

As ligas acadêmicas e sua aproximação com sociedades de especialidades: um movimento de contrarreforma curricular?

Academic leagues and their approach to specialty societies: a movement of curricular counter-reform?

Diego Inácio Goergen¹ | diegogoergen@gmail.com
Pedro Tadao Hamamoto Filho² | pthamamoto@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina estimulam uma formação generalista do médico, alterando o paradigma fragmentado de formação vigente até o século passado. A residência médica é considerada complementar à graduação, porém sem vagas nas quantidades desejadas, gerando competição entre estudantes. Simultaneamente, as ligas acadêmicas ganharam espaço dentro das escolas médicas.

Desenvolvimento: Trata-se de um ensaio com análise crítica sobre a relação entre as sociedades de especialidades e as ligas acadêmicas, e sobre os efeitos dessa relação na formação dos futuros médicos. As sociedades de especialidade possuem ações de estímulo à criação de ligas acadêmicas, bem como reservam espaços dedicados a elas. Desse modo, elas aproximam-se dos estudantes por meio das ligas e novamente se inserem na graduação na forma de currículo paralelo, em que haviam sido relegadas a segundo plano com o programa generalista de formação.

Conclusão: Há um movimento de aproximação entre ligas e sociedades de especialidades que deve ser acompanhado com atenção, reflexão e crítica para que não se tolha dos estudantes a liberdade de explorar diversas realidades da prática médica e conhecer diversas especialidades, mas também não se subverta a proposta pedagógica de formação médica geral.

Palavras-chave: Currículo; Estudantes de Medicina; Sociedades Médicas.

ABSTRACT

Introduction: The national curricular guidelines for medical courses encourage generalist training for doctors, changing the fragmented training paradigm that existed up until the last century. Medical residency is considered complementary to undergraduate training, but without sufficient vacancies to meet the demand, competition is generated among students. At the same time, academic leagues have gained presence within medical schools.

Development: This essay presents a critical analysis of the relationship between specialty medical societies and academic leagues, and the effects of this relationship on medical training. Specialty societies encourage the creation of academic leagues, and reserve spaces dedicated to them. In this way, they approach students through the leagues and reenter the undergraduate course in the form of a parallel curriculum, having previously been relegated to the background by the generalist training program.

Conclusion: There is a movement of approximation between leagues and specialty societies, which must be monitored and reflected on closely and critically to ensure that students are not deprived of the freedom to explore different realities of medical practice and medical specialties, and to safeguard the pedagogical proposal of medical training from being subverted.

Keywords: Curriculum; Students Medical; Societies Medical.

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Daniela Chiesa
Editora associada: Daniela Chiesa

Recebido em 29/05/20; Aceito em 16/02/21.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Medicina^{1,2} citam diversos atributos desejados aos futuros médicos, incluindo a formação generalista, crítica e reflexiva. Para isso, devem ser criados mecanismos para aproveitar “monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins”². Entre esses mecanismos, as ligas acadêmicas ganharam destaque no decorrer dos anos.

As ligas acadêmicas são entidades formadas por estudantes sob orientação de um ou mais professores com o objetivo de desenvolverem ações de ensino, pesquisa e extensão numa determinada área do conhecimento. Possuem atuação na comunidade e presença marcante na formação dos novos profissionais, estando em crescimento constante e já com iniciativas para institucionalização e regulamentação³.

Embora haja concomitância entre a publicação das DCN e o crescimento das ligas, não há comprovação de causa e efeito. Criadas para ampliar a extensão universitária, as ligas tornaram-se oportunidades para especialização precoce e “tapa-buracos” de currículo⁴. Entretanto, é legítimo que os estudantes membros de ligas, que chamaremos de “ligantes”, busquem qualificar sua formação e ter autogestão do aprendizado.

Recentemente, algumas sociedades de especialidades têm incentivado a criação de ligas acadêmicas, buscando aproximar-se dos estudantes. Essa aproximação é uma resposta aos currículos mais generalistas? Neste ensaio, pretendemos contextualizar as recentes mudanças curriculares nos cursos médicos, os mecanismos para formação e certificação de especialistas no país, e como as ligas acadêmicas se inserem nesse cenário, discutindo sua aproximação com as sociedades de especialidades.

Mudanças curriculares

Na década de 1990, a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) foi responsável por levar a discussão sobre o currículo aos meios acadêmico e político, culminando com a divulgação da DCN de 2001 e um movimento para sua implementação. Uma das estratégias foi o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed), com 19 escolas-piloto para a implementação de mudanças, propondo três eixos para direcionar as mudanças curriculares: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenário de prática⁵.

Diversas alterações sofreram resistências dentro das escolas, mostrando que a implementação de mudanças curriculares sem a sensibilização dos professores pode pôr em risco o processo⁵ e “professores resistentes e indiferentes às mudanças dificultam o trabalho de reformulação

curricular”⁶. Mudanças forçadas por legislação sem a necessária interiorização e assimilação conceitual nas comunidades acadêmicas criam movimentos de “contrarreforma” nas escolas.

Embora os novos currículos tenham sido bem avaliados, o currículo interdisciplinar, as deficiências da infraestrutura física, a falta de capacitação docente permanente e as dificuldades de avaliação do aluno ainda eram um desafio aos professores⁷. Com o aumento de tempo de internato (de um para dois anos), houve consequente diminuição e/ou reorganização de carga horária⁸. Entre os docentes que avaliaram negativamente as alterações curriculares, especial enfoque foi dado à deficiência de carga horária em áreas básicas, como anatomia e fisiologia⁷.

Aparentemente, os professores da atenção primária foram os primeiros a perceber essa necessidade de mudança, pois os estudantes resistiam à ideia de distanciar-se do seu cenário de prática ideal: profissional liberal em hospital privado ou consultório próprio⁹. Justamente a diminuição do hospital universitário como principal campo de atuação e a utilização de unidades básicas em comunidades fora do centro foram uma importante mudança percebida pelos professores e alunos, com reclamações inclusive de familiares dos discentes⁸.

Questionamos então:

- Os professores de especialidades focais perderam voz dentro das escolas?
- Deixar de oferecer determinado estágio ou dar uma aula sobre um determinado tema alijou alguns professores do processo de formação?
- Em que parte do currículo esses professores se refugiaram?

A concorrência pelas residências médicas

Um fator a ser considerado na formação generalista do médico é o sistema de especialização, com a residência médica sendo o padrão-ouro. De acordo com relatório da Cinaem¹⁰, os recém-formados acabavam a graduação com apenas metade dos conhecimentos necessários, tornando a residência o caminho natural. Assim, deve-se pensar a formação médica como a complementaridade da graduação e residência.

Em março de 2016, havia 268 escolas médicas com 24.401 formandos, enquanto havia apenas 13.795 vagas de residência no país, com praticamente todos os estudantes desejando realizar uma residência médica¹¹. Estima-se que 30% dos médicos recém-graduados não tenham acesso a programas de residência médica¹². Assim, percebe-se o processo seletivo como um ambiente altamente competitivo e foco de ansiedade para os estudantes, gerando uma demanda por cursos preparatórios e fazendo o interno dividir seu tempo entre a formação generalista e o preparo para o processo seletivo¹¹. O

sistema de cursinhos, com acesso desigual, reforça estereótipos da formação médica, mantendo modelos educacionais com foco em memorização de questões e sem crítica científica¹³. A concorrência pela especialidade é heterogênea, com algumas especialidades com vagas ociosas e outras com alta demanda. Esse fenômeno não é exclusividade brasileira: nos Estados Unidos, o acrônimo ROAD (radiologia, oftalmologia, anestesiologia e dermatologia) é popular entre estudantes para se referir às especialidades mais concorridas¹⁴.

Além das provas de múltipla escolha, faz parte da seleção para residências a análise de currículos dos estudantes. A participação em ligas, *per se*, foi pontuada em 37,6% dos editais¹⁵, além de pontuar atividades como a organização de eventos, realizada por algumas ligas¹⁶. Candidatos que participam de monitorias ou têm publicações possuem índice maior de aprovação, inferindo-se a possibilidade de que candidatos que se dedicam mais a atividades extracurriculares também melhoram sua formação¹⁵.

Portanto, estariam as escolas médicas formando generalistas, enquanto, nos processos seletivos para residência, são premiados os candidatos que têm se dedicado à especialidade na graduação?

As sociedades de especialidades

O Conselho Federal de Medicina (CFM) reconhece 55 especialidades e 59 áreas de atuação¹⁷. Para cada especialidade, foi criada uma sociedade científica ou sociedade de especialidade. Todas participam do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira (AMB), que tem entre suas finalidades coordenar as atividades do exercício das especialidades, sugerir medidas visando ao aperfeiçoamento da formação dos médicos e sugerir medidas destinadas à execução da atribuição do título de especialista¹⁸.

Um estudo que avaliou a distribuição desigual de reumatologistas sugeriu que a sociedade da especialidade exerça papel para tornar a formação de especialistas prioritária no país¹⁹. De fato, sociedades de especialidades influenciam o sistema de formação de especialistas. A AMB e as sociedades de especialidades são responsáveis por programas de educação continuada, bem como organizam seus títulos de especialista²⁰. O trabalho conjunto entre a sociedade de especialidade e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) pode desencadear melhorias na estrutura e no funcionamento da formação médica²¹, podendo ser adotado por todas as especialidades. Contudo, há dupla certificação de especialistas: os egressos de residências médicas recebem certificado que os habilita a trabalhar como especialistas e um médico pode ser certificado por uma sociedade de especialidade caso seja aprovado na prova para obtenção de

título de especialista e comprove experiência na área. Isso gera um mercado de cursos de especialização sem a chancela da CNRM, mas reconhecidos pela AMB. Aqui, novamente, há um distanciamento entre práticas governamentais e sociedades de especialistas.

Estariam os especialistas fechados dentro de suas sociedades, alheios aos movimentos integrados de mudanças no sistema de saúde e de educação médica? Há um descompasso entre as sociedades de especialidades e as discussões sobre melhorias no curso de graduação?

Aproximação entre liga e especialidade

Levando em consideração que as sociedades capitaneiam os processos de certificação dos títulos de especialistas, a grande concorrência existente para os ingressantes em programas de residência e a aproximação das sociedades dos estudantes da graduação, as ligas acadêmicas podem estar se tornando uma forma de especialização precoce dos estudantes. Essa especialização pode ser induzida pelas próprias sociedades de especialistas, à revelia das recentes mudanças curriculares.

A participação dos estudantes em ligas está relacionada com a especialidade médica escolhida após a graduação, com egressos de ligas optando por especialidades da área²²⁻²⁴. Porém, isso não implica relação de causa-efeito, já que o interesse pode ser preexistente, além do fato de a escolha pela especialidade ser multifatorial²³. Não se pode negligenciar também que aspectos como o mercado médico, a localização de alguns cursos em metrópoles e a concentração de alguns serviços especializados no sistema público ou no privado também interfiram na opção de especialidade pelo estudante. Entretanto, há de se pensar se a participação da liga reforçou um sentimento de especialização precoce, fazendo com que o estudante focasse o estudo da especialidade definida e não a totalidade do curso.

Por perceberem lacunas em sua área, algumas sociedades estimulam a formação de ligas de sua especialidade, o que significa introduzir conteúdos que ainda não fazem parte da grade curricular formal e criar redes de troca de conhecimento. Há diversas especialidades com iniciativas de estímulo à criação e organização de ligas. Resumimos as atividades no Quadro 1.

As sociedades brasileiras de Clínica Médica (SBCM), de Pediatria (SBP) e de Anestesiologia (SBA) possuem órgãos próprios para as ligas acadêmicas, com sistema de cadastro e regulamentos publicados²⁵⁻²⁷. Nota-se o interesse em valorizar a especialidade e fomentar a criação de ligas. No regulamento da SBP, é explicitada a necessidade de preceptoría e reforça-se que não pode haver prejuízo das demais atividades acadêmicas do estudante²⁶. Na SBA, é citado o objetivo de fomentar o desejo pela anestesiologia ou área afim²⁷.

Quadro 1. Atividades das sociedades em relação às ligas

Especialidade	Atividades
Clínica médica	Fomento à criação de ligas ²⁵ .
Pediatria	Descontos em eventos da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e fornecimento de material técnico-científico ²⁶ .
Medicina de família e comunidade	Auxílio em intercâmbios e espaços em congressos ^{35,36} .
Cirurgia geral	Organizar e promover eventos. Fomentar criação e interação entre ligas ^{37,38} .
Urologia	Conteúdo on-line, desconto em eventos científicos e recebimento de material educacional ³² .
Neurocirurgia	Simpósios com ligantes ²⁸ .
Pneumologia	Acesso a conteúdo on-line e desconto em atividades e congressos ³³ .
Medicina intensiva	Suprir deficiência no ensino de medicina intensiva ⁵⁰ .
Anestesiologia	Promover aulas. Fomentar interesse do estudante na especialidade ²⁷ .
Geriatria	Qualificação do ensino de geriatria ^{30,31} .
Cardiologia	Mantém lista de ligas, atividades acadêmicas e revista científica para publicação das atividades ³⁹ .
Psiquiatria	Intercâmbio entre ligas, promoção de atividades e gratuidade no congresso ²⁹ .
Hematologia	Acesso a materiais de ensino a distância (EaD) e gratuidade no congresso ³⁴ .
Cirurgia pediátrica	Mantém lista de ligas ⁴¹ .
Ortopedia e traumatologia	Mantém lista de ligas ⁴² .
Neurologia	Mantém lista de ligas ⁴³ .
Patologia clínica e medicina laboratorial	Mantém lista de ligas ⁴⁴ .
Radiologia	Mantém lista de ligas ⁴⁵ .
Infectologia	Mantém lista de ligas ⁴⁶ .
Nefrologia	Possui comitê de ligas ⁴⁷ .
Gastroenterologia	Possui comissão de ligas ⁴⁸ .
Patologia	Motivar o aluno para a patologia e aumentar o interesse dos recém-formados ⁴⁹ .
Cirurgia plástica	Eventos com alunos e participação no congresso da especialidade ⁴⁰ .

A Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (SBN) também possui uma lista de ligas associadas. Durante o congresso da especialidade em 2018, a SBN realizou um simpósio com os alunos “retratando a especialidade de forma mais intimista, informal e objetiva expondo a rotina, as dificuldades e a paixão pela especialidade”²⁸. Essa forma de retratar a especialidade mostra o objetivo de aproximar o acadêmico da especialidade, ainda na graduação.

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) possui edital para cadastro de ligas, com definição clara de contrapartidas delas para acessar benefícios da sociedade, incluindo promoção e divulgação dos projetos da ABP, de maneira *on-line* e física. A ABP oferece gratuidade no congresso da especialidade e promove o intercâmbio entre ligas²⁹. Essa abordagem mostra a utilização das ligas para capilarização das ações da sociedade.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) possui espaços dedicados às ligas nos seus congressos, estrutura dentro da sociedade com o objetivo de estimular as ligas e cadastro em seu *site*. Possui um documento com diretrizes,

elaborado em evento específico sobre ligas de geriatria, criadas porque a SBGG via deficiência no ensino da área³⁰. Em suas diretrizes, reforça que as ligas são dos acadêmicos, limitando o papel do orientador, bem como que a liga é “uma atividade complementar ao currículo e não supressora de eventuais falhas deste”. As diretrizes ainda enumeram e exemplificam ações nos eixos de ensino, pesquisa e assistência³¹.

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU)³² possui um departamento específico e, assim como a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)³³ e a Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH)³⁴, possui um cadastro de ligas e oferece benefícios aos ligantes, como acesso a conteúdo restrito, participação em eventos com descontos e recebimento de materiais educacionais da área.

Algumas especialidades possuem estrutura um pouco diferente. Foram criadas entidades nacionais que congregam as ligas, com posterior chancela das sociedades. É o caso da medicina de família e comunidade^{35,36}, cirurgia geral^{37,38}, cardiologia³⁹ e cirurgia plástica⁴⁰. Elas realizam eventos em

conjunto, abrem espaço em seus congressos ou oferecem vantagens aos membros das ligas. É interessante notar que o Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC) já possui em sua estrutura o “Membro Acadêmico”, em que o estudante de graduação pode ser membro da sociedade³⁸.

Outras sociedades, como a de Cirurgia Pediátrica⁴¹, de Ortopedia e Traumatologia⁴², de Neurologia⁴³, de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial⁴⁴, de Radiologia⁴⁵ e de Infectologia⁴⁶, mantêm ao menos uma lista de ligas. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)⁴⁷ e a Federação Brasileira de Gastroenterologia (FBG)⁴⁸ também mantêm um comitê ou uma comissão dedicados às ligas. Não há divulgação de outras atividades referentes às ligas, mas é possível inferir que as sociedades tenham algum tipo de interferência, benefício ou estímulo aos ligantes.

Na apresentação de suas ligas, a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) justifica que está ciente das mudanças curriculares e que o ensino da especialidade perdeu sua identidade e tornou difícil fazer com que o aluno tenha no professor de patologia um exemplo a ser seguido. Assim, acredita que a criação de ligas “possa motivar o aluno para a Patologia, fazendo com que ele adquira mais conhecimento, e aumentar o número de recém-graduados interessados na nossa especialidade”⁴⁹. Demonstra, assim, o desejo da sociedade de colocar a figura da patologia e do patologista novamente em evidência na formação médica.

Não podemos ignorar, porém, que a atuação das sociedades de especialidades consegue criar redes nacionais de ligas e conduzir estudos de maior amplitude sobre a educação médica, auxiliando na catalogação e no estudo das ligas acadêmicas. Estudos que analisam as ligas como um fenômeno educacional geralmente são capitaneados por estudos seccionais por especialidade, como medicina intensiva⁵⁰, oncologia⁵¹, trauma^{22,52}, anestesiologia⁵³, oftalmologia^{54,55} e cirurgia vascular⁵⁶.

Então os professores especialistas reencontram os estudantes nas ligas acadêmicas? E, mais do que isso, estariam eles priorizando esses estudantes nas seleções como os futuros especialistas, perpetuando o ciclo?

Considerações

O limite tênue entre estimular o aprendizado da área e regredir ao modelo fragmentado de ensino é a principal dificuldade e fonte de críticas às ligas. Entre as críticas, há a possível subversão da estrutura curricular, a reprodução de vícios acadêmicos, a especialização precoce, o risco do exercício da medicina sem orientação e a ênfase no ensino e na pesquisa^{4,57}. Nota-se o padrão de atividades no tripé ensino-pesquisa-extensão, mas com foco no ensino, em detrimento da

pesquisa e extensão⁵⁸.

Os alunos que reputam as ligas acadêmicas como satisfatórias também consideram assim a pertinência dos conteúdos no currículo. Entretanto, esses assuntos não estão sendo suficientes para os acadêmicos que buscam alternativas para complementar sua formação⁵⁹. As ligas são uma das principais atividades extracurriculares, e a falta de tempo para lazer e descanso leva a uma piora nos parâmetros de saúde e satisfação pessoal, aumentando sintomas depressivos e intensificando a competitividade entre alunos⁶⁰.

Embora as DCN cite a capacidade do graduado em Medicina para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem e a interdisciplinaridade para integrar as diferentes dimensões², elas não deixaram claro onde ficaria o ensino das especialidades médicas. Inicialmente, as ligas serviram como importante fonte de concentração de ideias estudantis para ampliação de sua atuação durante a formação e o crescimento profissional, porém podem ter se tornado parte de um movimento de “contrarreforma curricular”, com auxílio de professores deslocados durante as reformas. Então, as ligas são utilizadas para que uma estrutura educacional formal e fragmentada permaneça dentro das escolas que passaram a utilizar metodologias modernas de ensino.

Pode ocorrer efeito contrário, com alunos buscando as ligas devido a deficiências na graduação: falta de correlação entre ciclo básico e ciclo clínico, aulas extensivamente longas e ministradas por especialistas. Nas ligas, ocorrem aulas práticas, curtas e ministradas por eles mesmos ou por médicos atuantes na prática diária e residentes⁶¹. Assim, podem-se pensar as ligas como refúgio dos não contemplados pelo currículo.

Na análise de discurso dos ligantes, estudantes e professores compreendem que a participação em ligas possui pontos positivos, como aulas mais curtas e agradáveis e a aproximação com o professor, e negativos, como a pouca ênfase em pesquisa e extensão e a especialização precoce⁶¹. Podemos crer que a literatura recente sobre as ligas gera discussão e reflexão entre os ligantes, de diversas maneiras, inclusive com relação às maneiras de regulação criadas em algumas universidades³.

CONCLUSÕES

Não acreditamos que a aproximação entre as ligas e as sociedades de especialidades seja um movimento reacionário deliberado e orquestrado contra as recentes mudanças curriculares. cremos, na verdade, que o fenômeno seja espontâneo e, em certa medida, também uma consequência das mudanças curriculares e sociais pelas quais passamos.

Cumpramos à comunidade da educação médica brasileira

acompanhar esse movimento com atenção, reflexão e crítica para que, de um lado, não se tolha dos estudantes a liberdade de explorar diversas realidades da prática médica, e, de outro, não se subverta a proposta pedagógica de formação médica geral. Também se podem pensar as ligas como forma de apresentar especialidades aos estudantes, para além de disciplinas optativas no currículo. É imprescindível discutir maneiras de articular a formação generalista com o conhecimento fragmentado existente em cada uma das especialidades.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Diego Inácio Goergen participou da conceituação e da metodologia do estudo, e da escrita (rascunho original) deste ensaio. Pedro Tadao Hamamoto Filho participou da conceituação e da metodologia do estudo, e da escrita, revisão e edição deste ensaio.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

FINANCIAMENTO

Declaramos que não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov 2001. Seção 1, p.8 [acesso em 20 abr 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
- Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun 2014. Seção 1, p. 8-11 [acesso em 22 abr 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
- Goergen DI, Hamamoto Filho PT. Lições aprendidas de um processo para regular a criação de Ligas Acadêmicas [acesso em 12 maio 2020]. Revista Ciência em Extensão. 2017;13(4):64-76. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1513.
- Hamamoto Filho PT. Ligas acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário. Rev Bras Educ Med 2011;35(4):535-43.
- Souza PA, Zeferino AMB, da Ros MA. Currículo integrado: entre o discurso e a prática. Rev Bras Educ Med. 2011;35(1):20-5. doi: 10.1590/S0100-55022011000100004.
- Abreu Neto IP, Lima Filho OS, Silva LEC, Costa NMSC. Percepção dos professores sobre o novo currículo de graduação da Faculdade de Medicina da UFG implantado em 2003. Rev Bras Educ Med. 2006;30(3):154-60. doi: 10.1590/S0100-55022006000300006.
- Pavan MV, Senger MG, Marques W. Avaliação da reforma curricular de um curso de Medicina na perspectiva dos docentes. Rev Bras Educ Med. 2019;43(1 supl 1):146-56.
- Ribeiro C, Bernardes J, Batista S. Desafios e encaminhamentos relacionados ao enfrentamento dos/as professores/as a um currículo inovador – o curso médico de uma universidade pública. Revista e-Curriculum 2020.18(3):1214-34. doi: 10.23925/1809-3876.2020v18i3p1214-1234.
- Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. Rio de Janeiro: Hucitec, 2002. 306 p.
- Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. Avaliação do ensino médico no Brasil: relatório geral 1991-1997. Brasília: Cineaem; 1997.
- André JC, Melo JCR, Lima ARA, Brienze SLA, Werneck AL, Fucuta PS. Cursos preparatórios para os exames de residência e a evasão dos cenários de prática: cadê o interno que estava aqui? Rev Bras Educ Med. 2019;43(1):105-14.
- Ferreira EA, Rasslan S. Surgical education in Brazil. World J Surg. 2010;34(5):880-3. doi: 10.1007/s00268-009-0264-3.
- Hamamoto Filho PT, Zeferino AMB. Cursinhos preparatórios para residência médica: reflexões sobre possíveis causas e consequências. Rev Bras Educ Med. 2011;35(4):550-6.
- Chen JY, Heller MT. How competitive is the match for radiology residency? Present view and historical perspective. J Am Coll Radiol. 2014;11(5):501-6. doi: 10.1016/j.jacr.2013.11.011.
- Chaves HL, Borges LB, Guimarães DC, Cavalcanti LPG. Vagas para residência médica no Brasil: onde estão e o que é avaliado. Rev Bras Educ Med. 2013;37(4):557-65.
- Ferreira IG, Souza LEA, Botelho NM. Ligas Acadêmicas de Medicina: perfil e contribuições para o ensino médico. Rev Soc Bras Clin Med. 2016;14(4):239-44.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.221. Brasília: CFM; 2018.
- Associação Médica Brasileira. Estatuto Social. Publicado em 2016 [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://amb.org.br/estatuto/>.
- Albuquerque CP. Inequalidade na distribuição de reumatologistas no Brasil: correlação com local de residência médica, Produto Interno Bruto e Índice de Desenvolvimento Humano. Rev Bras Reumatol. 2014;54(3):166-71.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.973. Brasília: CFM; 2011.
- Santos RA, Snell L, Nunes MPT. Evaluation of the impact of collaborative work by teams from the National Medical Residency Committee and the Brazilian Society of Neurosurgery: retrospective and prospective study. Sao Paulo Med J. 2016;134(2):103-9.
- Simões RL, Bermudes FAM, Andrade HS, Barcelos FM, Rossoni BP, Miguel GPS, et al. Ligas do trauma: um caminho alternativo para ensinar cirurgia do trauma aos estudantes de medicina. Rev Col Bras Cir. 2014; 41(4):297-302.
- Souza LCL, Mendonça VR, Garcia GB, Brandão EC, Barral-Netto M. Medical specialty choice and related factors of Brazilian medical students and recent doctors. PLoS One. 2015 July 24;10(7):e0133585. doi: 10.1371/journal.pone.0133585.
- Pontes SM, Torreão LA. Influência da participação de estudantes em ligas acadêmicas na escolha da especialidade para o programa de residência médica da Bahia 2017. Rev Med. (São Paulo). 2019;98(3):160-7.
- Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Ligas Acadêmicas [acesso em 23 dez 2019]. Disponível em: <http://sbcm.org.br/ligas/regulamento/>.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Ligas de Pediatria [acesso em 23 dez 2019]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/sbp-servicos/ligas-de-pediatria/>.
- Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Regulamento dos Núcleo das Ligas de Anestesia, Dor e Medicina Paliativa [acesso em 6 abr 2020]. Disponível em: <https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2018/10/Regulamento-versao-final.pdf>.
- Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. SBN realiza o I Simpósio das Ligas Acadêmicas de Neurocirurgia [acesso em 23 dez 2019]. Disponível em: <http://portal.neurocirurgia.org.br/blog-das-ligas/sbn-realiza-o-i-simposio-das-ligas-academicas-de-neurocirurgia-2>.
- Associação Brasileira de Psiquiatria. Edital nº 07 – Ligas Acadêmicas de Psiquiatria. 30 abr 2020 [acesso em 15 maio 2020]. Disponível em: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/26b667_cdaa8d3487a84dc096530a70916aaaf3.pdf.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Ligas Acadêmicas e Residência [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/ligas-academicas-e-residencia-medica/o-que-e/>.

31. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Diretrizes das ligas de Geriatria e Gerontologia. 2004 [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/diretrizes-das-ligas.pdf>.
32. Sociedade Brasileira de Urologia. Ligas acadêmicas de Urologia [acesso em 23 dez 2019]. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/ligas-academicas-de-urologia/>.
33. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Ligas Acadêmicas de Pneumologia [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/ligas-academicas-de-pneumologia/>.
34. Associação Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. Ligas Acadêmicas [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <https://abhh.org.br/carreira/estudantes/>.
35. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Graduação – Ligas acadêmicas [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/graduacao-ligas-academicas/>.
36. Associação Brasileira de Ligas Acadêmicas de Saúde da Família. Sobre a ALASF [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://www.alasf.com.br/>.
37. Associação Brasileira de Ligas de Cirurgia. Quem somos [acesso em 14 maio 2020]. Disponível em: <http://ablac.org.br/quem-somos/>.
38. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Regimento Interno. 2017 [acesso em 14 maio 2020]. Disponível em: https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2018/01/1516882494_Regimento_2017_final.pdf.
39. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Ligas de Cardiologia [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sblc/>.
40. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Ligas. 2019 [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/ligas/>.
41. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica. Ligas Acadêmicas [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://cipe.org.br/novo/ligas-academicas/>.
42. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Ligas Acadêmicas [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://sbot.org.br/area-associado/ligas-academicas/>.
43. Academia Brasileira de Neurologia. Ligas filiadas à ABN [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://www.abneuro.org.br/ligas-filiadas-a-abn>.
44. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial. Ligas Acadêmicas [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/especializacao-residencia/ligas-academicas/>.
45. Colégio Brasileiro de Radiologia. Ligas [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <https://cbr.org.br/ligas/>.
46. Sociedade Brasileira de Infectologia. Ligas Acadêmicas [acesso em 13 maio 2020]. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/pg/783>.
47. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Ligas Estudantis [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/profissional/sbn-educacao/ligas-estudantis/>.
48. Federação Brasileira de Gastroenterologia. Ligas Acadêmicas – Coordenadores [acesso em 12 maio 2020]. Disponível em: <http://www.fbg.org.br/LigasAcademicas>.
49. Sociedade Brasileira de Patologia. Ligas – Introdução [acesso em 14 maio 2020]. Disponível em: <http://www.sbp.org.br/introducao-ligas/>.
50. Neves FBCS, Vieira PS, Cravo EA, Dias M, Bitencourt A, Guimarães HP, et al. Inquérito nacional sobre as ligas acadêmicas de Medicina Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(1):43-8.
51. Ferreira DAV, Aranha RN, Souza MHFO. Academic leagues: a Brazilian way to teach about cancer in medical universities. *BMC Med Educ*. 2015;15:236. doi: 10.1186/s12909-015-0524-x.
52. Tedeschi LT, Rigolon LPJ, Mendes FO, Fischmann MM, Klein IA, Baltar VT. A experiência de uma liga acadêmica: impacto positivo no conhecimento sobre trauma e emergência. *Rev Col Bras Cir*. 2018;45(1):e1482.
53. Ramalho AS, Silva FD, Kronemberger TB, Pose RA, Torres MLA, Carmona MJC, et al. Ensino de anestesiologia durante a graduação por meio de uma liga acadêmica: qual o impacto no aprendizado dos alunos? *Rev Bras Anesthesiol*. 2012;62(1):68-73.
54. José ACK, Passos LB, José FCK, José NK. Ensino extracurricular em oftalmologia: grupos de estudos/ligas de alunos de graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2007;31(2):166-72.
55. Ferreira MA, Gameiro GR, Cordeiro FM, Santos TV, Hilarião AAVBP, Souza GM, et al. Perfil multicêntrico do acadêmico de Medicina e suas perspectivas sobre o ensino da Oftalmologia. *Rev Bras Oftalmol*. 2019;78(5):315-20.
56. Andreoni S, Rangel DC, Barreto GCBGS, Rodrigues RHI, Alves HMT, Portela LA. O perfil das ligas acadêmicas de angiologia e cirurgia vascular e sua eficácia no ensino da especialidade. *J Vasc Bras*. 2019;18:e20180063. doi: 10.1590/1677-5449.006318.
57. Pêgo-Fernandes PM, Mariani AW. O ensino médico além da graduação: ligas acadêmicas. *Diagn Tratamento*. 2011;16(2): 50-1.
58. Goergen DI. Ligas acadêmicas: uma revisão de várias experiências. *Arq Catarin Med*. 2017;46(3):183-93.
59. Lima Filho PRS, Marques RVDA. Perspectivas sobre o aprendizado na óptica de estudantes de medicina: análise do impacto de transição curricular. *Rev Bras Educ Med*. 2019; 43(2):87-94.
60. Santana IHO, Soares FJP, Cunha JLZ. Ligas acadêmicas no Brasil: revisão crítica de adequação às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*. 2018;3(3): 931-44.
61. Moreira LM, Mennin RHP, Lacaz FAC, Bellini VC. Ligas acadêmicas e formação médica: estudo exploratório numa tradicional escola de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):115-25.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.