digitados no programa Excel ® (Microsoft). As respostas pré-codificadas foram digitadas a partir dos questionários em duas ocasiões distintas, para minimizar as chances de erro. Os dados foram estudados através de frequências absolutas (n) e relativas (%). A diferença entre os percentuais respondidos em cada questão foi avaliada através do teste exato de Fisher (quando 25% das células ou mais tivessem valor esperado inferior a 5 – ALTMAN). O software

utilizado para análise foi o SAS versão 9.02 e o nível de significância foi assumido em 5% ($p<0,05$)⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS

A frequência dos estudantes nas monitorias de Anatomia durante o primeiro ano foi classificada em horas semanais da seguinte forma: frequência razoável de 1 até 6 horas, boa frequência de 6 até 10 horas, muito boa frequência de 10 até 15 horas e excelente frequência acima de 15 horas. Através do Gráfico 1 percebe-se que cerca de 80% dos alunos frequentavam mais de 6 horas semanais a monitoria de Anatomia. Em relação às motivações dos estudantes para frequentar a monitoria: 57% dos estudantes justificaram sua presença pela motivação intrínseca de aprender de fato o corpo humano, enquanto que 37% pela motivação extrínseca: prova, por medo desta e/ou para obter altas notas nas avaliações.

Quanto à avaliação da monitoria de Anatomia, esta atividade apresentou a aprovação de 84% dos estudantes e foram citadas quatro vezes mais pontos positivos em relação aos negativos. Dentre os positivos mais descritos por todos os anos tivemos: aprimorar o conhecimento/ aprender mais; mais tempo de estudo/mais tempo em contato com as peças; monitores que orientam bem o estudo; abordagem mais informal e direta. Os negativos foram: poucas peças e/ou peças ruins; falta de tempo do monitorado para frequentar a monitoria; ser cansativo; monitores despreparados. Houve queixas de poucas peças anatômicas (22%) e a questionável qualidade dos cadáveres disponibilizados.

O Gráfico 2 demonstra o grau de conhecimento e de aprendizado sobre Anatomia. Para os três grupos questionados os estudantes adquiriram, os não monitores adquiriram 82% do conhecimento esperado e os monitores um conhecimento de 93%. Apesar da participação dos docentes ter sido 8,2%, valor estatisticamente não significativo, um terço desses não reconheceu que os estudantes possuem tais conhecimentos. Apesar da restrita participação dos docentes (8,2%), dois terços destes reconheceu que os estudantes apresentaram tais conhecimentos.

O Gráfico 3 demonstra a contribuição da monitoria no aprendizado em Anatomia para estudantes monitores e não monitores. Esta atividade apresentou uma contribuição significativa no aprendizado dos monitores (93%, $p<0,05$) e para os estudantes não monitores (84%, $p<0,05$).

O Gráfico 4 evidencia o momento da graduação que o estudante percebeu a importância da Anatomia. Para a maioria dos discentes não monitores (56%, $p<0,05$) o reconhecimento ocorreu

já no primeiro ano, enquanto que a metade (50%, $p<0,05$) dos monitores percebeu no segundo ano.

A respeito do questionamento de quem mais aprende na monitoria de Anatomia, o Gráfico 5 apresenta as respostas concordantes dos entrevistados que tanto o monitor quanto o monitorado aprendem bastante.

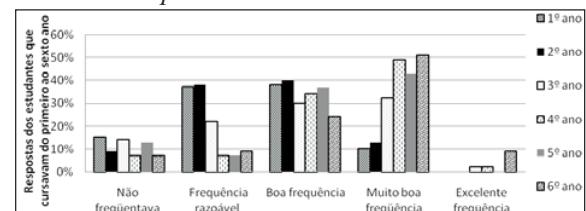


Gráfico 1: Grau de frequência dos acadêmicos da FMJ na monitoria de anatomia durante o primeiro ano de medicina.

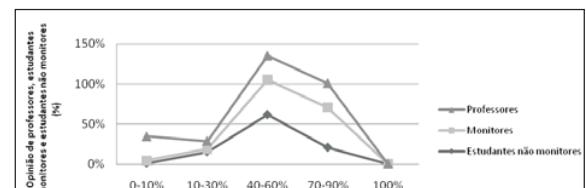


Gráfico 2: Grau percentual de conhecimento e de aprendizado sobre anatomia.

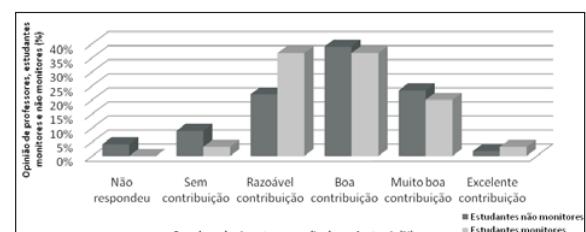


Gráfico 3: Contribuição da monitoria no aprendizado em anatomia para estudantes monitores e não monitores.

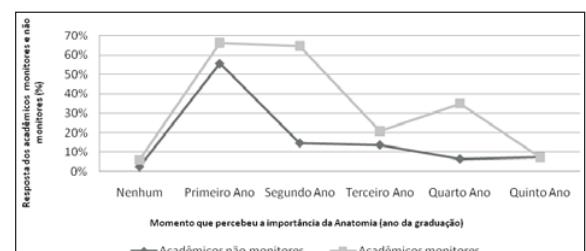


Gráfico 4: Momento da graduação que percebeu a importância da anatomia.

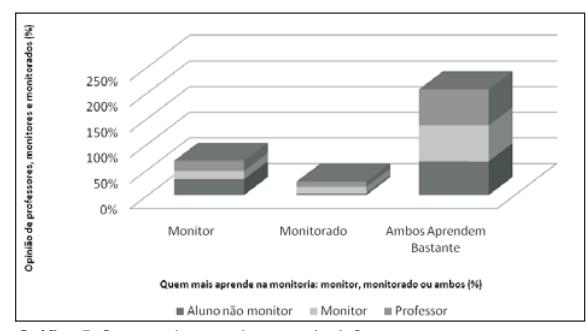


Gráfico 5: Quem mais aprende na monitoria?

DISCUSSÃO

Dentre os resultados obtidos, verificou-se que 80% dos estudantes de medicina frequentaram a monitoria por mais de seis horas semanais, atividade esta que tem aprovação de 84% dos acadêmicos, os quais adquiriram um grau de conhecimento superior a 80%. Estes atribuíram importante contribuição dos conhecimentos adquiridos à monitoria de Anatomia e perceberam a importância desta disciplina logo nos primeiros anos da graduação. Foi compartilhada a opinião que tanto monitores como não monitores aprendem eficazmente com a atividade de monitoria.

A frequência dos estudantes nas monitorias é significativa, tornando-a importante no processo de ensino-aprendizagem da disciplina e é relevante destacar quais as reais motivações envolvidas^(17,18). Segundo a teoria da autodeterminação, existem basicamente três conceitos de motivação: a motivação intrínseca que age segundo o prazer e o interesse inerente à ação, a motivação extrínseca que visa à consequência ou ao desfecho da ação, além da desmotivação, em que não se percebe a relação entre atos e efeitos^(19,20). Compatível com outros estudos, a maioria dos estudantes justificou sua presença na monitoria pela motivação intrínseca, quando 51% deles o fazem para aprender Anatomia e 8% porque gosta de estudar este tema⁽²¹⁾. Contudo, cerca de um terço do grupo é levado semanalmente ao laboratório de Anatomia na FMJ pela motivação extrínseca, devido às provas. Geralmente as razões para escolha da carreira médica são refletidas tanto nas motivações do primeiro ano da graduação quanto no comportamento profissional desses indivíduos^(20,22-25). Assim, os alunos que escolheram medicina por identificar-se com a profissão na faculdade são impulsionados pela motivação intrínseca, por outro lado, aqueles que decidiram orientados pelo mercado de trabalho geralmente têm motivações extrínsecas durante o curso^(26,27).

Dentre os pontos negativos da monitoria apontou-se a má qualidade dos cadáveres. Porém, o que estimularia mais o acadêmico na monitoria: peças dissecadas à semelhança dos atlas anatômicos ou um material menos dissecado que incitasse a busca pelo conhecimento? Diante de tais queixas pode-se considerar uma possível passividade dos estudantes, consequência do próprio modelo vertical e hierarquizado de ensino-aprendizagem que geralmente não estimula a busca ativa do conhecimento ou intimida a ousadia do estudante^(4,6).

Ao considerar o grau de conhecimento e aprendizado adquiridos em Anatomia pelos

estudantes, houve tênue divergência percentual entre as opiniões de discentes e docentes. Os estudantes estariam equivocados quanto ao que aprendem ou não seriam avaliados adequadamente pelos docentes? É uma realidade nas faculdades brasileiras de medicina, professores médicos sem capacitação formal didaticopedagógica para a docência, acarretando em dificuldades nas atividades educacionais, inclusive sobre avaliação⁽²⁸⁾.

Em relação ao grau de contribuição da monitoria para o aprendizado e para os conhecimentos adquiridos pelos acadêmicos envolvidos, discute-se a essência desta prática. A monitoria de Anatomia pode ser considerada Atividade Extracurricular ou parte do Currículo Informal^(22,24). A primeira por não ter caráter obrigatório, estar sob a responsabilidade da Instituição de ensino e de certa forma fazer parte do currículo da Graduação. A segunda, por serem experiências na formação buscadas no interior da própria Instituição, contudo, não estão no planejamento curricular. Estudos anteriores expuseram as justificativas desta prática: preencher lacunas curriculares, suplementar o aprendizado, aprofundar o conhecimento, acarretando falta de tempo para o acadêmico, fatos que sobrecarregam e tornam o curso integral de medicina ainda mais cansativo⁽²⁹⁻³²⁾. Para alguns autores, a incorporação das atividades extracurriculares na graduação médica revela a crise do modelo flexneriano atualmente proposto, considerado superado, insuficiente e responsável por grande parte dos problemas de atenção à saúde das populações⁽³³⁻³⁵⁾.

A importância da monitoria de Anatomia para a formação médica reconhecida pelos acadêmicos do primeiro ano foi reforçada pelos discentes do segundo ao sexto anos, inclusive quando cursam disciplinas correlatas de conhecimento anatômico aplicado, como cirurgia e ortopedia por exemplo.

Sobre o questionamento de quem mais aprende com a monitoria de Anatomia, há uma concordância entre os três grupos estudados que monitor e monitorado, aprendem bastante com esta atividade. Apesar de ambos aprenderem, há um predomínio de opiniões que o monitor aprende mais que o monitorado, o que reafirma a importância desta atividade para a formação dos acadêmicos da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

CONCLUSÕES

A frequência dos estudantes na monitoria de Anatomia na FMJ está diretamente associada ao desempenho acadêmico da disciplina. Quanto maior for a participação, maior o desempenho.

A monitoria de Anatomia propicia importante aprendizado para os discentes não monitores e aprendizado ainda maior para os monitores.

Apesar da participação dos docentes não ter significância estatística, estes reconhecem o aprendizado dos estudantes em Anatomia com desempenho menor que o percebido pelos próprios estudantes.

Neste sentido, na visão dos professores, acadêmicos, monitores e não monitores a monitoria possibilita maior aprendizado em Anatomia e, consequentemente, em disciplinas correlatas. Portanto, a monitoria de Anatomia tem um impacto positivo no processo de formação do estudante de Medicina da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Agradecimentos e Suporte Financeiro:

O presente trabalho foi avaliado e pré-selecionado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e financiado pelo Projeto de Iniciação Científica-PIBIC da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Didio LJA. *Tendencias modernas en la educación médica y su repercusión la enseñanza de anatomía. Educación Médica y Salud (OPS) [Internet].* 1973 [citado 2009 jun 14]; n.2, p.184-198. *D i s p o n í v e l e m :* <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/42019.pdf>> .
2. Elizondo-Omaña RE, López SG. *The development of clinical reasoning skills: a major objective of the anatomy course. Rev Anatomical Sciences Education.* 2008;1: 267-8.
3. Bastos LAM, Proença MA. *A prática anatômica e a formação médica. Rev Panam Salud Pública [Internet].* 2000 [citado 2009 Jun 14];7(6):395-402. *D i s p o n í v e l e m :* <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v7n6/2347.pdf>>
4. Peixoto MAP, Mattos TM. *Fontes de estudo na escola médica: recursos instrucionais utilizados por alunos de medicina da região sudeste do Brasil. Rev Bras Educ Med.* 2002;26(1):28-32.
5. Chopard RP, Bonilauri ARC. *O ensino da anatomia: uma visão discente. Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo.* 1997;52(6):337-41.
6. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 2001. p. 24-38.
7. Rego STA. *A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão [dissertação].* Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1994.
8. Fornaziero CC, Gil CRR. *Novas tecnologias aplicadas ao ensino da anatomia humana. Rev Bras Educ Med.* 2003;27(2):141-6.
9. Brogin R, Reganin LA, Cabreira MAS, Camargo MCBA. *A monitoria acadêmica: uma proposta no ensino médico. Semina.* 1999;18/19(2):15-8.
10. BRASIL. *Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Diário Oficial da União;* 1968.
11. Franco GP. *Uma experiência acadêmica como aluno-monitor da disciplina de morfologia: histologia e anatomia. Rev Gaúcha Enferm.* 1998;19(1):66-8.
12. Assis F, Borsatto AZ, Silva PDD, Rocha PR, Lopes GT, Peres PL. *Programa de monitoria acadêmica: percepções de monitores e orientadores. Rev Enferm UERJ.* 2006;14(3):391-7.
13. Universidade Federal do Amazonas. *Programa de monitoria. [Internet]. [citado 2009 Jun 14]. D i s p o n í v e l e m :* <<http://www.proeg.ufam.edu.br/dae/monitoria.html>>
14. Universidade Federal de Roraima. *Programa de monitoria. [Internet]. [citado 2009 Jun 14]. D i s p o n í v e l e m :* <<http://www.ufrr.br/graduacao/programas/programa-de-monitoria>>
15. Sobral DT. *Autodeterminação da motivação em alunos de medicina: relações com motivos de escolha da opção e da adesão ao curso. Rev Bras Educ Med.* 2008; 32:56-65.
16. Altman DG. *Practical statistics for medical research.* London: Chapman & Hall; 1991. p. 611.
17. Deci EL, Ryan RM. *The what and why of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. Psychol Inquiry.* 2000;11:227-68.
18. Mann KV. *Motivation and medical education: how theory can inform our practice. Rev Acad Med.* 1999;74:237-9.
19. Sobral DT. *Motivação do aprendiz de medicina: uso da escala de motivação acadêmica. Psicologia Teoria e Pesquisa.* 2003;19(1):25-31.
20. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. *O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Rev Assoc Med.* 2000;46:224-3.
21. Koens F, Mann KV, Custers EJFM, Ten Cate OTJ. *Analysing the concept of context in medical education. Med Educ.* 2005;1243-9.
22. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. *Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):203-11.
23. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Ianhez Júnior E, Tomé FS, Woida FM, et al. *O que eles fazem depois da aula? As atividades extracurriculares dos alunos de Ciências Médicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto).* 2004;37(1-2):84-90.

24. Garcia JC. *Analisis de la educación médica en La América Latina*. In: OPAS. *La Educación Médica en América Latina*. Washington; 1972. p. 413.

25. Moré NC, Gordan PA. *A percepção dos professores do departamento de medicina da Universidade Estadual de Maringá sobre suas dificuldades e necessidades educacionais para o desenvolvimento do ensino médico*. Rev Ass Med. 2004; 28(3):215-22.

26. Colares MFA. *As fontes de tensão no curso médico: um estudo psicométrico*. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1999.

27. Williams GC, Saizow RB, Ryan RM. *The importance of self-determination theory for medical education*. Academic Medicine. 1999;74:992-5.

28. 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;31:245-53.

29. Pachane GG. *A universidade vivida: a experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal a partir da percepção do aluno*. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1998.

30. Santos LTM. *Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitários do 1º ano*. [dissertação]. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2000.

31. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. *Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo*. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):203-11.

32. Rego S. *Curriculum paralelo em medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel?* Interface. 1998;2(3):35-48.

33. Lampert JB. *Avaliação do processo de mudança na formação médica*. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 245-66.

34. Zier K, Stagnaro-Green A. *A Multifaceted program to encourage medical students research*. Acad Med. 2001;76(7):743-7.

35. Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT et al. *O "currículo paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):254-65.