

# O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências

R.A. FERREIRA, L.A. PERET FILHO, E.M.A. GOULART, M.M.A VALADÃO

Trabalho realizado no Departamento de Pediatria - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Pós-Graduação em Medicina - Área de Concentração em Pediatria - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

**RESUMO - OBJETIVO.** A proposta deste trabalho é investigar o perfil socioeconômico, o motivo de estudar medicina, a opção por especialidade e residência médica e a preferência em trabalhar como profissional liberal ou assalariado entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

**MÉTODO.** Durante o ano de 1997, realizou-se estudo comparativo entre os estudantes de medicina da UFMG do 5º período, iniciando o ciclo clínico, e aqueles do internato, terminando o ciclo clínico. Como instrumento foi utilizado um questionário distribuído a todos alunos das duas turmas.

**RESULTADOS.** Houve grande semelhança entre os estudantes de 5º período e os do internato. Em torno de 50% dos estudantes eram do sexo feminino, mais da metade procedeu da capital do Estado, em Belo Horizonte, nasceu em família pequena com menos de três filhos, foi aprovada no primeiro vestibular e o pai cursou escola superior. A renda familiar situou-se entre 10 e 50

salários em 2/3 dos casos. Estes dados são compatíveis com a origem de classe média alta, embora em aproximadamente 12% a renda familiar foi inferior a 10 salários. A grande maioria estudou medicina por vocação ou altruísmo (80%), raramente por questões de mercado (<5%). Houve grande preferência pela medicina como profissão liberal (98%), mas em torno de 80% aceitaria o emprego público como alternativa. Quase todos (98%) pretendiam fazer residência médica e se tornar especialistas, poucos (<20%) indicaram entre estas as especialidades de área geral, como clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria e cirurgia.

**CONCLUSÃO.** O estudo mostrou perfil socioeconômico relativamente elevado do estudante de medicina da UFMG e preferência pela prática especializada da medicina.

**UNITERMOS:** Educação médica. Estudante de medicina. Características.

## INTRODUÇÃO

“No fundo, o ato de conhecer dá-se contra um conhecimento anterior”. Bachelard<sup>1</sup>.

Organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e entidades como a Associação Brasileira de Escolas de Medicina (ABEM), têm manifestado, nas últimas décadas, grande preocupação com o ensino médico. Estas instituições pretendem elevar o nível de consciência sanitária do estudante de medicina, construir o ensino voltado para as necessidades de saúde da população e em sintonia com o sistema público de saúde<sup>2-4</sup>. A Faculdade de Medicina da UFMG, desde 1975, quando fez profunda reforma do ensino, tem como proposta trabalhar nesta direção<sup>5</sup>, estando entre aquelas escolas médicas reconhecidas como “Centro Colaborador da OMS para Educação e Prática Médica”.

Os autores, envolvidos com a educação médica, têm procurado conhecer melhor o estudante de

medicina: perfil socioeconômico, compreensão que tem da medicina, motivo de optar pela profissão e projeto de exercício profissional<sup>6,7</sup>. Interrogam quando os estudantes formam os próprios pontos de vista, se durante o curso médico ou se já os trazem como aspiração familiar e pessoal, ao ingressar na universidade. Admitem que o aluno não pode ser reduzido a objeto ou produto do ensino, mas assim como o docente, é também agente da sua formação. Bachelard<sup>1</sup> já argumentava que os obstáculos aos novos conhecimentos são gerados pelo saber prévio. A ciência para Kuhn<sup>8</sup> é construída a partir de modelos ou paradigmas, havendo resistência tenaz às mudanças dos mesmos, exigindo revoluções científicas. Garcia<sup>9</sup> considera as relações sociais estabelecidas no processo de ensino, entre alunos e professores, como parte dos conteúdos ocultos da educação. Dessa maneira, as propostas de transformação de ensino, para alcançar profundidade, devem dar atenção aos (pré) conceitos e às aspirações do estudante, à bagagem de que ele é portador.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos alunos de medicina da UFMG - 1997

Variáveis	5º período (n=296)		Internato (n=262)		p
	respostas ao item	%*	respostas ao item	%*	
<b>Sexo</b>	295		259	0,97	
	masculino	53,9%		54,1%	
	feminino	46,1%		45,9%	
<b>Renda familiar</b>	241		253		0,63
<10salários		12,4%		13,8*	
10-30 salários		46,8%		45,5%	
30-50 salários		27,3%		25,7%	
> 50 salários		13,2%		15,0%	
Família com menos 3 filhos	294	65,3%	261	56,7%	0,10
Pai com menos 3 filhos	213	55,4%	262	55,3%	0,99
Natural de Belo Horizonte	295	52,5%	253	53,0%	0,92
2º grau em Belo Horizonte	291	70,4%	258	70,5%	0,98
2º grau escola pública	293	24,0%	258	23,6%	0,95
Aprovação: 1º vestibular	296	49,7%	258	53,9%	0,32

\*Os percentuais estão calculados para os alunos que responderam ao item

O objetivo deste trabalho é contribuir para elaborar o perfil socioeconômico do estudante de medicina, conhecer a camada social e o segmento de classe do qual ele provem, identificar a imagem e a visão que tem da profissão, conhecer o desejo e as possibilidades de adaptação às exigências do mercado. Assim, percebem-se os projetos e a expectativa de sua inserção no mercado, seja no setor público ou no privado, como médico geral ou especialista.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foi utilizado, como instrumento, um questionário aplicado durante o ano de 1997, visando a totalidade dos alunos cursando o 5º período - primeiro e segundo semestres (3º ano) - e o internato - 11º e 12º períodos (6º ano) - de medicina da UFMG. O questionário não foi identificado, houve o compromisso de ser sigiloso. A adesão era voluntária e o tempo para resposta de 30 minutos. Abordava aspectos socioeconômicos, motivo de estudar medicina, opção pela medicina como profissão liberal, emprego público ou medicina de convênios e tendência à especialização. Todas as perguntas, com exceção de uma, tiveram caráter fechado, variando de duas a quatro opções, mas com apenas uma resposta. A pergunta aberta pedia para explicitar em uma frase o motivo de estudar medicina. O questionário foi distribuído aos alunos do 5º período - do primeiro e segundo semestres - no primeiro dia de aula para ser preenchido imediatamente. Aos alunos do internato de pediatria, a cada trimestre, o questionário foi distribuído durante a reunião ao final do curso. As turmas estudadas entraram na UFMG, respectivamente, em 1995 e 1992. Na Faculdade de Medicina da UFMG o número

de alunos por turma é de 320 alunos/ano (por semestre, 160 alunos). Os dados foram armazenados e analisados no programa EPIINFO versão 6.0<sup>10</sup>. Para a comparação entre as proporções foi empregado o teste do Qui Quadrado ou o teste exato de Fisher, quando necessário. Como limiar de significância estatística foi empregado o valor de 5% [p=0,05]. Para análise do item motivo de estudar medicina, como a questão se resumia a uma frase, as respostas, após estudo detalhado, deveriam, quando possível, ser agrupadas por motivos comuns e quando explicitado em mais de um motivo, considerar apenas o primeiro.

### RESULTADOS

O questionário obteve alto índice de adesão. Foi preenchido por 296 alunos do 5º período e 262 do internato, praticamente a totalidade dos alunos presentes no dia em que o questionário foi aplicado. Apenas para a turma do primeiro trimestre de internato houve problemas com o prazo para devolução, com perda aleatória de parte dos questionários, sendo este procedimento corrigido posteriormente.

A tabela 1 apresenta dados sobre os aspectos sociais e econômicos. Consta apenas se o “pai” tinha curso superior, pois houve pequeno número de respostas referentes ao item “mãe”.

Na tabela 2 estão os achados sobre o motivo de estudar medicina. Como o aluno foi solicitado a responder em uma frase o motivo que determinou a escolha da medicina, foi possível agrupar as respostas em cinco grupos: identificação com a profissão (vocação, realização pessoal), altruísmo (ajuda ao outro, interesse social, condições de saúde), busca do conhecimento (interesse científico,

**Tabela 2 – Motivo de estudar medicina em alunos da UFMG - 1997**

	5º período (n=296)	Internato (n=262)
Alunos que responderam ao item*	273	204
Identificação com a profissão (vocação, realização pessoal)	146(53,4%)	113(55,3%)
Altruísmo (investimento social, saúde)	73(26,7%)	37(18,1%)
Busca do conhecimento (interesse científico, biologia, pesquisa)	40(14,7%)	36(17,6%)
Mercado de trabalho	07(2,6%)	11(5,4%)
Outros (razões pessoais, influência familiar)	07(2,6%)	07(3,4%)

\*Os percentuais estão calculados para os alunos que responderam ao item.

por biologia, pesquisa), mercado de trabalho e outros (razões variadas de difícil agrupamento, como questões pessoais e influência familiar).

A tabela 3 apresenta a opção, não-excludente, pelo exercício da profissão como profissional liberal, profissional autônomo (convênios) e pelo emprego público. Os achados da tabela 2 e 3 expressam categorias não-excludentes, não comportando análise estatística.

A tabela 4 resume os dados sobre residência médica e especialização, apresenta o percentual de alunos que especificaram a especialidade, entre estes compara aqueles que tiveram opção por especialidade mais geral - clínica médica, pediatria, cirurgia e gineco-obstetrícia - com outras especialidades.

Observa-se na tabela 1 que o perfil socioeconômico da turma de internato, com admissão na UFMG em 1992, foi praticamente o mesmo da turma de 5º período, com admissão em 1995. A maioria, nos dois grupos, concluiu o segundo grau em Belo Horizonte, tornando possível afirmar a procedência de famílias pequenas de classe média, boa parte de classe média alta, com renda familiar acima de 30 salários (> 40%). Houve, entretanto, percentual razoável de alunos com famílias de poder aquisitivo modesto (> 12%).

A tabela 2 expressa que a possibilidade de realização pessoal e a adequação às aptidões pessoais foram as principais razões apontadas pelos alunos para estudar medicina (>50%). Os motivos altruístas (26,7% e 18,1%) e a busca do conhecimento (14,7% e 17,6%) ocupam lugar de destaque. A indicação de razões altruístas foi maior para os alunos do 5º período que os do internato. A inserção no mercado de trabalho (2,6% e 5,4%), não foi apontada como fator importante para a escolha da profissão.

Pela tabela 3 verifica-se que percentagem expressiva de alunos, tanto do 5º período como do internato, optou por exercer a medicina como profissional liberal, mas se dispôs a aceitar a atuação profissional como autônomo com atendimento predominante a convênios e o assalariamento público.

A tabela 4 mostra que quase todos alunos querem fazer residência médica e se especializar mesmo sem definir ainda qual especialidade, sendo que 64,5% dos alunos do internato indicaram a especialidade e no 5º período 44,9%. Apenas 15,5% dos alunos do 5º período e 16,7% do internato escolheram uma especialidade de área geral, como medicina interna (<2%), pediatria (<5%), cirurgia geral (<8%) e ginecologia e obstetrícia (<5%). A predileção por uma especialidade esteve presente desde o início do curso profissionalizante, no 5º período. No entanto, comparando-se a definição da especialidade esta foi superior no internato (p=0,00).

## DISCUSSÃO

Os dados deste estudo devem ser vistos com cautela, pois representam aspectos de duas turmas de alunos, uma começando o curso clínico e outra concluindo, o que foi realizado de forma proposital, procurando identificar mudanças durante o curso. Devem, no entanto, estar próximos das características do estudante da Faculdade de Medicina da UFMG e permitem comparações a partir dos mesmos.

### Perfil socioeconômico

Apesar das diferenças metodológicas, é possível comparar o aluno de medicina da UFMG com os demais estudantes desta Universidade e aqueles das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). Pelos dados apresentados, o padrão socioeconômico do estudante de medicina foi mais elevado do que a média da UFMG. Por exemplo, na UFMG - que também é superior à média das IFES - 37,23% das famílias situaram-se na faixa de renda inferior a 10 salários mínimos, com 28,5% destas classificadas nas Classes C, D e E<sup>11,12</sup>. Nos alunos deste estudo em torno de 12% a renda familiar esteve inferior a 10 salários, percentual bem menor que o da UFMG. Houve aproximação do padrão da UFMG na faixa média, pois metade das famílias dos estudantes de medicina pode ser considerada da Classe B - renda familiar de 10 a 30 salários. Houve distanciamento dos outros alunos da UFMG novamente quando 40% dos estudantes de medicina apresentaram renda familiar acima de 30 salários, bem superior ao padrão da UFMG

**Tabela 3 – Opção pela relação de trabalho, após o término do curso, por alunos do curso médico da UFMG - 1977**

Como deseja exercer a profissão	5º período (n=296)		Internato (n=262)	
	respostas ao item	%*	respostas ao item	%*
Profissional liberal	274	97,8%	239	98,7%
Profissional autônomo (convênios)	258	96,9%	203	88,2%
Emprego público	257	82,1%	207	78,3%

\*Os percentuais estão calculados para os alunos que responderam ao item.

**Tabela 4 – Opção por residência médica e especialização, após o término do curso médico, por alunos de medicina da UFMG - 1997**

Deseja fazer	5º período (n=296)	Internato (n=262)	p
Residência Médica	99,3%	97,3%	
Especialidade	97,2%	94,6%	
<b>Especificaram qual a especialidade</b>	133(44,9%)	169(64,5%)	0,00
Especialidade em área Geral:			0,10
clínica médica	46(15,5%)	44(16,7%)	
pediatria	05(1,6%)	04(1,5%)	
pediatria	11(3,7%)	12(4,6%)	
cirurgia	22(7,4%)	15(5,7%)	
gineco-obstetria	07(2,4%)	13(5,0%)	
medicina social	01(0,3%)	00(0,0%)	
<b>Outras especialidades</b>	87(79,0%)	125(84,0%)	

e da IFES<sup>11,12</sup> e também pouco acima do estudante das 27 escolas médicas federais<sup>13</sup>.

Essa tendência ao padrão socioeconômico mais elevado deve estar relacionado com o acesso bastante competitivo ao curso médico, pois a medicina permanece como atrativa para a juventude em diversos países<sup>14</sup>. No Brasil, a profissão mesmo em crise<sup>15</sup>, atrai os segmentos da classe média, onde persistem grandes expectativas na educação como instrumento de ascensão social<sup>16</sup>. Difícilmente poderia ser de outro modo, considerando o sistema seletivo mantido pelo vestibular<sup>11,12</sup>, em especial, no caso da medicina da UFMG, onde alcança a mais alta pontuação para classificação, com 30 candidatos por vaga, em 1999, como informa a assessoria de estatística da UFMG.

No presente estudo, chama a atenção o fato de praticamente 50% do quadro estudantil estar constituído por mulheres. A tendência crescente da participação feminina na medicina vem de algumas décadas, ocorrendo em diversos países. Nos EUA, entre 1971 e 1975 houve um aumento de 140% nas matrículas do primeiro ano do curso médico, de 13,7% a 23,8%, já em 1989 este número subiu para 39,2%<sup>17,18</sup>. Garcia<sup>9</sup>, em estudo sobre o ensino de medicina na América Latina, realizado em 1967, mostra a participação feminina em torno de 20% entre os estudantes de diversas escolas

médicas. No Brasil, há um processo de aumento marcante do sexo feminino na profissão médica. Nos anos 60 eram raras as figuras femininas no curso médico da UFMG<sup>19</sup>. Na década de 70 as mulheres eram 11% dos médicos, passaram para 22% na década de 80, alcançando os 32,7% em 1996<sup>15</sup>. Na UFMG há participação crescente das pretendentes ao curso médico e em 1978 o número de mulheres prestando o vestibular de medicina ultrapassava o de homens, constituindo-se em 53,4% dos candidatos. Também, a partir dos meados dos anos 70, as mulheres passam a constituir um terço do estudantes de medicina<sup>19</sup>. Assim, há grande distância cultural entre o quadro atual e aquele do fim do século passado. A primeira médica foi diplomada no Brasil em 1887<sup>20</sup>, sabendo-se que nessa época as mulheres ricas nos Estados Unidos doaram meio milhão de dólares para garantir a presença feminina na Faculdade de Medicina da Johns Hopkins, que iniciava suas atividades<sup>21</sup>.

O estudante de medicina no estudo mostrou perfil urbano, no que é semelhante ao da UFMG<sup>12</sup>. Mais de 50% deles nasceram em Belo Horizonte; quase 70% concluíram o 2º grau nesta capital e 75% em escolas particulares, diferindo do padrão da UFMG, com 59,3% de conclusão do 2º grau em escolas privadas. O “pai”, em 50% dos estudantes de medicina, fez curso superior completo, próximo à situação da UFMG, com 46%. Neste último aspecto houve mudança significativa em duas décadas: em estudo realizado em 1972 na Faculdade de Medicina da UFMG o “pai” em 28,7% e a “mãe” em 4,8% tinham curso superior<sup>22</sup>. O perfil urbano não é particularidade do estudante de medicina, este se mantém entre os profissionais médicos já estabelecidos, pois 65% destes residem nas capitais do país<sup>15</sup>.

**Motivo de estudar medicina**

Investigar o desejo de estudar medicina pode ser frágil e mesmo pretensioso, pois este aspecto deve ser desconhecido, muitas vezes, para o próprio “sujeito” em investigação. No caso do estudante de medicina da UFMG, os achados não deixam

de ser intrigantes, merecendo pesquisas qualitativas de maior profundidade para esclarecimento. É possível que o fascínio que a medicina continua a exercer sobre juventude não se deva apenas às questões de mercado. A imagem e o status social que o título de médico confere, conquistado, principalmente, a partir do século XIX<sup>20,21</sup>, devem ser ainda a razão mais forte. O “capital simbólico”<sup>23</sup> da medicina, representando prestígio e poder, aliado ao mercado de trabalho, onde há dificuldades, mas sem taxas de desemprego<sup>15</sup>, pode ainda colocar a profissão como símbolo de ascensão social. Talvez este o motivo principal da escolha profissional, não percebido pelos próprios estudantes. As altas percentagens de interesse pelo conhecimento e as razões altruístas, vistos na tabela 2, condizem com a imagem idealizada do médico na sociedade<sup>24</sup>. Permanece como contradição o desprezo pelo mercado e a influência evidente deste sobre a especialização crescente<sup>15,25</sup>. Talvez grande parte dos estudantes não tenha ainda preocupações econômicas imediatas, estando sob a proteção de famílias de bom padrão socioeconômico.

O desprezo aparente pelo mercado de trabalho não é questão nova. Garcia<sup>9</sup> encontrou como motivação para o estudo da medicina: interesse por biologia - 55%, imagem externa da profissão - 10%; razões instrumentais (práticas) - 17%; vocação - 3%; altruísmo - 15%. Em estudo-diagnóstico citado por Ribeiro<sup>19</sup>, realizado com alunos, médicos-residentes e professores, em 1972, na Faculdade de Medicina da UFMG, foram alegadas entre as razões para estudar medicina: ajudar as pessoas - 73,5%; vocação - 68,0%; gostar de biologia - 52,4%; pesquisar em ciências biológicas - 33,4%; profissão segura - 32,6%; profissão rendosa - 23,3%; profissão de prestígio - 19,6%. Ribeiro<sup>22</sup> comparando estudos diferentes, realizados no Brasil e na América Latina, identifica aspectos de grande proximidade com os achados do presente estudo.

### Especialização

A especialização, tendência mundial em todos os ramos de atividade, assume grandes proporções na medicina tecnológica do século XX, altamente instrumentalizada, sobretudo após a segunda guerra mundial. No Brasil este processo se torna evidente após a década de 60<sup>25</sup>. A especialização, explicada habitualmente pela complexidade do conhecimento, tem origem melhor fundamentada na divisão técnica do trabalho e no modelo assistencial, que privilegia os procedimentos instrumentais. Dificilmente, no entanto, só questões de mercado e de divisão do trabalho determinariam aspiração tão demarcada do aluno. Devem intervir

também os aspectos relacionados com a imagem do especialista, o prestígio e o poder, criando valores simbólicos capazes de seduzir o jovem estudante.

A tendência à especialização, excessiva no caso da medicina, coloca-se em contraposição às recomendações de encontros e de organismos internacionais como a OPAS e a OMS. Há décadas estas instituições vêm insistindo sobre o ensino voltado para as necessidades de saúde da população, tendo entre os veículos principais de suas propostas, nas faculdades de medicina, os departamentos de medicina preventiva e social. Os projetos de integração com o sistema assistencial público, a importância da atenção primária, a assimilação dos desenhos epidemiológicos e de modelos pedagógicos como o ensino centrado em problemas, estão trazendo mudanças ao ensino de medicina mas fica a interrogação se vêm significando elevação do nível de consciência sanitária. Bland *et al.*<sup>26</sup> fazem ampla revisão da literatura, sobre a opção por atenção primária durante o curso médico e demonstram que o estudante entra na faculdade com preferência por atenção primária, mas que a preferência diminui com o tempo, passando para as subespecialidades. Considerando o sistema assistencial dominante<sup>27,28</sup> e, muitas vezes, o pequeno compromisso dos governos com a saúde da população, estes devem estar sendo determinantes mais fortes de escolha de inserção mercado, levando as escolas de medicina a reproduzir o modelo vigente.

Salgado<sup>24</sup> alerta que o “currículo médico” tem início bem antes do estudante ingressar na faculdade, em consequência de cada pessoa já trazer consigo uma visão de médico, em decorrência da vivência pessoal, de fatores demarcados na cultura e em grande parte por influência da imagem construída pelos meios de comunicação de massa. Esse modelo de médico construído pela televisão, pelo cinema, pelos sucessos editoriais, constitui a primeira resistência oferecida à prática médica voltada para as necessidades de saúde, que deve ser exercida em duras condições de trabalho nos países pobres. Assim:

“Mais que isso, a imagem do médico, sendo uma espécie de produto pré-fabricado imposto externamente ao currículo, se constitui no primeiro elemento pelo qual a realidade de saúde controla a realidade curricular”<sup>24</sup>.

Por mais que a UFMG tenha como proposta formar o médico geral, o projeto do aluno, já no 5º período coloca-se em sentido contrário, posição que não se modifica ao longo do curso e é ratificada pelos alunos do internato. A especialização precoce durante o curso médico na UFMG, aspecto que não foi objeto do presente estudo, era a tendência

evidente na década de 70, mas hoje parece não ser mais a preocupação de professores e alunos<sup>5</sup>. A residência médica tem se mostrado instrumento de extrema eficácia em adequar o profissional ao mercado, com a vantagem de não estar restrita ao ambiente universitário, possibilitando uma gama ampla de opções ao recém-formado<sup>4,15</sup>.

Garcia<sup>9</sup>, no fim da década de 60, já havia apontado a tendência do estudante de medicina em preferir ser especialista. Em seu estudo, 60% dos estudantes optaram por especialização, opinião manifestada desde o início do curso. As especialidades de mais prestígio entre os estudantes daquela época eram medicina interna, cirurgia, pediatria, neurologia e gineco-obstetrícia. O prestígio das especialidades médicas para o aluno e a escolha destas precedem, no estudo de Garcia, a entrada na faculdade, resultando também de fatores que estão fora do âmbito escolar, levando o autor a afirmar:

“... parece contradictorio que las escuelas insistan en la formación de médicos generales. En ésta, como en otras áreas estudiadas, las escuelas de medicina establecen metas que no pueden alcanzar, basándose en la creencia de que la educación puede cambiar ciertos fenómenos cuando, en realidad, éstos dependen de la infraestructura económica del país o de las decisiones políticas del mismo”<sup>9</sup>.

A distribuição por especialidades no Brasil mostra, atualmente, como áreas de maior de concentração a pediatria - 13,5%, a clínica médica - 8%, a cirurgia geral - 5,4% e a gineco-obstetrícia - 11,8%. Há nítida tendência de crescimento das subespecialidades cirúrgicas, e daquelas que exigem procedimentos sofisticados, sobretudo nos grandes centros urbanos<sup>15</sup>. O baixo índice de escolha dos estudantes da UFMG por especialidades matrizes, como clínica médica, pediatria, cirurgia e gineco-obstetrícia, também observado em estudo realizado com formandos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia<sup>29</sup>, se indicativo de fenômeno mais amplo, poderá produzir distorções, dificultando não apenas atender às necessidades de saúde da população, mas até às demandas do mercado.

### **Emprego público X profissão liberal**

No Brasil, 75% da população depende exclusivamente da assistência médica do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disto, com a crise do Estado e o alijamento das camadas médias do atendimento público, tem crescido o setor de convênios, altamente estimulante à medicina especializada e aos procedimentos instrumentais<sup>27,28</sup>. O estudante de

medicina da UFMG demonstrou leve tendência a preferir outras alternativas de trabalho ao emprego público. O estudante pode estar sendo induzido a resistência maior ao assalariamento no setor público, por assistir de perto a crise do sistema público de saúde e dos próprios hospitais universitários.

O estudante demonstra, neste trabalho, mais do que consciência sanitária, a consciência aguda do mercado, onde terá de participar em relação triplíce: como assalariado, como profissional autônomo, isto é, atendendo convênios e, se possível, ainda com o que resta de liberal na profissão médica. A preferência pela medicina como atividade liberal é aspecto nítido desde o início do curso clínico. O estudo sobre o perfil do médico no Brasil<sup>15</sup> mostra que parcela importante dos médicos perdeu as ilusões liberais, o que ainda não ocorreu com o estudante da UFMG que participou deste estudo.

### **CONCLUSÕES**

O estudante de medicina da UFMG, no presente estudo, foi procedente na maioria das vezes de Belo Horizonte, pertencendo na metade dos casos ao sexo feminino e apresentando, predominantemente, padrão socioeconômico e nível de escolaridade familiar acima da média da UFMG e das Universidades Federais do país, compatível, portanto, com uma origem de parcelas da classe média alta e da intelectualidade. Demonstrou preferência pela medicina como atividade liberal e por dedicar-se à medicina especializada, tendências que precederam a sua entrada no ciclo clínico. A despreocupação com as questões de mercado sugerem uma outra investigação.

### **SUMMARY**

#### **Undergraduate students of “Universidade Federal de Minas Gerais”: profile and trends**

*OBJECTIVE.* this study was made with the medical students of the “Universidade Federal de Minas Gerais” (UFMG), to get their social economic profile, and their reasons for studying medicine, choosing the specialty, doing medical residence, and showing preferences for being a liberal professional or a salaried employee.

*METHODS.* In 1997, a study was made comparing UFMG's medical students beginning their clinical practice (5th semester) and those medical students during the internship in the last term of clinical practice. Both groups were given questionnaires for evaluation.

**RESULTS.** *The results were similar for both groups and showed that women constituted almost 50% of the students and about 50% of them were from Belo Horizonte, the State capital of Minas Gerais, Brazil, and from small families with less than three children, and whose parents held a college degree. These students passed the college entrance exams on their first try. Two thirds of their families had income of about 10 to 50 Brazilian minimum wages, and approximately 12% of the families had an income of less than 10 minimum wages. The majority of the students decided to study medicine for altruism or vocational reason; very few (<5%) chose to study medicine for financial reasons. Almost all students (98%) preferred a liberal medical practice; however 80% would accept civil-service employment as an alternative. Nearly all of them (98%) chose to do medical residence to specialize. Most students would prefer to be specialists and only less than 20% would prefer to do general practice in areas such as adult and pediatric clinic, gynecology-obstetric and general surgery.*

**CONCLUSION.** *This study shows that medical students from UFMG have an elite social economic profile and a preference for specialized medical practice.* [Rev Ass Med Bras; 46(3): 224-31]

**KEYWORDS:** Medical education. Medical students. Characteristics.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bachelard GA. *A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento.* Rio de Janeiro, Contraponto, 1996; 316p.
- Organizacion Panamericana de la Salud. *Plan decenal de salud para las Américas; informe final de la III Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas,* Santiago, oct. , 1972. Washington, 1973; 146p.
- Organizacion Panamericana de la salud/Organización Mundial de la salud - OPAS/OMS. *Los cambios de la profesion médica y su influencia sobre la educación médica.* Edimburgo, Escócia. 8-12 de agosto de 1993. Documento de posición de américa Latina; 20p.
- Siqueira B. P, Salgado J.A. Estratégias educacionais para as escolas médicas. In: *Anais do Congresso da Associação Brasileira de Educação Médica,* Florianópolis. 1986.
- Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Colegiado do Curso Médico. *O processo de desenvolvimento curricular em educação médica da UFMG.* Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 1976; 145p.
- Ferreira R.A, Peret Fº L.A, Salgado M.C.B, Valadão M.A. Opinião sobre a carreira profissional de alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 1998; 22, supl (1): 36.
- Ferreira R. A, Peret Fº L. A, Salgado M.C.B, Valadão M. A., Perfil social de alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 1998; 22, supl (1): 36.
- Kuhn T.S. *A estrutura das revoluções científicas.* 3a ed. São Paulo, Perspectiva, 1994; 260p.
- Garcia J. C. *La educación Médica en América Latina.* Washington: OMS/ OPAS, 1972; 413p.
- Dean A. G, Dean J. A, Coulombier D, et al., *Epi Info, version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputer.* Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, 1994.
- Fonaprace (Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis). *Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior* (relatório preliminar). Belo Horizonte, 1997; 102p.
- Fundação Universitária Mendes Pimentel. *Perfil socioeconômico e cultural dos alunos de graduação da UFMG: relatório.* Belo Horizonte, FUMP, 1997; 109p.
- Foto J.R.S, Goihman S. Perfil socioeconômico e cultural do estudante de medicina das Instituições Federais de Ensino Superior. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 1998; 22, supl (1): 66.
- Curtoni S, Sutnik A. I. Numbers of physician and medical students in Europe and the United States. *Acad. Med.* 1995; 70: 688-91.
- Machado M. H. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.* Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997; 244p.
- Cunha L. A. *A universidade crítica: o ensino superior na República Populista.* Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1989; 267 p.
- Gordon T. L, Dube W. F. Medical student enrollment, 1971-72 through 1975-76. *J Med. Educ.* 1976, 51: 144-146.
- Jonas F. S, Etzel S. I, Barznsky, B. Undergraduate medical education. *JAMA.* 1990, 264: 801-9.
- Ribeiro C. M. P. *Estudo da Mudança curricular no ensino médico da Universidade Federal de Minas Gerais.* Belo Horizonte, 1983. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Santos Fº L. *História geral da medicina brasileira.* São Paulo, Hucitec, 1991; V2: 675p.
- Starr P. *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos da América.* México, Fundo de Cultura Económica, 1991; 538.
- Ribeiro C.M.P. *De estudante de medicina a médico no interior: Formação e vida profissional isolada em pequenas cidades de 25 médicos egressos da Universidade Federal de Minas Gerais de 1978 a 1985.* Campinas, SP, 1991. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação. UNICAMP.
- Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação.* Campinas, SP, Papirus, 1996; 230p.
- Salgado J. Á. *Contribuição ao estudo da relação entre realidade de saúde e o ensino médico.* Belo Horizonte, 1981. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Schraiber L. B. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade.* São Paulo, Hucitec, 1993; 232p.
- Bland C. J, Meurer L. N, Maldonado G. Determinants of primary specialty choice: a non-statistical meta-analysis of the literature. *Acad. Med.* 1995, 70: 620-41.
- Mendes E.V. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES EV ed. *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das*

PERFIL DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFMG

- práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. São Paulo, Hucitec, 1995; 19-91.
28. Buss P. M. Saúde e desigualdade: o caso do Brasil. BUSS PM, LABRA ME eds. *Sistemas de Saúde: continuidades e mudanças*. São Paulo, Hucitec, 1995; 61-101.
29. Souza L.S.F, Souza J.A.A, Mendes C.M.C, Velloso L. F. Perfil do formando 1997 – projetos e concepções. *Rev. Bras. Educ. Méd.* 1998; 22, supl (1): 38