



Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Unidade Acadêmica de Medicina

Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos
Rossiniê de Miranda Araújo

**Os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas:
qual é o papel da Universidade?**

Campina Grande, PB
2019

Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos
Rossiniê de Miranda Araújo

**Os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas:
qual é o papel da Universidade?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - Campus I, como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Campina Grande, PB
2019

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

V331f

Vasconcelos, Rebeca Raissa Afonso.

Os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas: qual é o papel da Universidade? / Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos, Rossiniê de Miranda Araújo – Campina Grande, 2019.

98f.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2019.

Orientador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Dr.

1.Educação médica. 2.Estudantes. 3.Escolha da profissão. 4.Especialização médica. 5.Residência médica. I.Araújo, Rossiniê de Miranda. II.Título.



ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Às 13:00 horas do dia 28 / 6 / 2019, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado:

OS FATORES DECISIVOS NA ESCOLHA DAS CARRERAS
MÚLTIPLOS: QUAL O PAPEL DA UNIVERSIDADE?

de autoria do(s) aluno(s):

REGINA RAISIA DE ARAÚJO VASCONCELOS
ROSSINEI DE ARAÚJO ARAÚJO

sendo orientados por:

Edmundo de Oliveira Gonçalves

E Co orientador:

Estiveram presentes, os seguintes componentes da Banca Examinadora:

TATIANA SILVA FERNANDES DE ARAÚJO
FABRÍCIO MENEZES ARAÚJO

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Professor(a) Orientador(a) sorteou o aluno:

Amor dirigiram a defesa
passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 30 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu APROVAR o trabalho, conferindo a nota final de 100(100%). Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 28 / JUNHO / 2019

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

[Assinatura]
Tatiana Almeida
Fabiano Menezes de Araújo

Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos
Rossiniê de Miranda Araújo

**Os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas:
qual é o papel da Universidade?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina do
Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde da Universidade Federal de
Campina Grande - Campus I, como
requisito parcial para obtenção do grau
de Médico.

Aprovado em: 28 de junho de 2019

Nota: _____

Banca examinadora:

Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio
Orientador (CCBS - UFCG)

Profa. Esp. Tatiana Silva Ferreira de Almeida
(CCBS - UFCG)

Profa. Esp. Flávia Mentor de Araújo
(CCBS - UFCG)

AGRADECIMENTOS

Aos nossos familiares, por nos proverem a base necessária para alcançarmos os nossos sonhos;

Aos nossos amigos, por nos inspirarem a sonhar além;

Ao nosso orientador, Dr. Edmundo, por nos ensinar o melhor modo de sonhar;

Aos participantes voluntários desta pesquisa, porque nos permitiram concretizar este em particular.

“O médico, ao receitar, receita-se a si mesmo” (BALINT apud LACAN, 2001)

RESUMO

A escolha por uma área de atuação em Medicina tem consequências importantes tanto para a vida privada do profissional como para a situação da saúde do país, porém são escassos no Brasil os estudos que investigam as variáveis envolvidas neste processo. Por este motivo, a pesquisa objetivou estudar os principais fatores decisivos na escolha por uma carreira médica por parte dos internos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande e, nisso, que papel tem a Instituição. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, de natureza qualitativa, que envolveu a realização de 15 entrevistas semiestruturadas. O conteúdo foi submetido à análise de dados proposta por Laurence Bardin, com organização de categorias temáticas baseadas na percepção da influência de fatores individuais, relacionados à profissão e à Universidade na decisão por uma área de atuação, bem como na eleição dos principais influenciadores, carreiras pretendidas e descartadas, momentos de tomada de decisão, sentimentos de segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo e no entendimento do papel da Universidade na formação da escolha. Como resultado, pôde-se notar que qualidade de vida e afinidade são percebidos como os principais motivadores na seleção por uma área médica, com importância também expressiva do local de naturalidade, idade, gênero, experiências individuais ou familiares com adoecimento, salário e prestígio, contato com professores e preceptores, currículo acadêmico e atividades extracurriculares. Engajamento social, duração da residência médica, dificuldades encontradas no processo seletivo e contato com outros profissionais não médicos parecem não exercer influência significativa. O principal momento de tomada de decisão é o internato, e as rejeições por determinadas áreas geralmente antecedem a escolha por uma. Há notável insegurança quanto ao desempenho prático na profissão e em concursos, principalmente no primeiro ano do internato. A organização de eventos voltados à discussão com especialistas foi apontada como a estratégia mais almejada pelos internos para otimizar o impacto da Universidade no processo em questão.

Palavras-chave: Educação Médica; Estudantes; Escolha da Profissão; Especialidade Médica; Internato e Residência.

ABSTRACT

The choice for a career path in Medicine has important consequences to the practitioner's private life as well as to the country's Health status; however, studies investigating the variables involved in this process are scarce in Brazil. For this reason, the research aimed at the study of the main decisive factors involved in the choice for a medical career among interns at the Federal University of Campina Grande, and of the role that is carried out by the Institution. Fifteen semi-structured interviews were conducted for this exploratory, transversal, qualitative study. The transcripts were analysed according to Laurence Bardin's Content Analysis Technique after the definition of categories based on interns' perception on the influence of factors related to themselves, the University and the aimed career when considering an area of professional interest, as well as on the election of their main influencers, desired and rejected careers, decision-making moments, feelings of assuredness and anxiety related to residency programs' selection processes and the University's role on enabling the development of a preference. As a result, we found that perceived quality of life and affinity are perceived as the main motivators for the selection of a medical specialty, with substantial influence of the place of birth, gender, individual or familial experiences with sickness, salary and prestige, contact with professors and tutors, academic curriculum and extracurricular activities. Social engagement, duration of residency programs, difficulties found on selective processes and contact with professionals other than physicians appear not to exert significant influence. Internships are the period when most decisions are made, and the rejection of certain areas usually precede the choice for one. There is notable insecurity regarding the future professional performance and the acceptance into residency programs, especially amongst first year interns. Events providing spaces for discussion with specialists on the many medical fields are the most sought-out strategy by the interns in order to optimise the University's impact on facilitating the choice for a career path in Medicine.

Keywords: Medical Education; Students; Career Choice; Medical Specialty; Internship and Residency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Principais fatores influenciadores no processo de escolha de uma carreira médica, por número de menções

Gráfico 2 – Carreiras pretendidas e descartadas, por número de menções

Gráfico 3 – Sentimentos de segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo

Quadro 1 – Síntese das categorias temáticas de análise

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográfica dos internos de Medicina da UFCG participantes do estudo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

FAP – Fundação Assistencial da Paraíba

GO – Ginecologia e Obstetrícia

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

PB – Paraíba

PET – Programa de Educação Tutorial

PROBEX – Programa de Bolsas de Extensão

R1 – Residente do 1º ano

R2 – Residente do 2º ano

R3 – Residente do 3º ano

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	24
5 RESULTADOS	25
5.1 ABORDAGEM PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	25
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO	26
6 DISCUSSÃO	28
6.1 FATORES INDIVIDUAIS	28
6.1.1 Fatores sociodemográficos.....	28
6.1.2 Experiências familiares e/ou na infância.....	31
6.2 FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO	34
6.2.1 Salário e prestígio	34
6.2.2 Habilidade e afinidade pela área	35
6.2.3 Rotina e estilo de vida.....	36
6.2.4 Engajamento social.....	37
6.2.5 Duração da residência e processo seletivo	39
6.3 FATORES RELACIONADOS À UNIVERSIDADE	40
6.3.1 Atividades extracurriculares.....	40
6.3.2 Professores e preceptores.....	41
6.3.3 Outros funcionários	43

<i>6.3.4 Currículo acadêmico</i>	43
<i>6.3.5 Colegas de curso</i>	44
<i>6.3.6 Pacientes e seus familiares</i>	45
<i>6.3.7 Espaços para diálogo sobre o futuro profissional</i>	46
6.4 FATORES ADICIONAIS	47
6.5 PRINCIPAL INFLUENCIADOR	48
6.6 CARREIRAS PRETENDIDAS E DESCARTADAS	50
6.7 MOMENTOS DE TOMADA DE DECISÃO	52
6.8 SEGURANÇA E ANSIEDADE EM RELAÇÃO AO PROCESSO SELETIVO	52
6.9 PAPEL DA UNIVERSIDADE – O QUE PODE SER FEITO?	54
7 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO	66
APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	69
APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	70
APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA	72
APÊNDICE E - ARTIGO	74
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	96

1 INTRODUÇÃO

A Medicina hipocrática surgiu na Grécia, no século V a.C., mas apenas durante a Idade Média seu ensino oficial teve início. A ramificação da Medicina em especialidades se tornou inevitável em determinado momento, em decorrência da fragmentação do conhecimento com o intuito de manter estudos mais aprofundados e atualizados em sintonia com as novas descobertas (DE REZENDE, 2009, p.111-119).

As motivações que levam um jovem adulto a procurar seguir uma carreira médica perpassam níveis conscientes e inconscientes e seu estudo têm se multiplicado no último século devido a - entre outras razões - um aumento tanto na formação de médicos quanto na necessidade por esse profissional (RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

“... ser médico sempre foi... uma das escolhas mais estranhas como vocação, pois implica o desejo de estar sempre próximo ao sofrimento e à morte, contingências tão temidas pelo ser humano (...) é antes de tudo uma curiosidade e um desejo, consciente ou inconsciente, de saber mais e cuidar melhor daquilo que sentimos como doente em nós mesmos.” (BLAYA, 1972, p.41)

A passagem do estudante pelo curso de Medicina é marcada por desafios próprios de cada um de seus ciclos: o básico, o clínico e o internato. Questões como o contato com doenças graves, carga horária integral e pouco flexível e grande volume de conteúdo acadêmico a ser apreendido são fontes de estresse comuns em quase toda a graduação. No que concerne ao internato, especificamente, destacam-se ainda o sentimento de insegurança – de que não há mais espaço para o “não-saber” –, ansiedade à iminente entrada no mercado de trabalho e expectativas sobre a aprovação em exames concorridos de residência médica (RAMOS-CERQUEIRA *et al*, 2005).

O acadêmico, diante da inevitabilidade da tomada de decisão, é movido por motivações conscientes e inconscientes, estas últimas independentes da existência de uma gratificação identificável de maneira objetiva (TRINDADE; VIEIRA, 2009). Além disso, ele é influenciado externamente por variáveis que antecedem a sua existência ou são insubordinadas a ela, como por exemplo a distribuição

demográfica dos médicos no país, condições de trabalho e remuneração e o papel social desempenhado pelo médico no decorrer da história.

A escolha por uma área de atuação médica tem consequências importantes tanto para vida do profissional que se especializa, quanto para o sistema de saúde do país e população a qual ele atende. Levando em consideração a enorme carga de tensão gerada por esse processo e dado que, em 2018, mais de 80% dos recém-formados almejavam ingressar em uma residência médica, ao mesmo passo em que houve um grande índice de abandono de vagas (SCHEFFER, 2018, p.97), percebe-se a importância de se fazer uma escolha bem fundamentada.

É precipitado desconsiderar o importante papel que a Universidade desempenha neste cenário. Já é bem conhecida a influência que a mesma, principalmente através do seu corpo docente e grade curricular, exerce na moldagem da percepção a respeito das áreas de atuação em medicina (TRINDADE; VIEIRA, 2009; ISSA *et al*, 2017). Percebe-se uma escassez de debates e fornecimento de informações úteis sobre a vida prática, o que contribui para o despreparo dos novos médicos diante da realidade vivenciada nos programas de residência.

Apesar de ser conhecido o grande interesse que há por parte dos recém-formados em ingressar em programas de residência médica, são escassos no Brasil estudos que investigam as variáveis na escolha dentre as opções de carreiras disponíveis. Em pesquisa nos bancos de dados eletrônicos, não foi encontrado nenhum trabalho alusivo especificamente aos acadêmicos de universidades nordestinas acerca do tema, por exemplo.

Entretanto, uma análise mais detalhada do perfil psicossocial dos internos da UFCG e de suas motivações, através da exploração da subjetividade, poderá contribuir para a construção de um corpo de evidências que reforce a importância do assunto no cenário nacional. Com isso, espera-se observar de maneira mais profunda o ambiente acadêmico e descortinar oportunidades para que todos tenham acesso ao máximo de recursos possível a fim de sanar as dúvidas sobre os horizontes profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar quais são os principais fatores decisivos na escolha da carreira ou especialidade médica por parte do estudante de Medicina da UFCG e, nisso, que papel tem a Universidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Analisar quais aspectos (familiares, econômicos, culturais, subjetivos) da vida do estudante são capazes de interferir na escolha de uma carreira ou especialidade médica, e de que maneira;
- b. Discutir como os estudantes percebem a influência da Faculdade de Medicina nessa escolha;
- c. Entender como, na visão do discente, a Universidade poderia dar suporte à tomada de uma decisão mais bem informada e segura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O exercício da Medicina tem o potencial de ser formidavelmente gratificante: é intrínseco à carreira o desempenho de funções essenciais a nível individual e coletivo, como o cuidado com o bem-estar dos doentes e fragilizados, a promoção de saúde pública e o progresso do conhecimento científico. Entretanto, têm-se observado um preocupante aumento dos níveis de estresse e diminuição dos graus de satisfação no trabalho entre os médicos nos últimos anos, o que está relacionado à diminuição da autonomia, aumento da carga de trabalho de caráter meramente administrativo e dificuldade de equilibrar a vida pessoal com a profissional (SHANAFELT *et al*, 2009).

Dyrbye *et al* (2010) evidenciaram que uma baixa qualidade de vida é capaz de afetar a saúde mental dos estudantes de Medicina, com um efeito inicial sobretudo em domínios pessoais, gerando por vezes dificuldades nos relacionamentos e abuso de substâncias. Pode haver, também, um efeito secundário a longo prazo no domínio profissional, dependendo da cronicidade e da gravidade do quadro. Esse efeito seria uma reação aos altos níveis de estresse, que é capaz de culminar em atitudes antiéticas e desvalorização do altruísmo profissional.

O estudo de Shanafelt *et al* (2009) demonstrou que a adequação do médico à sua profissão, isto é, a possibilidade que ele tem de trabalhar com aquilo que considera como o aspecto mais significativo do seu ofício apresenta uma importante relação inversa com o risco de desenvolver Síndrome de Burnout. Este exemplo ajuda a ilustrar o modo como o exercício laboral é essencial para o florescimento do homem e o exercício da sua dignidade (GILABERT, 2016), tema este discutido extensivamente nos mais diversos contextos temporais, geográficos e culturais. A Freud é atribuída a citação: “Em assuntos vitais, [...] tais como a escolha de um companheiro ou profissão, a decisão deve vir do inconsciente, de algum lugar dentro de nós. Nas decisões importantes da vida pessoal, devemos ser governados, penso eu, pelas profundas necessidades íntimas da nossa natureza” (BLECHNER, 2006, tradução nossa).

O trabalho continuamente se transforma em sua evolução paralela com a humanidade, a partir de uma questão elementar de sobrevivência e sustento,

passando a ser também fonte de uma satisfação pessoal consolidada em reconhecimento social e na possibilidade de exercício de valores adotados pelo sujeito (TRINDADE; VIEIRA, 2009). De certa forma, o trabalho sempre esteve intimamente ligado à relevância do homem perante a sociedade e à atribuição de valores à sua própria existência (DE ARAÚJO; SACHUK, 2007).

Isso não poderia ser diferente na prática da Medicina. Um estudo realizado com médicos recém-formados em todo o território nacional (SCHEFFER, 2018, p.66) identificou que alguns dos principais motivos relatados da escolha de Medicina como carreira foram “vontade de fazer diferença na vida das pessoas, ou fazer o bem”, “interesse pelo estudo do organismo humano e das doenças”, “desafio intelectual”, “potencial de remuneração” e “prestígio”. Outros estudos corroboram essa percepção ao identificarem altruísmo, busca de desafios (SOBRAL, 2008), vocação (DE ALMEIDA; DA SILVA, 2017), humanismo, status social e imagem cultural (CORSI *et al*, 2014) como importantes motivadores da escolha do curso.

O aluno aprovado pelo processo seletivo de vestibular em Medicina desde seu ingresso é obrigado a lidar com as expectativas prévias que a família e o meio social produzem sobre o que é o “ser médico” e todas as transformações que essas ideias instituem em seu ego. Segundo Rocha (2003), são vistos como pessoas guiadas por um dom, possuem aptidão e vocação que se sobrepõem às demais razões que os levam a escolher o curso, tais como o prestígio social, retorno financeiro, reconhecimento e êxito.

Uma vez dentro das universidades, a possibilidade de obter as conquistas esperadas é abalada pelos desenlaces da realidade, que comporta deficiências de infraestrutura e recursos, professores com uma metodologia de ensino defasada e uma grade curricular que não abarca tudo que o discente entende como necessário para uma boa formação (TRINDADE; VIEIRA, 2009). A convivência com um profissional comprometido e qualificado se mostrou um aspecto de forte impacto na impressão que o aluno desenvolve sobre cada especialidade, interferindo diretamente para o desenvolvimento ou não de afinidades (ISSA *et al*, 2017).

Ocupações podem ser entendidas na base de habilidades cognitivas e emocionais necessárias para a performance de certas tarefas, que exigem níveis distintos de atenção, concentração, pensamento lógico e intuitivo. Os indivíduos

tendem a selecionar as ocupações que recompensem seus modos cognitivos e emocionais de agir (SILVER; SPILERMAN, 1990).

Na análise dos motivos de escolha de uma carreira, é importante considerar aspectos práticos como eficiência, otimismo e resiliência, mas é também imprescindível estar atento a aspectos que inicialmente parecem menos óbvios, como experiências ocorridas na infância – p. ex. a introdução ao conceito de dinheiro –, dinâmicas familiares – p. ex. figuras de autoridade ou sucesso –, e, principalmente, às motivações inconscientes (MARCUS, 2017, p. 2). Para Malach-Pines e Yafe-Yanai (2001), as pessoas escolhem ocupações que satisfaçam desejos não realizados na infância e a concretização de sonhos repassados pela história familiar. Freud, por sua vez, considera que a atividade profissional possibilita o deslocamento de energias libidinais, sejam narcísicas, eróticas ou agressivas em sua natureza, que promovem satisfação ao fazer uso de inclinações e instintos pessoais (FREUD, 1961 *apud* MARCUS, 2017, p. 15).

Para Lacan, o desejo do homem é o desejo do Outro. É o desejo de ter seu desejo reconhecido, ao mesmo tempo em que é o desejo de ser o desejo do Outro. Nesse sentido, o homem não tem objeto que se constitui por seu desejo sem que haja algum tipo de mediação, pois “mesmo a sua comida deve ser preparada”. O desejo é, então, o que sobra da equação “demanda” menos “necessidade” – isto é, o desejo é aquilo que é adicionado pelo Outro, no processo de apreensão da linguagem, às nossas necessidades básicas primordiais (ALBERTI, 2005). Comportamentos práticos identificados frequentemente nos alunos de Medicina – a escolha do curso inspirada após lidar com o sofrimento de um ente querido que padecia de certa enfermidade, por exemplo (TRINDADE; VIEIRA, 2009) – são capazes de remeter a esse sentido de demanda, flagrante da motivação gerada pelo inconsciente.

É possível elencar diversos elementos que afetam os estudantes durante toda a formação e que conseqüentemente repercutem na idealização de uma carreira, sendo os mais comuns a socialização com professores e colegas, experiências vivenciadas pelo conteúdo programático e nas atividades extracurriculares, além do amadurecimento da personalidade e características psíquicas de cada um (FIORE; YAZIGI, 2005).

Em um país com déficit e distribuição desigual de médicos como o Brasil, a escolha das especialidades gera muita repercussão na qualidade da saúde para a população e o norteammento de políticas públicas. A melhor compreensão desse processo pode gerar estratégias de intervenção a nível local e federal para harmonizar essas inequidades (DE SOUZA, 2015).

Em janeiro de 2018 havia 452.801 médicos atuando no Brasil, o que corresponde a um índice de 2,18 médicos por 1.000 habitantes. Embora o número de novos registros esteja aumentando a passos rápidos – um crescimento de 200% de 2004 para o previsto em 2024 –, a distribuição destes profissionais pelo território nacional ainda é bastante problemática: mais da metade se concentra nas capitais, que por sua vez comportam menos de um quarto da população. Esta realidade é refletida diretamente nos locais de oferta de vagas de residência médica – a grande maioria se concentra nas capitais, e três quartos nas regiões Sul e Sudeste (SCHEFFER, 2018, p.84). Sendo assim, um número expressivo de pretendentes se vê obrigado a mudar de cidade para realizar o curso, enquanto outros, como aqueles com laços familiares ou matrimoniais firmados em outras regiões, são obrigados a desistir de vagas que inicialmente desejavam e improvisar novas soluções.

Em 2017, o Brasil contava com 35.187 médicos residentes nas 55 diferentes especialidades reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Naquele mesmo ano, 58.077 vagas foram autorizadas, totalizando quase 40% de vagas ociosas, justificadas principalmente por desistência do residente ainda no primeiro ano, matrícula em outro programa, incompatibilidade com a escolha e dificuldade de adaptação. Outras vagas permanecem ociosas, como no caso dos programas de Medicina da Família e Comunidade e Medicina Preventiva e Social, por falta de pretendentes às vagas. Ao mesmo tempo, mais de 80% dos egressos do curso de medicina refere desejo por cursar residências médicas, grande parte delas exigindo avaliações rígidas e submetendo o aplicante a uma seleção bastante concorrida (SCHEFFER, 2018, p.71).

Estes dados nos fazem atentar ao mau aproveitamento das vagas de residência médica, o que é paradoxal à imensa demanda e sofrimento psíquico gerado pela tentativa de ingresso. Quais responsabilidades teriam as

Universidades e como os estudantes são influenciados pela escolha de certos tipos de especialidades em detrimento de outras?

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A fim de alcançar os objetivos propostos, optou-se pela realização de um estudo exploratório, transversal, descritivo-explicativo, de natureza qualitativa. O estudo qualitativo permite a exploração de significados, motivos, aspirações e valores (DESLANDES *et al*, 2012), motivo pelo qual foi adotado no presente estudo, tendo em vista a natureza intrinsecamente subjetiva do tema.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Os dados foram coletados dentro das instalações do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), ambos serviços vinculados às atividades acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), e situados na cidade de Campina Grande, Paraíba.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa adotou como objetos de estudo alunos matriculados nos semestres letivos componentes do internato do curso de Medicina da UFCG. Na instituição em questão, tal população corresponde àquela que participa de estágios supervisionados em Cirurgia e Saúde Coletiva (nono semestre); Pediatria (décimo semestre); Clínica Médica (décimo primeiro semestre) e Ginecologia e Obstetrícia (décimo segundo semestre), abrangendo, com isso, os dois últimos anos do curso de graduação.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Matrícula regular em um dos semestres letivos que compõem o regime de internato do curso de Medicina da UFCG, idade superior a 18 anos e desejo expresso de participação na pesquisa foram os critérios de inclusão adotados. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, APÊNDICE A) foi apresentado e entregue no momento da aplicação da entrevista. Os critérios de exclusão dos sujeitos do estudo foram: matrícula irregular ou inexistente em qualquer um dos semestres, curso e instituição supracitados, idade inferior a 18 anos e recusa à participação.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A obtenção dos dados relevantes à pesquisa se deu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, baseadas em um questionário único elaborado pelos autores do estudo (APÊNDICE D), e gravadas em áudio através de aparelhos Smartphone de uso pessoal dos mesmos. O roteiro das entrevistas foi idealizado de modo a contemplar os seguintes aspectos das experiências de vida dos participantes: a) dados sociodemográficos; b) percepção subjetiva dos principais fatores que os levam a optar por certas áreas da Medicina em detrimento de outras, no que se refere aos planos traçados para após a graduação; c) os níveis de segurança e ansiedade experimentados diante da formação da escolha profissional e dos processos seletivos a esta relacionados; d) de que forma é concebido o papel da Universidade no processo de formação desta escolha, bem como por quais meios a instituição poderia contribuir para uma decisão mais eficaz.

A definição da amostragem se deu por critério de saturação, de acordo com o qual foi feita uma análise continuada dos dados obtidos, visando a identificação de elementos repetidos ou redundantes dentre as falas dos entrevistados, e a posterior definição do momento em que a inclusão de novos participantes não representaria relevância dado o propósito da pesquisa (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Devido ao caráter eminentemente subjetivo do nosso objeto de estudo, consideramos indispensável a realização de uma pesquisa qualitativa que nos

oferecesse a possibilidade de exploração sistematizada e interpretação de elementos do discurso que se encontrem “por trás” dos fragmentos explicitamente expostos durante a entrevista. Por este motivo, optamos por adotar a metodologia de coleta de dados e análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com Bardin (2016), dividimos metodologicamente o processamento e a análise dos dados colhidos em três fases:

- a. Fase I (pré-análise) – correspondente à fase de organização inicial dos dados colhidos, quando houve transcrição na íntegra dos áudios das entrevistas, respeitando tanto quanto possível a fala original dos participantes, suas interjeições e coloquialismos, seguida de leitura “flutuante” para definição de categorias (tópicos norteadores definidos a partir de hipóteses levantadas ou presente nos discursos analisados) e temas (subdivisões das categorias, abordados em comum ou frequentemente dentre os entrevistados);
- b. Fase II (exploração do material) – síntese e tabulação dos recortes das falas dos entrevistados de acordo com as categorias e temas aos quais pertencem, obedecendo a critérios semânticos, sintáticos e/ou expressivos;
- c. Fase III (tratamento dos resultados) – etapa final da análise de dados, que culminou na síntese de inferências e interpretações a partir dos resultados brutos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, o presente trabalho foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUAC-UFCG, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, objetivando a análise ética e autorização para realização do estudo. Após análise, o projeto foi aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10269719.8.0000.5182.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos inerentes ao tipo e metodologia do estudo, como por exemplo a invasão de privacidade, constrangimento, sentimentos de discriminação e tomada de tempo dos participantes foram atenuados com o preparo prévio dos pesquisadores para a coleta de dados de forma ética e tecnicamente adequada, com disponibilização de local reservado e liberdade para não responder perguntas constrangedoras, atenção a sinais verbais e não verbais de desconforto, respeito a valores culturais, morais e éticos, garantia de confidencialidade e manutenção da entrevista apenas por tempo estritamente necessário à coleta de dados.

Esperamos que o presente trabalho incite a discussão acerca do tema entre discentes e docentes da Universidade, e que sirva de estímulo à realização de novas pesquisas que levem em consideração aspectos da subjetividade e da vivência pessoal do acadêmico de medicina durante sua passagem pela graduação. Como resultado deste esforço, a construção de evidências concretas pode vir a respaldar a posterior cobrança por intervenções administrativas e/ou mobilização de recursos materiais e imateriais que visem sanar eventuais deficiências encontradas no ambiente Universitário.

5 RESULTADOS

5.1 ABORDAGEM PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi realizada durante os meses de maio e junho de 2019, com quinze internos da UFCG, escolhidos de acordo com as disponibilidades de horário, local e facilidade de contato. Nenhum dos participantes referiu desejo de interromper a entrevista uma vez iniciada, ou se recusou a responder qualquer um dos tópicos do questionário. Quando convidado, ninguém se recusou a participar.

Os resultados encontrados foram agrupados de acordo com a temática em questão, tendo sido formadas 9 diferentes categorias para análise da percepção da influência do(s):

- a) Fatores individuais;
- b) Fatores relacionados à profissão;
- c) Fatores relacionados à Universidade;
- d) Fatores adicionais;
- e) Principal influenciador;
- f) Carreiras pretendidas e descartadas;
- g) Momentos de tomada de decisão;
- h) Segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo;
- i) Papel da Universidade – O que pode ser feito?

A identidade de profissionais citados nas falas dos entrevistados foi preservada, sendo utilizada a seguinte notação: “P”, período, seguido da referência ao semestre cursado e, sob número, a referência ao acadêmico “e” entrevistado. Por exemplo, P9e4 (entrevistado quatro do nono período). Entretanto, a nomenclatura das disciplinas e das áreas de atuação em Medicina foi mantida, tendo em vista ser indispensável para a contextualização dos discursos apresentados com as experiências relatadas.

A duração média das entrevistas foi de 17 minutos, totalizando 4 horas e 16 minutos de áudio gravado digitalmente. O menor tempo de duração de uma entrevista foi de 9 minutos e 9 segundos, enquanto o maior foi de 49 minutos e 16 segundos. Os recortes das falas dos entrevistados que melhor ilustraram uma dada

opinião individual ou compartilhada foram selecionados e expostos no decorrer do trabalho, correlacionando-os à literatura científica e à inferência dos autores.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Tabela 1 – Características sociodemográfica dos internos de Medicina da UFCG participantes do estudo

Variável	Número (n=15)	%	
Período Letivo	<i>9º</i>	4	26,7
	<i>10º</i>	2	13,3
	<i>11º</i>	3	20
	<i>12º</i>	6	40
Idade (anos)	<i>18-22</i>	1	6,7
	<i>23-27</i>	11	73,3
	<i>28-32</i>	3	20
	<i>≥ 33</i>	0	0
Gênero	<i>Feminino</i>	7	46,7
	<i>Masculino</i>	8	53,3
	<i>Outro</i>	0	0
Estado Civil	<i>Solteiro(a)</i>	14	93,3
	<i>Casado(a)</i>	1	6,7
	<i>Divorciado(a)</i>	0	0
	<i>Viúvo(a)</i>	0	0
Naturalidade	<i>Campina Grande - PB</i>	5	33,3
	<i>Outra cidade do interior brasileiro</i>	4	26,7
	<i>Capital de estado brasileiro</i>	6	40
	<i>Exterior</i>	0	0
Procedência	<i>Campina Grande - PB</i>	15	0
	<i>Outra cidade do interior brasileiro</i>	0	0
	<i>Capital de estado brasileiro</i>	0	0
	<i>Exterior</i>	0	0

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

A maior parte dos entrevistados (40%) cursava o 12º semestre no momento da pesquisa. A decisão de incluir um maior número de participantes matriculados

no último semestre da graduação foi deliberada, tendo em vista que estes alunos teriam acumulado um maior número de experiências vividas durante o internato e haveriam sido expostos, em tese, a uma maior gama de fatores influenciadores que os demais; além disso, o fato de que estes alunos participavam do mesmo período letivo que os autores da pesquisa facilitou o contato e a inclusão no trabalho. Os demais entrevistados cursavam o 9º (26,7%), 10º (13,3%) ou 11º (20%) semestres do curso.

A grande maioria dos entrevistados (73,3%) se encontrava na faixa etária de 23 a 27 anos, enquanto três deles (20%) tinham entre 28 a 32 anos, e apenas um (6,7%) tinha entre 18 e 22 anos. Nenhum dos participantes referiu ter 33 ou mais anos.

A distribuição dos participantes entre os gêneros masculino (53,3%) e feminino (46,7%) foi homogênea. Ninguém se declarou como pertencente a outro gênero durante a pesquisa.

Catorze (93,3%) dos 15 entrevistados eram solteiros no momento, e apenas 1 (6,7%) era casado. Nenhum deles relatou ser divorciado ou viúvo.

Os naturais de capitais brasileiras (n= 6; 40%) somaram um número ligeiramente maior que os naturais de Campina Grande (n=5; 33,3%) ou de outras cidades do interior brasileiro (n=4; 26,7%). Ninguém declarou naturalidade fora do Brasil e todos os entrevistados habitavam em Campina Grande - PB no momento da pesquisa.

Consideramos que as distribuições etária, de gênero, estado civil, naturalidade e procedência identificadas na amostra, de acordo com a Tabela 1, são análogas àquelas encontradas entre os internos de Medicina da UFCG de modo geral.

A totalidade dos internos da amostra expressou desejo de ingressar em algum programa de Residência Médica imediatamente ou pouco tempo após a graduação.

6 DISCUSSÃO

6.1 FATORES INDIVIDUAIS

6.1.1 Fatores sociodemográficos

Dentre os fatores sociodemográficos pesquisados, aquele citado mais vezes como influência no processo de decisão de uma carreira médica foi a naturalidade. Este dado está relacionado à valorização de um convívio próximo com a família e os desafios e responsabilidades encontrados ao se depararem com a perspectiva de morarem sozinhos:

“Eu já penso em residência perto [...] da minha família porque eu nunca morei fora, nunca morei sozinha, então eu acho que se eu passasse numa residência em São Paulo eu entraria em depressão, porque eu não sei fazer nada, só sei fritar ovo e seria muito difícil.” (P9e4)

Mais da metade dos integrantes de nosso estudo negou sofrer alguma influência do local de procedência. Existem, porém, aqueles que apontam vantagens profissionais e acadêmicas em usufruir das facilidades de já estarem adaptados e estabelecidos ao local em que estudam:

“Eu perdi esse romantismo. Eu não acho que eu nasci para ser alguma coisa específica. Eu quero pensar numa área que esteja faltando em Campina.” (P9e4)

“[...] considerando que eu procedo do lugar onde eu faço o curso... Se é uma cidade que tem capacidade de oferecer uma especialização que você gosta, é muito mais cômodo permanecer nessa cidade, se possível.” (P10e2)

A idade também foi um aspecto de relevância para um número expressivo de internos. De acordo com Martins *et. al* (2019), o acadêmico de Medicina está exposto a altos níveis de ansiedade relacionada aos desenlaces do futuro profissional e à escolha por uma especialização médica, que idealmente deve ocorrer o mais precocemente possível.

“Na minha cabeça, eu já tenho uma progressão de vida toda construída, e me vejo, hoje, especializado antes dos 30 anos. Não que aparentemente eu tenha algo que tenha me forçado a ter essa ideia, mas de alguma forma surgiu esse desejo.” (P12e3)

A existência de conflitos neuróticos não impede o sucesso profissional em determinadas áreas; na verdade, o que ocorre com frequência é que certos traços neuróticos são reforçados por determinadas profissões e oferecem vantagens no espaço de trabalho, embora possam vir a ser desvantajosas em outras esferas da vida (MALACH-PINES; YAFE-YANAI, 2001). Exemplo disso é a cobrança que há no meio médico por uma especialização precoce: ao mesmo tempo em que essa exigência pode promover progresso intelectual e técnico, submete o indivíduo com esse perfil a uma intensa pressão social e psicológica. Quem não se entrega a essa ambição sofre julgamentos de colegas e de familiares, os quais os impulsionam a alcançar patamares cada vez mais elevados, no que diz respeito a remuneração e status.

“Na idade que eu estou, eu me sinto à vontade para se eu resolver escolher uma residência que demore mais tempo... eu estou mais confortável. Tipo... agora, para mim, eu fico preocupado em relação a fazer Clínica Médica, que pode aumentar para 3 anos, e que depois eu ainda tenho que fazer uma ‘sub’, porque eu ainda tenho 23. Se eu tivesse 25, eu já teria excluído essa possibilidade.” (P12e4)

O gênero foi citado por quatro internas, todas do sexo feminino, como relevante na escolha. Na maioria das vezes, ser mulher foi percebido como um empecilho a uma carreira cirúrgica devido à ocorrência de experiências negativas vivenciadas durante o estágio na área.

“Não vou nem mentir, eu gosto muito de Cirurgia. Agora, eu acho o ambiente de Cirurgia muito machista [...]. Isso, querendo ou não, mexe comigo.” (P9e2)

De fato, Cirurgia é constantemente apontada na literatura como sendo a área de atuação menos acolhedora na percepção das estudantes de Medicina do sexo feminino. Um dos fatores que parece contribuir para este distanciamento é justamente a prevalência de ocasiões de assédio e discriminação direcionados às mulheres no meio (STRATTON *et al*, 2005).

A prevalência de assédio e discriminação contra estudantes de ambos os sexos durante o treinamento médico é bem documentada na literatura, incluindo uma gama de comportamentos considerados humilhantes, hostis ou abusivos. Uma revisão sistemática da literatura com meta-análise (FNAIS *et al*, 2014) identificou

que 59,6%, dos estudantes de Medicina foram expostos a algum destes tipos de violência, sendo o abuso verbal a forma mais comum.

Das diversas formas de abuso sofridas pelos estudantes de Medicina, discriminação de gênero e assédio sexual estão entre as mais preocupantes devido ao crescente número de mulheres na profissão. No estudo de Stratton *et al* (2005), 27,5% das mulheres foram vítimas de discriminação de gênero ou assédio sexual durante o curso de Medicina, e 45,3% destas relataram que o episódio influenciou na escolha de uma especialidade.

“Em Cirurgia, principalmente no internato, teve algumas situações em que eu fui assediada e eu acho que... Eu sei que isso provavelmente vai acontecer de novo e eu não tenho nenhum interesse nisso.” (P11e3)

Na nossa amostra, além dos relatos de discriminação de gênero, houve dois relatos de discriminação por orientação sexual, todos eles também durante o rodízio em Cirurgia e apontados como motivo de distanciamento ou desistência de uma carreira cirúrgica. Segundo Fnais *et al* (2014), mesmo os residentes de Cirurgia sofrem mais assédio e discriminação que aqueles de outras áreas, o que nos faz questionar acerca da existência de uma cultura discriminatória dentre os profissionais da área que reforce este tipo de comportamento.

“Cirurgia [...] é um ambiente muito abusivo, uma hierarquia que só serve pra justificar abusos [...] é meio hostil, sobretudo a respeito de piadas de gênero, orientação sexual, política etc.” (P9e3)

Em contrapartida, em outros momentos, ser do sexo feminino pareceu ser um fator positivo para a escolha da residência em Ginecologia e Obstetrícia, o que está de acordo com a literatura nacional (SOBRAL; WANDERLEY, 2008).

“Eu pretendo ser Ginecologista-Obstetra, e ser mulher foi totalmente determinante nesse sentido. Tendo em vista que a minha intenção inicial era muito política e romântica, porque eu queria ajudar as mulheres e tudo mais, aí ao longo do tempo foi adicionando conhecimento, e a experiência na disciplina contribuiu.” (P10e1)

Nenhum dos internos entrevistados considerou que o seu próprio estado civil fosse de importância no processo de tomada da escolha em questão.

6.1.2 Experiências familiares e/ou na infância

Onze dos participantes de nossa amostra negam possuir médicos em seu núcleo familiar e, portanto, não apresentam relatos de influência de identificação parental na escolha de uma especialização. Em contrapartida, quatro entrevistados relatam convívio íntimo com familiares que atuam em alguma área da Medicina: destes, três negam que a especialidade do parente em questão tenha exercido qualquer influência, e apenas um identificou este aspecto familiar como relevante. Este baixo nível de concordância entre a área de escolha do interno e a especialidade do familiar médico é contrastante com aquele identificado na literatura nacional e internacional (SOETHOUT; HEYMANS; TEN CATE, 2008; DE SOUZA *et al*, 2015).

“Tenho familiares, primos próximos. Me influenciam, são espelhos e inspirações pra mim, para fazer Medicina, mas não da minha carreira de especialista. [...] as áreas deles não exerceram nenhuma influência.” (P12e1)

“Minha irmã é da Psiquiatria, e o marido da Ortopedia. Influencia, de forma a facilitar o mercado de trabalho quando formado. O interesse pela área naturalmente eu já tinha, isso é só um ponto a mais.” (P12e6)

O questionamento sobre a influência de médicos no núcleo familiar incitou a discussão sobre experiências pregressas relacionadas à Medicina e a forte impressão que causaram em alguns deles:

“Durante toda a minha infância, teve duas especialidades que eu tive muito contato: ‘Endócrino’ e ‘Otorrino’. Estou chocado! Eu vivia no Endócrino porque eu era uma criança muito, muito, muito gorda [...] a hora toda seguindo aquelas dietas para emagrecer [...]. E praticamente todo mês eu estava no ‘Otorrino’. Eu me surpreendi agora, porque eu percebi que eu tive muito contato com as duas áreas que acabaram se tornando muito importantes na minha decisão. [...] O meu ‘Otorrino’ era muito gente boa, muito bacana. E quando eu estava nas vias finais de decidir o que eu ia fazer, eu lembrei bastante dele.” (P12e3)

“Como eu nasci com um problema renal, desde pequena estou em nefrologistas. Então sempre fui vendo aquele médico do meu lado desde pequenininha, a Nefropediatra. Com certeza essa convivência me influenciou na escolha da residência.” (P12e1)

A íntima associação entre a experiência de sofrimento por parte do cuidador e a capacidade de curar o outro desses mesmos males é algo bem explorado por

diferentes paradigmas transculturalmente. O próprio mito fundador da Medicina Ocidental faz alusão a este fenômeno:

Na mitologia grega, Asclépios - considerado a figura mítica iniciadora da Medicina - fora salvo do ventre da mãe cujo corpo havia sido queimado. As dores teriam tornado Asclépios capaz de compreender todo o sofrimento dos doentes, encontrando remédio para todos os males e atraindo assim, doentes e mutilados aos seus templos, em busca de cura. (CASSORLA, 1995 *apud* RAMOS-CERQUEIRA et al, 2002)

Outras instâncias às quais se aplica o mesmo fundamento são a prática do shamanismo e de outros sistemas tradicionais de Medicina que têm como base o entendimento de que o dom, a autoridade e a eficiência do curandeiro provêm das experiências deste próprio com suas mazelas (KIRMAYER, 2003). As literaturas freudiana e jungiana oferecem e identificação; é por vezes conjecturado, inclusive, que as experiências pessoais de Freud e Jung com o sofrimento psíquico tenham sido o motor impulsionador da formulação de suas estratégias psicoterapêuticas (JACKSON, 2001).

Nem todas as experiências pessoais com os processos de adoecimento, entretanto, são encaradas da mesma forma: há momentos em que situações traumáticas vivenciadas na infância são evocadas na fase adulta através da repulsa por elementos que fizeram parte daquela situação, como por exemplo a especialidade do médico que cuidou da criança, quando enferma.

“Durante a infância tive experiências que me marcaram com Endocrinologistas. Foi uma experiência negativa, [...] eu ia muito porque eu tinha obesidade, eles ficavam investigando diabetes e mandando eu emagrecer, um monte de coisa. Me fez muito mal na época. Acho que me influenciou para descartar Endocrinologia.” (P10e1)

Houve também situações em que os entrevistados associaram nitidamente o adoecimento de familiares à afinidade ou rejeição que sentem por determinada área. As lembranças do impacto causado pela fragilidade de seus entes queridos foram projetadas posteriormente em suas experiências no curso, seja através da dedicação ao cuidado de pacientes em situações análogas ou da tentativa de evitar entrar em contato com estes. Ambas as situações são exploradas pela literatura. MASCIA *et al* (2009), por exemplo, notam como a morte de familiares por uma enfermidade pode causar um impacto negativo duradouro nas experiências vividas durante a passagem pelo curso Medicina.

“[O interesse por] Medicina Intensiva veio com a experiência da Liga, mas eu descartei um pouco depois que minha avó faleceu, porque eu tive que passar muito tempo com ela na UTI.” (P11e3)

Já Trindade e Vieira (2009) identificam a motivação do estudante, consciente ou não, de cuidar do outro com a expressão de altruísmo. Dessa forma, o estudante sente que conseguirá passar para seu paciente o cuidado que gostaria de prover a alguém próximo a si, por quem tem estima.

“Tem uma coisa que até lembrei agora, que me influencia... Minha tia, ela tem artrite reumatoide. Então, não sei se tem a ver, no meu subconsciente, mas eu acho bem interessante por conta disso.” (P11e2)

Devemos considerar ainda, como o meio familiar é capaz de embasar a personalidade ocupacional do indivíduo, a partir da reprodução de ações e conceitos que aprendeu na infância e sobretudo de comportamentos que foram estimulados nessa fase pelos pais.

“Uma coisa que me influenciou desde pequenininha é que minha mãe sempre gostou muito de coisas de trabalho manual, artesanato, usar criatividade. Aí isso fez com que eu fosse descobrindo que eu tinha alguma habilidade manual e eu acho que eu vou ter habilidade manual pra fazer uma cirurgia, fazer uma sutura mais bem feita, fazer uma coisa mais minimalista que é o que eu gosto em cirurgia plástica.” (P12e5)

A criança, aos três anos de idade, já possui conhecimentos elementares sobre as ocupações, embora estas sejam distorcidas por fantasias inconscientes, frequentemente de natureza Edipiana (MARCUS, 2017, p.17) – ou seja, de identificação ou rivalidade direcionadas a um dos pais. Tomando como base esta perspectiva psicanalítica, o trabalho de um adulto emana de seu “trabalho” como criança, ou seja, da forma como ela brinca (MARCUS, 2017, p.18). A capacidade de experimentar, já na fase adulta, aspectos do ofício como forma de brincadeira é identificada como base para bons níveis de satisfação no trabalho. É neste sentido que Rosso, Dekas e Wrzesniewski (2010) descrevem que as pessoas buscam atrelar sentido às suas profissões ao fazerem com que estas atividades pareçam menos com “trabalho” e mais com “brincadeira”.

Apesar da rica gama de experiências pregressas relatadas, nenhum dos entrevistados considerou como importante a influência atual da opinião dos pais acerca da escolha. É notada a discrepância entre observadores externos, que

frequentemente se baseiam apenas no mercado de trabalho, e aqueles que vivenciam subjetivamente a necessidade de escolher.

“A opinião dos meus pais não me influencia. ‘Mainha’ fala todo dia alguma coisa que ela viu de interessante, mas não me influencia em nada.” (P9e4)

De Souza et al (2015), ao mostrar que os estudantes percebem na influência familiar o fator de menor relevância na decisão por uma carreira médica, corrobora os nossos dados.

6.2 FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO

6.2.1 Salário e prestígio

Considerando a figura do médico ao longo da história e toda a imagem de prestígio e autoridade que se reproduz até hoje em nossa sociedade, questionamos aos nossos entrevistados se esse fator – a valorização social da profissão – seria capaz de modificar os rumos de sua carreira. Nas últimas duas décadas o perfil do sistema de trabalho do médico vem se modificando, bem como sua remuneração. Redução de gastos com a saúde e buscas pelo aumento da produtividade implicam diretamente tanto no tratamento que o paciente receberá como na atitude do profissional, que passará a buscar um perfil de trabalho que se alinhe com o montante de atos médicos (procedimentos, consultas) ou contratos que ele estará disposto a desempenhar (CHERCHIGLIA, 1994).

A amostra mostrou-se dividida acerca da influência que o salário e prestígio da profissão vislumbrada exercem. Em algumas falas, nota-se que a valorização da remuneração tende a se sobrepor à do prestígio, enquanto em outras, ocorre justamente o contrário.

“Salário eu acho importante, porque eu acho que nós médicos estudamos muito. Não que os outros não estudem, mas só pelo sofrimento que eu passei nesse rodízio de Cirurgia, eu merecia um ótimo salário (risos). Prestígio eu acho que não é necessário, não. Prestígio é algo que vem junto se o seu trabalho é bom.” (P9e4)

As preferências por determinadas especialidades tendem a variar de acordo com fatores culturais e geográficos. Na Nova Zelândia, por exemplo, Medicina Generalista é a terceira escolha mais popular de carreira entre médicos recém-

formados (DE SOUZA *et al*, 2015). Em contraste, a situação no Brasil é marcada por um baixo interesse pela saúde básica. Issa *et al* (2017) cita como principais desmotivadores na escolha pela residência em Medicina de Família e Comunidade o desprestígio desta área no ambiente universitário, principalmente propagado no discurso de professores e preceptores, e a falta de reconhecimento social e remuneração justa.

“Em relação a salário, nem tanto. [...] Eu acho que não preciso de tanto assim para ter as coisas que eu quero ter. Agora, em relação a prestígio, sim. Tipo... Eu não faria Oftalmologia porque [...] muita gente nem sabe que Oftalmologista é médico. E eu estou falando sério, não estou brincando, não. Eu não faria Medicina de Saúde da Família, por conta da questão do prestígio, que para mim é importante. [...] Acho bonito (risos).” (P12e4)

Em contrapartida, identificamos casos em que foi negada a importância de ambos os fatores.

“Eu tenho uma certa dificuldade, inclusive, de me imaginar com a situação financeira que as pessoas geralmente pregam na profissão de medicina, então eu não penso muito em salário não. Prestígio também não, até porque a minha [opção] é um pouco marginalizada.” (P10e2)

6.2.2 Habilidade e afinidade pela área

Foi unânime a percepção de que a habilidade e/ou afinidade influenciam de maneira decisiva a escolha por uma determinada especialização. Um dos principais motivos apresentados para a justificativa da excepcional importância dada a estes fatores é que a escolha por uma área de atuação profissional é um compromisso duradouro e que está diretamente associado à qualidade de vida.

“Afinidade tem que ter, porque vai ser aquilo de você acordar todos os dias pra fazer a mesma coisa.” (P9e4)

“Sim, é importante pra ter qualidade de vida. Eu acho uma das coisas mais importantes.” (P10e1)

“É muita coisa, sei que é pesado, mas o gosto, a afinidade pela área, conta muito mais que tempo ou dinheiro.” (P12e1)

De fato, as falas citadas apontam para uma problemática extremamente relevante tanto a nível individual como coletivo nos dias de hoje: há, no meio médico, uma forte relação inversa entre o risco de desenvolver Síndrome de Burnout e a possibilidade de trabalhar com aquilo que o indivíduo considera como

sendo o aspecto mais significativo da sua profissão. Esforços para otimizar a adequação do médico à carreira podem ajudar a promover sua qualidade de vida, tendo também repercussões importantes no sistema de saúde do país (SHANAFELT, 2009).

Em contrapartida, quando comparada à afinidade, a habilidade técnica específica da área parece ser de menor valor:

"Acho que a habilidade não é tão importante. Afinidade pela área é mais importante" (P9e3)

6.2.3 Rotina e estilo de vida

A formação médica pode gerar imenso desgaste físico e psicológico em vista das exigências do curso – elevada carga horária que inclui atividades práticas, volume de conteúdo a ser estudado, frequência das avaliações periódicas. Em meio a essas condições há, desde a faculdade e estendendo-se à vida profissional, dificuldade em conciliar o progresso no desenvolvimento educacional com uma vida social saudável, opções de recreação e cuidados com a própria saúde.

"Estilo de vida é qualidade de vida, tem que procurar nesses dois assim conciliar, não levar trabalho pra casa o tempo todo, ter os dias de folga, como qualquer ser humano normal." (P9e4)

Mesmo assim, o futuro médico não pode perder seu ânimo: precisa se adaptar e corresponder aos ideais da sociedade, de professores e colegas, que demandam comportamento diligente, calmo diante de situações de estresse e disposto a abrir mão de seu próprio bem-estar pelo bem do paciente (FEODRIPPE; BRANDÃO; VALENTE, 2013).

Em uma concepção mais ampla, sem fazer alusão a disfunções de saúde, a OMS define qualidade de vida como "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP *et al*, 1995).

Tendo em vista esses conceitos, a rotina profissional em determinada área de atuação tem impacto tanto na qualidade de vida do profissional como na sociedade da qual o mesmo cuida. É necessário que tanto as escolas de Medicina

quanto os centros de especialização se atentem para a elaboração de um currículo que permita aos seus discentes conciliar os diferentes ramos de sua vida (FEODRIPPE; BRANDÃO; VALENTE, 2013).

“[Penso] se dentro da minha especialidade eu vou conseguir poder também viver a minha vida pessoal, privada. Às vezes eu acho que algumas especialidades cobram mais, e acabam deixando as pessoas meio sufocadas” (P9e1)

Em consonância com a literatura nacional e internacional (Corsi *et al* 2014; Dorsey; Jarjoura; Rutecki, 2003), toda a amostra do projeto aqui desenvolvido afirmou que a qualidade de vida e a rotina experimentada na especialidade escolhida eram aspectos essenciais da preferência por aquela área, tendo este fator sido citado em algumas ocasiões como sendo o de maior importância dentre todos os outros. Houve apenas uma fala em que o entrevistado, apesar de admitir a importância dessa questão, achou necessário relevá-la em prol da afinidade pela área.

“Para escolher não, porque eu sei que é uma área que você trabalha muito, dá muito plantão. O estilo de vida não é uma coisa que me atrai não, é mais o gostar daquilo ali, de estudar aquilo ali. Como eu gosto, eu passaria por esses obstáculos.” (P12e1)

Percebe-se, também, uma preocupação recorrente entre os internos em buscar uma especialidade que os proporcione um estilo de vida dinâmico e compatível com atributos de sua personalidade e aspirações para o futuro.

“Quando eu optei por ‘Otorrino’, uma coisa que me influenciou muito foi que eu teria a possibilidade de ter um contato [...] com pacientes no consultório, que é uma coisa que eu gosto também, [mas] [...] eu vou poder encaixar um horário na semana para cirurgia, fazer algo diferente. [...] ‘Endócrino’ ao longo do curso sempre foi a minha primeira opção, mas depois eu percebi que [...] eu teria que passar o resto da minha vida sentado numa cadeira na frente do paciente, conversando, e vendo exames.” (P12e3)

6.2.4 Engajamento social

A partir da década de 1980, com o estabelecimento de uma nova Constituição e o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), houve um estímulo para mudanças de paradigma na formação médica, com resgate dos ideais de integralidade, universalidade e equidade. Então, foram criadas em 2001 as

Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, caracterizando o ideal de formação para a carreira médica. (FILISBINO; MORAES, 2013). Em seu 3º artigo, as DCN preconizam o seguinte perfil:

Médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. (BRASIL et al, 2014)

Ao contrário do que preconizam as DCN e a profunda influência que sua homologação causou nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina, observamos que grande parte dos entrevistados, quando questionados sobre a relevância do envolvimento social na deliberação de sua especialidade, exprimiam espanto e desentendimento, com notável dificuldade para entender ou contextualizar a pergunta, denotando a probabilidade de que tais pensamentos nunca tenham sido explorados anteriormente por elas. Algumas poucas falas, entretanto, demonstraram preocupação com alguma causa social específica:

“Se você considerar a luta antimanicomial, por exemplo, acho que na especialidade que eu escolhi o engajamento social é fundamental, considerando que tem umas tendências não humanitárias ressurgindo. Acho importante demais.” (P10e2)

“Também, muito importante. Pela questão que eu falei, sobre o cuidado com as mulheres.” (P10e1)

Uma série de estudos internacionais (MORLEY *et al*, 2013) reporta uma queda significativa nos sentimentos de empatia e motivações idealísticas experimentadas pelos estudantes de Medicina após os primeiros anos de curso, identificada pela progressiva diminuição do interesse em trabalhar com comunidades vulneráveis e do sentimento de responsabilidade pela saúde da população ao decorrer da formação.

“A respeito da residência, nunca pensei, acho que não tem relação. Ninguém pensa nisso.” (P9e4)

Um conjunto de fatores está relacionado com esta tendência, principalmente a maior valorização de especialidades que oferecem um estilo de vida mais atrativo, melhor remuneração e prestígio. Além disso, não é incomum que professores tenham comentários depreciativos em relação às carreiras de saúde primária como

Medicina da Família (MORLEY *et al*, 2013). Embora seja possível traçar paralelos com a realidade vivenciada nas Universidades brasileiras, a literatura nacional a respeito é escassa.

6.2.5 Duração da residência e processo seletivo

Por motivos logísticos os fatores duração da residência médica (considerar intervalo cronológico a partir do ingresso até o término da especialização) e o processo seletivo (disponibilidade de vagas, grau de dificuldade das provas, relação entre número de candidatos e vagas de residência) foram englobados em um único tópico no questionário. Ao nos depararmos com os resultados, foi percebida a necessidade de analisar os dados de maneira distinta, uma vez que entre os entrevistados as minúcias do processo seletivo parecem não exercer grande influência - em compensação, o tempo de residência surge como fator para seleção e sobretudo exclusão de campos profissionais. Tal achado entra em conflito com o estudo de De Souza (2015), que coloca a duração da residência médica entre os fatores com menor peso na escolha de uma especialidade.

“A duração da residência, com certeza. A concorrência não, mas o tempo de duração sim. É um dos fatores, também, que me faz pender um pouquinho para a ‘Neuro’, às vezes. Dura menos e você não precisa fazer outra prova.” (P12e4)

“Mesmo assim decidi fazer, porque eu sei que é uma especialidade muito concorrida e [...] não é uma coisa de fácil acesso. [...] Acho que impacta, mas mesmo assim eu decidi tentar.” (P12e2)

Sete dos 15 entrevistados referiram que nenhum desses fatores os influenciaram, ou mesmo seriam capazes de demovê-los das especialidades que têm em mente – perseguiriam suas escolhas ainda que o tempo de residência fosse mais longo ou a concorrência mais elevada.

“Para mim, para eu virar o que eu almejo eu vou ter que estudar pelo resto da minha vida, então isso não conta muito.” (P9e2)

6.3 FATORES RELACIONADOS À UNIVERSIDADE

6.3.1 Atividades extracurriculares

Os estudantes brasileiros de Medicina costumam participar de várias atividades extracurriculares durante a graduação na tentativa de vivenciar práticas em áreas de interesse específicas. Além disso, esses recursos permitem ao estudante se integrar em novos grupos sociais, fortalecendo vínculos que o auxiliem a se sentir parte daquela instituição (GERAIS, 2007; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002)

O conceito de “currículo paralelo”, definido como o conjunto de atividades extracurriculares desempenhadas pelos alunos de Medicina, externas ao currículo formal proposto pela faculdade, foi desenvolvido para tentar elucidar o fenômeno observado entre os alunos e professores do curso de encarar a participação nestas atividades como algo natural e até mesmo esperado. Esta tendência parece ocorrer em um grande número, ou mesmo todas as Universidades Brasileiras (GERAIS, 2007).

Nessas atividades, os alunos utilizam seus horários de refeições, fins de semana, férias [...] num claro malabarismo de horários, matam uma aula aqui, saem mais cedo de um plantão ali, comprometendo os seus já escassos momentos de repouso, lazer, atividade física e aquisição e ampliação de conhecimentos em áreas não médicas. Assim se configura um verdadeiro currículo paralelo, equidistante e livre de controles acadêmicos, ao currículo formal. (GERAIS, 2007)

A participação em atividades extracurriculares na graduação se correlaciona fortemente com a escolha por uma futura especialidade na mesma área. Entretanto, é necessário atentar que a relação causal não é muito bem definida: a procura pela atividade extracurricular na área em questão pode ocorrer devido a uma identificação ou escolha prévias (DE SOUZA *et al*, 2015). Este conceito é bem ilustrado no discurso de um entrevistado:

“Na verdade, eu acho que a escolha de fazer a monitoria foi o inverso. [...] Depois de ter passado pela disciplina de ‘Neuro’, eu me considerei que era boa o suficiente para fazer aquilo e desempenhar um bom papel. Então foi na verdade eu buscando a monitoria, e não que ela tenha influenciado na escolha.” (P12e2)

Todos os integrantes da nossa amostra participaram de atividades extracurriculares durante o curso. Foram relatadas experiências em projetos de ensino, pesquisa e extensão, com opiniões consideravelmente divergentes a respeito da influência destes na formação da escolha por uma especialidade. Embora tenha havido um equilíbrio entre o número de internos que se sentiram influenciados pela participação em atividades extracurriculares e os que negaram tal ocorrência, nem todas as experiências influenciadoras contribuíram necessariamente para a aproximação com a área, por vezes havendo ocorrido justamente o contrário.

“Eu fiz um PROBEX sobre a atenção ao profissional do sexo, com Dra. *****, aí acho que isso influenciou bastante. Eu entrei no PROBEX antes de pagar a cadeira de GO, então foi meu primeiro contato com ginecologia e com cuidado de mulheres. Acho que foi o que me abriu a possibilidade de fazer GO.” (P10e1)

“Eu tive contato com a Oncopediatria através desse PROBEX, [...] eu amei participar. Só que me mostrou que eu não queria aquilo, porque eu vi que era muito sofrido, e eu não sei se eu ia ter capacidade de ficar lidando com aquilo diariamente. Eu vi que eu me apegava muito, e talvez aquilo não fosse dar certo.” (P12e3)

“Já fiz PET [...] de Fitoterapia. [...] Sendo que não era muito clínico, e era justamente o que eu sentia falta. Porque quando envolvia alguma coisa clínica eu já achava mais interessante, tipo fitoterapia em gestante. [...] O PET não me influenciou nem um pouco.” (P9e2)

Além disso, pôde-se perceber que a grande maioria das experiências tidas como influenciadoras ocorreram no ciclo aplicado ou no internato, enquanto um número expressivo de experiências que não persuadiram os internos a seguir a área em questão se deram ainda no ciclo básico.

6.3.2 Professores e preceptores

Os sentimentos e emoções gerados durante o processo de aprendizagem produzem um imenso impacto em como é consolidado o conhecimento, uma vez que se relacionam à autopercepção e mecanismos mentais (DAMÁSIO, 2012). Um ambiente de ensino em que há liberdade de expressão da individualidade e de sentimentos aumenta as chances de formar um profissional com capacidade superior em interpretação adequada de afetos (HOJAT *et al*, 2009).

Ao examinar o discurso de muitos entrevistados, é notável o impacto positivo que maiores liberdade e confiança experimentadas junto a um mestre produzem no imaginário do que eles vivenciarão sobre o ofício:

“Na ‘Reumato’ foi justamente pelo fato de que a professora foi, comigo pelo menos, muito atenciosa, receptiva, sempre buscava trazer novidades e discutir as coisas comigo. E isso me fez me interessar mais pelos assuntos da disciplina. Então, eu acabei gostando mais pelo fato de que ela trazia mais informações, fazia mais discussões, me reconhecendo como aluno, me identificando e me respeitando, dessa forma.” (P9e1)

“Esse primeiro contato que eu tive com Dr. ***** me fez criar uma afinidade por ele, e por criar uma afinidade por ele, me fez criar uma afinidade pela área. Ao longo do curso todo, eu tive muita afinidade pela Endocrinologia, muita facilidade de entender, talvez pelo peso da interferência que ele tenha causado em mim na época.” (P12e3)

“Por exemplo, Infectologia eu paguei com Dra ***** , adoro ela. E assim, eu amo Infectologia, é maravilhoso, aí eu não sei se eu gosto de ‘Infecto’ ou se eu gosto de Dra ***** , entendeu? Do jeito dela de conduzir as coisas, influencia muito.” (P9e3)

Segundo Nogueira-Martins, Nogueira-Martins e Turato (2006), os professores funcionam como modelo e suas atitudes em relação aos enfermos têm profunda relevância para a construção da ética de trabalho e da caracterização de uma boa relação médico-paciente. De acordo com os resultados desse estudo, foi estabelecido o conceito de “anti-modelo”, o qual seria o preceptor cujo traquejo com os doentes e com os estudantes desperta o sentimento de “quem eu não quero ser”. Encontramos diversas falas que remetem a um conceito semelhante:

“Você olha um preceptor que você vê que chega todo dia insatisfeito, [...] irritado, reclamando de alguma coisa, você vê que ele não gosta de estar ali. Eu acho que isso influencia bastante.” (P11e1)

“Pouquíssimas vezes a gente ouve uma pergunta, por exemplo, um professor da especialidade ‘X’ pergunta, ‘quem tem vontade de ser da especialidade ‘X’ também?’ [...] E quando ouve é meio que em tom de piada. Tipo assim, ‘vocês tão vendo aqui como é difícil?’” (P11e1)

No processo de maturação da personalidade, o indivíduo tende, inconscientemente, a selecionar atributos de caráter e mecanismos de defesa que ajustem as pressões internas e demandas externas, e protejam-no de sentimentos desconfortáveis (SILVER; SPILERMAN, 1990). A defesa da hierarquia de valores, tão reforçada na Medicina, pode ser encarada como uma dessas estratégias de

defesa, voltada contra a ansiedade gerada pela necessidade de lidar com situações de impotência (FIORE; YAZIGI, 2005).

“Eu já pensei em não fazer cirurgia porque tem aqueles ‘cavalos’, a coisa da hierarquia da cirurgia. Você que é interno só pode sair da cirurgia depois do R1, que só sai depois do R2, do R3, do... Essas frescuras que, tipo... É só quem não tem moral nenhuma, aí quer impor uma lei interna pra ver se tem algum poder.” (P12e5)

A convivência a longo prazo com esses referenciais que trazem consigo uma carga emocional extremamente negativa pode colaborar para a manutenção de uma cultura de degradação e decadência do conceito da profissão e para o surgimento prematuro de desordens psicológicas e transtornos relacionados ao stress nos acadêmicos (KALUF *et al*, 2019).

6.3.3 Outros funcionários

Predominantemente, a nossa amostragem negou haver sido afetada pela opinião ou práticas de outros funcionários dos serviços frequentados nos estágios. Dentre os estudantes que pretendiam ingressar na residência de Psiquiatria e de Clínica Médica, houve duas citações positivas a respeito da interdisciplinaridade com o curso de Psicologia. Porém, houve uma menção ao corpo de enfermagem da área cirúrgica em um dos hospitais vinculados ao estágio em que foi relatado um desconforto causado no estudante:

“O que eu pelo menos senti é que o meio da Enfermagem Cirúrgica é um pouco hostil. [...] Por um tempo influenciou na minha escolha, porque eu me questionei se eu teria a capacidade e estômago para passar a minha vida trabalhando num bloco cirúrgico e numa enfermagem cirúrgica no meio em que as pessoas [...] não fazem questão de mostrar que são homofóbicas e comentar as coisas, entendeu?” (P12e3)

6.3.4 Currículo acadêmico

A educação médica está sofrendo um processo de transformação, o qual pode ser observado pelas mudanças curriculares dos últimos anos nas universidades e faculdades. O que motiva esse momento é a necessidade de gerar egressos mais sintonizados com as necessidades atuais de nossa sociedade e com

um pensamento cada vez mais crítico e empenhado em sua função como cuidador. (DOS SANTOS FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014)

Nesse contexto, o plano de ação de uma disciplina (conjunto das competências técnico-científicas, éticas e sociais) deve ser analisado não apenas pela perspectiva de solucionar problemas, mas também pela maneira que irá refletir em seus médicos quando formados.

É possível então, a partir do presente trabalho, observar essa repercussão através dos discursos analisados. Apenas uma das pessoas que responderam o questionário considerou que o currículo acadêmico não tinha influência alguma sobre a elaboração de um objetivo de carreira, havendo por outro lado um número expressivo de falas ressaltando a importância desse tópico:

“Eu acho que tem algumas coisas que nossa carga horária é muito pequena, e você não acaba tendo oportunidade de ter tanto contato com aquilo, para realmente saber se você gosta ou não.” (P12e3)

“O curso da gente [...] é muito voltado para a Clínica, né? [...] Se você somar duas cadeiras de Clínica, a gente já tem mais do que a carga horária de Cirurgia. Eu acho que nosso curso é meio que enviesado para a Clínica, sim. Eu acho que isso me influenciou.” (P12e4)

“‘Gastro’ não é uma disciplina ruim, os assuntos são muito interessantes, seria uma opção, mas por conta da cadeira eu passei a meio que abominar ‘Gastro’, porque eu achava [...] muito desorganizada. [...] Eu tive uma certa aversão pela especialidade justamente por conta da cadeira. Assim como Cirurgia também.” (P9e1)

É perceptível que as cadeiras de Pediatria e Endocrinologia desfrutam de um bom conceito entre os estudantes, os quais também reconhecem que a dedicação desses professores às aulas e atividades práticas os influenciaram a desenvolver afetos positivos pela área:

“Por exemplo, aqui na UFCG, eu acho que Pediatria é uma cadeira muito bem dada, o internato também é um rodízio bem legal, as preceptoras.... [...] Então influencia muita gente a fazer Pediatria. [...] Endócrino, que é uma cadeira muito boa... Muita gente quer fazer ‘Endócrino’.” (P11e2)

6.3.5 *Colegas de curso*

A relação do estudante com os colegas de curso demonstrou possuir certa dualidade, a partir do momento em que é nesse grupo onde ele consegue mais facilmente ser compreendido, porque partilha dos mesmos problemas. Em

contrapartida, é reconhecida uma situação que Mascia *et al* (2009) designaram como “conspiração do silêncio”, onde os membros de determinado meio social passam a evitar certos temas que possam ser entendidos como polêmicos ou difíceis de lidar. Ocasionalmente há inclusive a tendência de repreender/criticar aqueles que manifestam suas convicções e emoções, pois são vistas como sinal de fragilidade. (MASCIA *et al*, 2009)

“Até aqui [na Universidade] a gente sabe que tem a prova [de residência], mas ninguém comenta, né? É muito estranho isso. (P11e2)

O ambiente demasiadamente competitivo da faculdade de medicina contribui para essa “conspiração do silêncio” e para a evasão de situações que promovam troca de pensamentos e aflições. Ainda segundo Mascia *et al* (2009), há um perfil que corresponde a alguns discentes identificado como “pessoas brilhantes, individualistas, altamente competitivas e que não se mostram inclinadas a compartilhar sentimentos e sensações”, o que só corrobora a necessidade do ambiente acadêmico se antecipar a esses entraves, promover estímulos ao diálogo e melhorar as relações interpessoais em seu meio.

[...] conheço colegas que a escolha foi influenciada. [...] um caso competitivo, “fulano vai fazer, eu também quero”, mas também do outro lado, “se fulano vai fazer, eu não vou fazer, porque a concorrência vai ser maior e eu sei que fulano é inteligente”. (P11e1)

Existe ainda o reconhecimento de que seus colegas passam por situações idênticas às quais ele passa, sejam os momentos de alegria ou as atribulações durante o curso. O estudante sofre a influência dos pares, que são os “outros” significativos na sua vida. (SANTOS, 2005)

“Me influenciam mais porque meus colegas mais próximos [...] são meus amigos, então as mesmas experiências que eu tenho eles compartilham. Então, algumas coisas que eu não estou vendo, eles trazem um ponto de vista que me ajuda a ver melhor.” (P11e3)

6.3.6 Pacientes e seus familiares

Em nossa amostra, não houve manifestações significativas sobre casos especiais de envolvimento com um paciente específico ou familiares deste, com exceção de uma fala. A grande parte dos estudantes reflete sobre o tipo de paciente

no geral, relacionando as características biológicas e sociais desses indivíduos ao trabalho que irá desempenhar junto a eles:

“Os pacientes da ‘Reumato’ de uma certa forma me marcam mais, porque eles são pacientes com doenças crônicas, e estão constantemente se queixando de dor e sofrimento. De certa forma, eu ficava um pouco instigado a tentar fazer alguma coisa para melhorar a qualidade de vida deles.” (P9e1)

Podemos entender ainda que os resultados dos tratamentos a longo prazo em conjunto com o perfil do paciente, caracterizado pelos fatores demográficos somados à natureza dos transtornos enfrentados na especialidade, causam impacto significativo na percepção que os internos têm da qualidade de vida dos profissionais do ramo. O cuidado prolongado com pacientes que evocam uma demanda emocional ou física intensa e a repercussão que isso provoca na saúde mental do especialista parece causar uma impressão negativa e distanciar o interno da área.

“Eu não consigo dissociar muito o meu dia-a-dia do dia-a-dia do paciente. Isso é uma coisa que eu levo para casa e, ao contrário de algumas pessoas, que pegam isso e conseguem fazer algo melhor e correr atrás, é uma coisa que me deixa triste e eu me sinto incapaz quando eu não consigo ajudar as pessoas [...] Pelo contrário, se eles fossem me influenciar seria mais negativamente.” (P12e2)

Estudantes de Medicina e médicos formados, em comparação com a população geral e a de outras profissões, estão expostos a maior stress acadêmico e ao desempenhar sua função. São, portanto, mais vulneráveis a problemas de saúde psicossociais e certas disfunções específicas que podem comprometer sua saúde física, mental e social. (ALCORTA *et al*, 2008)

“Se e especialidade [...] não vai trazer cura para o paciente, vai trazer apenas controle, [...] para o profissional em questão, futuramente, eu acho que isso influencia muito, porque vai tratar com pessoas que já vão vir muito cabisbaixas, muito desenganadas. Isso com certeza vai refletindo todos os dias, no mundo dela [do profissional], na questão de vida dela mesmo, trazendo para si.” (P11e1)

6.3.7 Espaços para diálogo sobre o futuro profissional

Quase a totalidade dos discursos coletados aponta para a escassez de espaços para diálogo sobre o futuro profissional dentro da Universidade. A percepção geral é que essa deficiência contribui negativamente no

desenvolvimento da inclinação profissional, gerando desamparo no estudante, que passa a idealizar características básicas das carreiras por ele conhecidas, ou procurar meios alternativos para informar-se.

“A inexistência influencia negativamente. Acho que a gente acaba fazendo umas escolhas muito baseadas em coisas que a gente cria sozinha na cabeça da gente. Ideais que a gente acha que vai ser. As escolhas não são tão baseadas na realidade por falta dessa discussão.” (P10e1)

“Basicamente o meu local de debate eram coisas que eu buscava: conversar com meus amigos, ir atrás de um profissional.[...]. Eu acho que a gente não tem esse espaço.” (P12e3)

Todavia, alguns encontraram este espaço dentro das relações de trabalho que desenvolveram com preceptores e residentes:

“Eu acho que depende muito do vínculo que você cria com o preceptor, com o residente. Tem uns que orientam. Eu estava rodando em ambulatório, e Dr. ***** estava conversando [...] sobre residência, sobre o futuro, que tal profissão é melhor... Tipo, ‘faça aqui mesmo em Campina, que é muito bom’, e ‘todo médico quando sai, é bom fazer uma residência logo, não vá trabalhar antes’.” (P11e2)

Entretanto, esta estratégia encontra consideráveis obstáculos. Primariamente, ela depende da prestatividade dos especialistas, algo que nem sempre é garantido. Além disso, requer significativa articulação social, não sendo de todo inclusiva, pois devido a certas características individuais, como personalidade introvertida, alguns alunos não conseguem ter acesso a este tipo de diálogo.

“Como eu nunca fui de estar alisando preceptor, fazendo festinha, dizendo que eu gosto, aí eu nunca tive essa pessoa com quem eu sentasse e conversasse sobre isso, o que eu acho que é uma coisa que me faz muita falta, inclusive.” (P12e4)

A total dependência dessa abordagem é limitante e não deve ser o único recurso disponível para a promoção de diálogo na Universidade.

6.4 FATORES ADICIONAIS

Pudemos nos deparar com falas de participantes que trouxeram fatores não explorados por nós na pesquisa e dessa forma contribuíram para demonstrar como

aspectos da vida pessoal e do contexto sociopolítico são capazes de gerar motivações:

“Acho que a política do país em desfavorecer ou favorecer a profissão [...] influencia.” (P12e6)

“A possibilidade de fazer algo novo, e aprender muitas coisas novas, para mim também influenciou.” (P12e3)

Há também de se destacar que, segundo SOUZA *et al* (2012), indivíduos tendem a levar em consideração para a escolha da carreira as habilidades e interesses características de sua identidade:

“Eu faço Crossfit e gosto muito de esporte, estudar alimentação. Eu penso muito em medicina do esporte [...]. Acho muito interessante e se tivesse aqui por perto eu faria.” (P9e4)

6.5 PRINCIPAL INFLUENCIADOR

Em uma série de estudos internacionais (ABDULGHANI *et al*, 2013; SYED *et al*, 2008; FEIFEL; MOUTIER; SWERDLOW, 1999), o interesse pessoal pela área foi identificado como o mais importante fator na escolha da especialidade entre estudantes de Medicina. Na amostra aqui pesquisada, ele aparece como o segundo fator mais importante, atrás apenas de qualidade e estilo de vida (Gráfico 1). Compatível também com estes dados é o estudo de Corsi *et al* (2014), que identifica aspectos relacionados à qualidade de vida – tempo para lazer, horas de trabalho, recompensa financeira, flexibilidade – e o conteúdo intelectual da especialidade como os principais influenciadores na escolha da especialidade médica entre os internos de uma Universidade paulista.

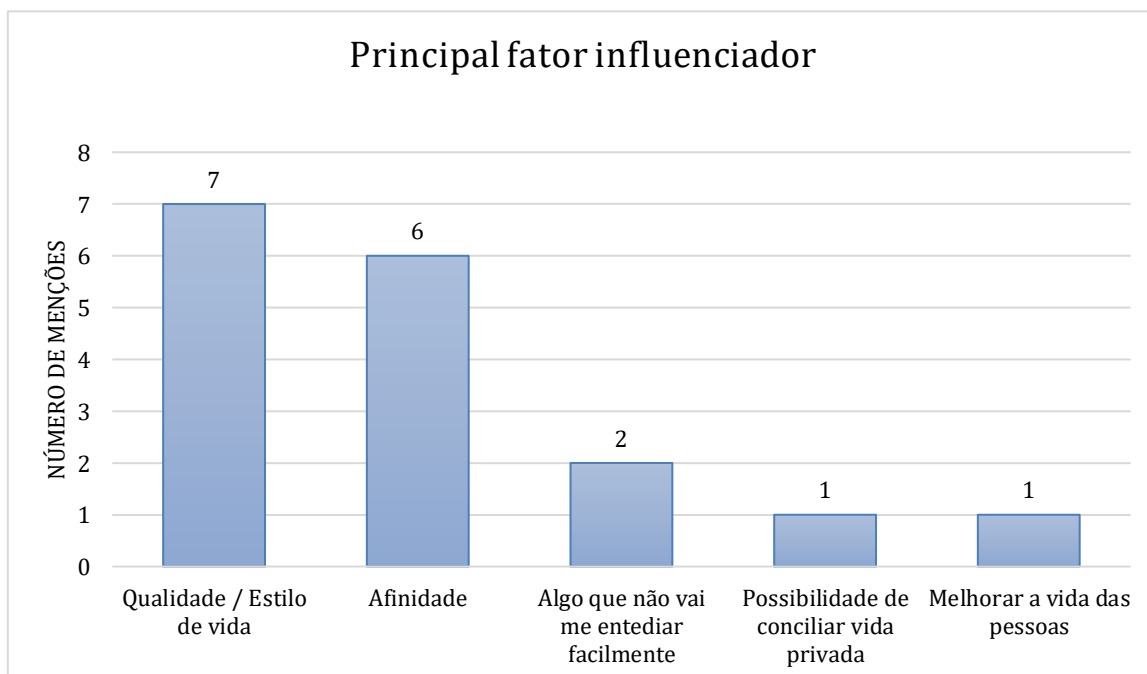
Desde a década de 1980 é observada na literatura internacional uma tendência entre os acadêmicos de Medicina em priorizar qualidade de vida em relação a fatores tradicionais, como diferenças de gênero e classe social, na escolha da especialização (DE SOUZA *et al*, 2015). Dorsey, Jarjoura e Rutecki (2003) identificam que mais de 55% da variabilidade na escolha da especialidade médica é relacionada à busca por fatores controláveis de estilo de vida – por exemplo, a habilidade de controlar a quantidade de horas trabalhadas e o tempo de descanso – oferecidos pela área.

“Eu estou agora no rodízio de cirurgia e já descartei com todas as forças. Isso pra mim não é vida. Eu vejo o povo com mestrado, com doutorado, saindo de uma cirurgia numa sexta à noite de dez horas da noite, eu não quero isso nunca pra minha vida.” (P9e4)

“Eu era muito novo quando eu resolvi fazer Medicina, e de repente fiz sem ter cem por cento de certeza, sem [...] sequer maturidade para escolher. Agora que eu tenho, eu tenho que procurar, dentro da Medicina, [...] o que eu acho que eu tenho mais afinidade. A Medicina é muito ampla, mas agora sim, o que eu escolher eu vou fazer para o resto da vida.” (P12e4)

Quando questionados qual seria o aspecto de maior peso na escolha de uma carreira após a graduação, alguns dos entrevistados citaram mais de um fator. Por este motivo, o Gráfico 1 é organizado de maneira a contemplar o número de menções a um determinado fator, e não corresponde ao montante de internos na amostra. Além dos dois supracitados, os outros elementos influenciadores identificados foram: “algo que não vai me entediar facilmente”, “possibilidade de conciliar vida privada” e “melhorar a vida das pessoas”.

Gráfico 1 – Principais fatores influenciadores no processo de escolha de uma carreira médica, por número de menções



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

6.6 CARREIRAS PRETENDIDAS E DESCARTADAS

Selecionar qual residência seguir é parte do processo humano maior de definir seu rumo profissional, e tem relação estreita com atributos vinculados à formação pregressa da personalidade. Escolher é ao mesmo tempo selecionar e abdicar, dado que avançar em determinada carreira médica significa na maior parte das vezes abrir mão das demais opções. (SANTOS, 2005)

Em meio a essa dificuldade, presenciamos um cenário onde muitos estudantes chegam ao final da graduação em Medicina divididos entre seguir especialidades muito distintas entre si, mas cujos predicativos o atraem igualmente:

“Eu considero seguir ‘Anestésio’, ‘Reumato’ ou ‘Pediatria’. São gostos independentes, não tem nada que una as três.” (P9e1)

“Hoje em dia eu considero fazer ‘Neuro Clínica’, mas não bati o martelo completamente. Eu tenho um problema em fazer decisões e não deixar outras opções em aberto.” (P12e2)

Quando questionados que carreiras na Medicina consideravam como uma opção e quais descartavam completamente seguir, a grande maioria dos entrevistados citou mais de uma área para cada categoria. Por este motivo, o Gráfico 2, que ilustra tal relação, foi montado com base na quantidade de menções a uma determinada área de atuação médica. As subespecialidades citadas foram incluídas no grupo da especialidade a qual pertencem de modo a facilitar a análise dos dados.

As especialidades mais frequentemente descartadas na amostra foram Cirurgia, Clínica e Pediatria (7, 6 e 5 vezes, respectivamente). Cirurgia foi também a que apresentou o menor número de aspirantes (2) em comparação com o número de descartes. Clínica Médica, embora rejeitada 6 vezes, também foi apontada 6 vezes entre as primeiras opções. Por ordem decrescente em relação ao número de pretendentes, logo após Clínica encontra-se Anestesiologia, Neurologia Clínica, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria, todas citadas 3 vezes nesta categoria; Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, e Pediatria (2 vezes); Medicina do Sono, Medicina Intensiva, Ortopedia e Radiologia (1 vez).

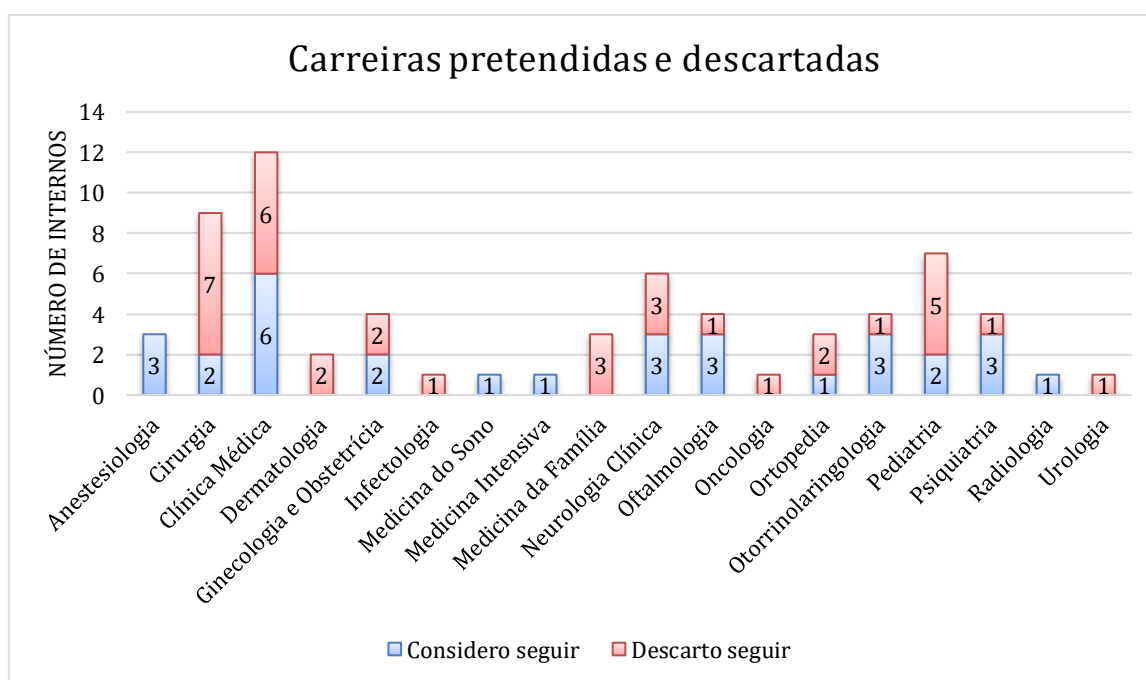
Medicina da Família não foi uma opção de carreira para qualquer um dos entrevistados, tendo sido apontada 3 vezes como uma área que os internos não

seguiriam de forma alguma. A baixa procura pelo ramo é compatível com a literatura nacional (ISSA *et al*, 2017).

A disciplina Pediatria foi elogiada ao longo de toda a execução do questionário em diversos aspectos, tanto com referência ao ciclo clínico ambulatorial quanto ao rodízio de internato, a saber: organização curricular, carga horária, competência dos professores ao ministrar o conteúdo nas aulas e ambiente de trabalho mais acolhedor. Ainda assim, 5 pessoas descartaram segui-la e apenas 2 consideraram. O que parece ter sido decisivo para a desistência foi dificuldades pessoais em lidar com crianças, circunstância que nos revela como afinidade com a área é uma condição de grande peso, ainda em conformidade com o Gráfico 1 exposto anteriormente.

“Experiências ruins com as crianças me marcaram muito, de forma a não querer trabalhar com elas.” (P12e4)

Gráfico 2 – Carreiras pretendidas e descartadas, por número de menções



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

6.7 MOMENTOS DE TOMADA DE DECISÃO

Em nossa amostra, 2 dos 15 entrevistados relataram que a escolha e identificação por uma dada área de especialização médica ocorreu antes mesmo do ingresso no curso.

“No meu caso específico, eu já entrei na vontade de me especializar na residência que eu quero” (P11e1)

O trabalho de De Souza *et al* (2015), que incluiu 1.223 médicos e estudantes de Medicina, e contemplou 20,3% das faculdades de Medicina do Brasil, identificou que 18,7% dos participantes já haviam escolhido suas especialidades antes de iniciar a faculdade e mantiveram tal escolha até a graduação, achado este que é compatível com o encontrado na nossa amostra.

Ainda segundo o mesmo estudo, a rejeição por uma especialidade geralmente acontece antes do desejo de realizar uma: as rejeições ocorrem principalmente durante as rotações clínicas iniciadas nos 3º e 4º anos, enquanto as escolhas tendem a ocorrer mais durante o internato (5º e 6º anos), o que novamente coaduna os resultados aqui obtidos.

“Primeiro vieram os descartes. Durante o curso, conforme iam passando as disciplinas, eu ia descartando, antes do internato mesmo.” (P9e1)

“Estou decidindo agora no internato, porque eu acho que você não escolhe nada no básico. Nas clínicas dá para ter um guia, mas eu acho que o que influencia mesmo é no internato, onde você tem a convivência com o que realmente vai fazer [...]” (P9e4)

6.8 SEGURANÇA E ANSIEDADE EM RELAÇÃO AO PROCESSO SELETIVO

O ingresso no 9º semestre do curso de Medicina, período em que se iniciam os estágios clínicos supervisionados, coloca o acadêmico em uma posição completamente diferente no que diz respeito à responsabilidade e ao cuidado com os pacientes, bem como ao modo de ensino e aprendizado. Por este motivo, é considerado como um dos momentos mais críticos da formação médica, com altos níveis de estresse e ansiedade (SAADEH, 1995).

No sistema tradicional de ensino adotado pela maioria das Universidades brasileiras, a divisão da grade curricular entre os ciclos “básico”,

“aplicado” e “internato”, cada um deles durando 2 anos, concentra neste último o contato mais intenso e relativamente independente com o paciente, e parece reforçar a ideia de que o aluno necessita dominar toda a carga de conhecimento teórico ministrada até então, só depois estando preparado para o manejo dos enfermos (RAMOS-CERQUEIRA *et al*, 2005).

Ainda segundo Ramos-Cerqueira *et al* (2005), os últimos anos da graduação em Medicina são marcados por um processo de luto do papel de aluno, em que não há mais espaço para o “não saber”, dando origem a sentimentos de medo e invalidez por “estar na Faculdade há tanto tempo e não saber nada”. É com esta mesma mentalidade que o interno parece lidar com a necessidade da apreensão e acúmulo de um volume extenso de informações para a realização de um concurso como a prova para ingresso em uma residência médica.

“Não sei se isso acontece com vocês, mas comigo é tipo assim, ‘meu Deus, eu não sei de nada’ a cada dia que passa.” (P11e2)

“Considerando que a forma de acesso é uma prova de residência que envolve tudo o que a gente viu na graduação até agora, eu me encontro atualmente num processo de reestudar as coisas. Então, considerando a quantidade de coisas que já passaram e que eu não tenho as informações precisas, não [me sinto preparado].” (P10e2)

Na nossa amostra, 10 dos 15 internos negaram estar preparados, emocionalmente ou intelectualmente, para enfrentar um processo de seleção como o de residência médica. Quatro dos 5 entrevistados restantes, embora reconhecendo com algum grau de ansiedade um desafio a ser enfrentado no processo seletivo, afirmaram estar, no geral, confiantes e seguros. Apenas 1 participante relatou total confiança em sua preparação.

“Sim. Eu acho que eu só tenho que manter o que eu venho fazendo até agora.” (P12e4)

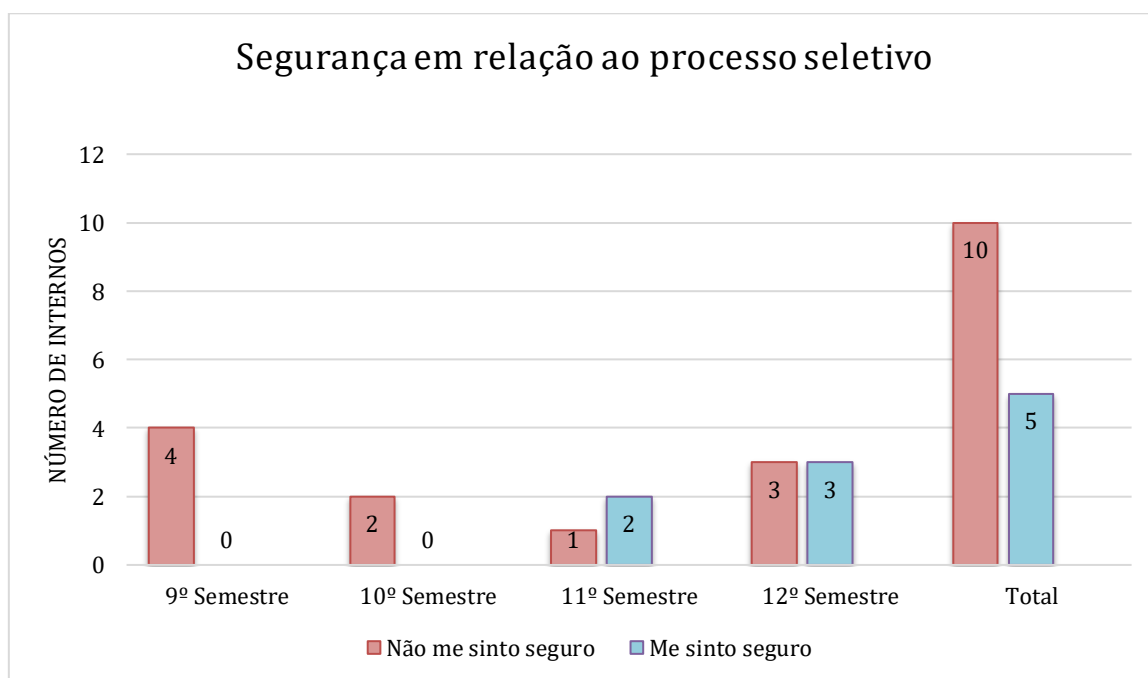
É interessante notar, de acordo com o Gráfico 3, que nenhum dos entrevistados cursando o 9º ou 10º semestres afirmou estar seguro em relação ao processo seletivo. A percepção de segurança começou a surgir, nesta amostra, no último ano do curso; ainda assim, metade daqueles matriculados no 12º semestre não se enquadram nesta realidade. A inexistência de relatos que demonstrem segurança no primeiro ano do internato reforça o valor que as experiências obtidas

com a prática clínica têm na construção do sentimento de adequação e autoconfiança do estudante.

“[...] Você estuda, estuda e quando vê esqueceu. A prova está cada vez mais decoreba, né? Quem repete mais vezes o conteúdo é quem vai se sair melhor. Aí, isso já me faz pensar que eu não estou preparada pra prova” (P12e5)

“Não só pela prova de residência, mas também ano que vem eu vou receber um diploma e às vezes eu fico preocupado: será que eu estou realmente preparado para poder atuar?” (P9e1)

Gráfico 3 – Sentimentos de segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo



6.9 PAPEL DA UNIVERSIDADE – O QUE PODE SER FEITO?

A maior parte dos internos entrevistados destacou que conversar com especialistas e tirar dúvidas a respeito do processo seletivo e cotidiano da profissão os ajudaria a realizar uma escolha mais segura e bem fundamentada acerca das opções de carreira a seguir. Vários contextos em que essas conversas deveriam acontecer foram ilustrados, como a organização de mutirões, rodas de conversa e contatos informais. Houve preferência por formas ativas de discussão, como as

rodas de conversa, em detrimento de formas passivas como palestras ou seminários.

“Tem sempre os mutirões de ‘Dermato’, ‘Gineco’, então eu acho que poderiam [...] ter espaços voltados pros estudantes e mostrar como é a atuação profissional, a carreira [...], quais são as possibilidades que ele tem em determinada área, sabe? Acho que facilitaria pra gente ter uma visão do futuro.” (P10e2)

“Teria que ser tipo com umas palestras, mas seria super chato, né? Não sei uma solução boa não.” (P12e5)

Consoante com estes resultados é o estudo de Abdulghani *et al* (2013), que sugere que orientação e aconselhamento seja oferecido aos estudantes em diferentes estágios da educação para a escolha da especialidade que atenda às demandas pessoais e da comunidade.

Destacam-se ainda outras opiniões minoritárias acerca de medidas que a Universidade deveria adotar na intenção de ajudar os alunos nesse sentido: incluir maior carga horária de atividades práticas na grade curricular; aumentar a disponibilidade de atividades extracurriculares; disponibilizar um maior número de disciplinas optativas; permitir flexibilidade na grade curricular para o estágio supervisionado opcional nas áreas em que o interno tem interesse; melhorar a infraestrutura do hospital; ter professores mais empenhados para ministrar as aulas.

Contudo, todo o aparato de reestruturação curricular, somado aos esforços de incluir eventos que ponham os internos em contato com perspectivas de mercado de trabalho e com a praxe podem não ser suficientes caso não haja um corpo docente empenhado em exercer o papel de educador, e não apenas de médico. Por este ângulo, os professores e preceptores deveriam trazer para o cotidiano as nuances de suas vivências em relação ao conteúdo ministrado em sua disciplina e na abordagem dos seus pacientes, as dificuldades e os trejeitos que se deparam na vida real e colocar esse conhecimento à disposição dos alunos, criando um espaço seguro para a troca de experiências e o acolhimento de dúvidas (RAMOS-CERQUEIRA *et al*, 2002). Espera-se, como resultado, a formação de médicos melhor equipados para lidar com os problemas emocionais advindos da profissão e capazes de maior autonomia nas suas escolhas profissionais.

“Acho que os professores deveriam ter mais empenho em cada cadeira que eles fossem dar aula. [...] Depois disso aí, mostrar e falar sobre cada residência. Cada professor no final do período poderia fazer isso [...]. Isso ajudaria outros alunos a se interessarem mais pela área.” (P12e1)

O ensino médico a nível superior enfrenta uma série de dificuldades relacionadas ao modo com que o corpo docente é geralmente preparado para lidar com a transmissão da aprendizagem. É tipicamente esperado que o professor de Medicina seja um profundo conhecedor dos conceitos teóricos e práticos da sua área de atuação, porém pouca atenção é voltada para o modo como este conhecimento é transmitido aos alunos, delegando à docência um lugar secundário na profissão (COSTA, 2007).

Entretanto, um bom médico não é, necessariamente, um bom professor. A falta de consideração pelos preceitos pedagógicos da docência tem uma de suas raízes no próprio processo de contratação destes profissionais, que é focado muito mais no desempenho puramente técnico e de produção científica do que na capacidade de ensinar. Além disso, uma vez contratados, há uma forte resistência a mudanças por parte dos docentes, que tendem a reproduzir os conceitos aprendidos anteriormente, durante a própria formação, e o modo de atuação dos outros profissionais do serviço de modo não reflexivo, encarando com descaso ou ceticismo aspectos pedagógicos da docência (COSTA, 2007).

É na tentativa de implementar um projeto acadêmico que respeite o intrínseco papel político da docência e a autonomia do estudante que fóruns nacionais e internacionais de educação têm proposto o Paradigma da Integralidade. De acordo com este, na educação médica deve haver:

Foco na saúde e não na doença; processo ensino-aprendizagem com ênfase no aluno e em seu papel ativo na própria formação; prática no sistema de saúde em graus de complexidade diferentes; capacitação docente com ênfase tanto na competência técnico-científica quanto na didático-pedagógica; acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico orientado pela “reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas (COSTA, 2007)

A ênfase no aluno e em seu papel ativo na própria formação pregada pelo Paradigma da Integralidade só é possível mediante a adaptação do currículo aos interesses dos discentes. Um currículo acadêmico que possibilite a flexibilização da

carga horária e a inclusão de estágios opcionais possibilita a aquisição de competências importantes para a vida profissional do futuro médico, como o pensamento crítico e a responsabilização pelo próprio aprendizado (HARDEN; DAVIS, 1995). A rigidez curricular no internato da UFCG foi apontada como um fator limitante para a captação de conhecimento em áreas de interesse específico, havendo com isso restrição das opções de especialidades disponíveis para o interno.

“A gente não tem liberdade para escolher, por exemplo, um rodízio opcional, enquanto em outras Universidades isso é uma realidade. Em nenhum momento a gente tem 2 semanas opcionais sequer para você rodar o que queira.” (P12e3)

7 CONCLUSÃO

Quadro 1 - Síntese das categorias temáticas de análise

CATEGORIAS	PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS
<i>Fatores individuais</i>	<ul style="list-style-type: none"> Local de naturalidade, idade e gênero são os fatores demográficos mais importantes; Experiências individuais ou familiares marcantes com processos de adoecimento exercem impacto importante.
<i>Fatores relacionados à profissão</i>	<ul style="list-style-type: none"> Qualidade de vida e afinidade pela área são os fatores de maior peso; Há considerável impacto do salário e do prestígio oferecidos pela área; Engajamento social não exerce influência significativa para a maioria; Duração da residência e processo seletivo não são capazes de dissuadir o aluno quando há forte inclinação pela especialidade.
<i>Fatores relacionados à Universidade</i>	<ul style="list-style-type: none"> Atividades extracurriculares são mais influentes quando realizadas após o ciclo básico; Professores exercem forte influência, seja de forma negativa ou positiva; Outros funcionários do serviço parecem não afetar a decisão; Organização do currículo acadêmico é capaz de direcionar ou afastar; Há relações de competitividade e companheirismo com os colegas; A ausência de espaços para diálogo sobre o futuro profissional influi negativamente.
<i>Fatores adicionais</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aspectos relacionados a interesses pessoais extra acadêmicos e ao contexto sociopolítico podem influenciar alguns.
<i>Principal Influenciador</i>	<ul style="list-style-type: none"> Qualidade de vida é o fator influenciador de maior peso; afinidade pela área aparece logo em seguida.
<i>Carreiras pretendidas e descartadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> Preponderante indecisão sobre carreiras bastante diferentes entre si; Carreira mais pretendida: Clínica Médica; Carreira mais descartada: Cirurgia.
<i>Momentos de tomada de decisão</i>	<ul style="list-style-type: none"> Para uma minoria, a escolha da especialidade se dá antes de entrar no curso; A rejeição por determinada área ocorre antes da predileção por outra; As rejeições tendem a ocorrer antes do internato; as predileções, durante.
<i>Segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo</i>	<ul style="list-style-type: none"> Percepção de confiança em si mesmo tende a surgir apenas no último ano do curso; Há notável insegurança quanto ao desempenho prático na profissão e em concursos.
<i>Papel da Universidade – O que pode ser feito?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Organização de momentos voltados à discussão ativa com especialistas é a estratégia mais almejada; Maior disponibilidade de disciplinas optativas e atividades extracurriculares, flexibilização do currículo e melhora da capacidade pedagógica dos docentes também devem ser prioridades; Formas puramente expositivas de informação, como palestras, não são bem aceitas.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Diante do estágio atual de evolução da Medicina e da escassez de produção científica nacional acerca do tema, o presente trabalho teve o intuito de compreender, de maneira geral, o que motiva o interno a optar por determinada especialidade em detrimento de outras, observando seus aspectos conscientes e inconscientes. Objetivou também analisar as ferramentas que a Universidade dispõe a serviço do aluno para auxiliá-lo nessa escolha, o que poderá ser útil no futuro tanto para as autoridades organizadoras do currículo acadêmico quanto para estudantes na busca por elucidações sobre suas carreiras.

Dentre os diversos fatores elencados como influenciadores na escolha de uma residência médica, rotina e qualidade de vida surgem em primeiro lugar e afinidade pela área em segundo. Esses achados apontam uma tendência que pode ser observada nos últimos anos: jovens médicos tendem a atribuir maior importância à identificação por determinada especialidade – a qual se atrela a uma maior qualidade de vida – ao invés dos fatores tradicionais como salário, prestígio e duração da residência.

O período do internato, que corresponde aos quinto e sexto anos do curso de Medicina na UFCG, se mostrou como um ciclo vital para o amadurecimento emocional do acadêmico, bem como para a vivência de experiências que o permitam obter uma melhor compreensão sobre os aspectos que o atraem em determinada carreira e os que o afastam. Nesse domínio, é fundamental evidenciar a influência que professores e preceptores exercem não apenas a respeito da escolha de especialidade, mas também nos valores profissionais que o estudante adotará em sua vida como médico.

Cabe aqui salientar que esse estudo possui como fragilidades o fato de que todas as falas foram colhidas entre estudantes da mesma Universidade, o que pode limitar os resultados, e a possibilidade de que os entrevistadores, por serem também internos nessa universidade, tenham causado alguma influência. Entretanto, os discursos foram analisados à exaustão e apoiados em literatura nacional e internacional, o que confere maior fiabilidade aos resultados obtidos.

Os entrevistados referiram a ausência de espaços para dialogar sobre o futuro profissional dentro da Universidade, o que provoca questionamentos sobre como a instituição pode aplicar recursos que auxiliem na elucidação dessa problemática. Baseado nos achados deste trabalho, sintetizados no Quadro 1,

sugere-se à Instituição de Ensino Superior um enfoque em proporcionar espaços de discussão dinâmica com profissionais especialistas, disponibilização de atividades práticas que se aliem aos interesses dos alunos e disciplinas optativas referentes às áreas de atuação não contempladas normalmente pelo currículo acadêmico, e na capacitação pedagógica do corpo docente. Ademais, é imperativo que maior atenção seja dada aos casos de abuso e discriminação que ocorrem dentro do ambiente universitário e são perpetrados por professores, sobretudo àqueles direcionados ao sexo feminino.

Considerando que há ainda muito o que se explorar nessa temática, espera-se no final, que esse estudo contribua para uma melhor compreensão do perfil de escolha dos alunos dessa entidade federal e que novos saberes possam ser apreendidos. Afinal, a escolha da especialidade por parte do médico impacta não apenas em sua vida profissional e pessoal, mas no perfil de cuidados em saúde que serão oferecidos à população do país.

REFERÊNCIAS

ABDULGHANI, Hamza Mohammad et al. What determines the selection of undergraduate medical students to the specialty of their future careers?. **Medical teacher**, v. 35, n. sup1, p. S25-S30, 2013.

ALBERTI, Sonia. A perversão, o desejo e a pulsão. **Revista Subjetividades**, v. 5, n. 2, p. 341-360, 2005.

ALCORTA, Adelina et al. Measurement of psychosocial health in medical students: validation of the Jefferson Medical College's questionnaire in Mexico. **Interdisciplinaria**, v. 25, n. 1, p. 101-120, 2008.

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença (RO Musachio, Trad.). **São Paulo: Atheneu**, 1975.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLAYA, Marcelo. Dinâmica de grupo em Psiquiatria. **Alter**, v. 3, p. 193, 1972

BLECHNER, Mark J. **Unconscious Decisions**. New York Times, 28 fev. 2006. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2006/02/28/opinion/science/unconscious-decisions-807273.html>. Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL et al. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2014.

CASSORLA, R. O mito de Asclépios e o médico lidando com a morte. **Cadernos do IFAN**, n. 10, p. 51-62, 1995.

CHERCHIGLIA, Mariangela L. Remuneração do trabalho médico: um estudo sobre seus sistemas e formas em hospitais gerais de Belo Horizonte. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. 67-79, 1994.

CORSI, Paulo Roberto et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 38, n. 2, p. 213-220, 2014.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. **Rev bras educ méd**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.

DAMÁSIO, António R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. Editora Companhia das Letras, 2009.

DE ALMEIDA, Fabiana Hilário; MELO-SILVA, Lucy Leal. Influência dos pais no processo de escolha profissional dos filhos: uma revisão da literatura. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 75-85, 2011.

DE ALMEIDA, Irenizia Marques Quinteiro; DA SILVA, Fabiana Aparecida. Ingressantes no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior Pública. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 08, 2017.

DE ARAÚJO, Romilda Ramos; SACHUK, Maria Iolanda. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas Meanings attributed to labor and their implications in contemporary organizations. **REGE. Revista de Gestão**, v. 14, n. 1, p. 53, 2007.

DE REZENDE, Joffre Marcondes. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. SciELO-Editora Fap-Unifesp, p. 111-119, 2009.

DE SOUZA, Ligia Correia Lima et al. Medical specialty choice and related factors of Brazilian medical students and recent doctors. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0133585, 2015.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria,

DORSEY, E. Ray; JARJOURA, David; RUTECKI, Gregory W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **Jama**, v. 290, n. 9, p. 1173-1178, 2003.

DOS SANTOS FRANCO, Camila Ament Giuliani; CUBAS, Marcia Regina; FRANCO, Renato Soleiman. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 221-230, 2014.

DYRBYE, Liselotte N. et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. **Jama**, v. 304, n. 11, p. 1173-1180, 2010.

FEIFEL, David; MOUTIER, Christine Yu; SWERDLOW, Neal R. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. **American Journal of Psychiatry**, v. 156, n. 9, p. 1397-1402, 1999.

FEODRIPPE, André Luiz Oliveira; BRANDÃO, Maria Carolina da Fonseca; VALENTE, Tânia Cristina de Oliveira. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 428-428, 2013.

FILISBINO, Marcos Augusto; MORAES, Vardeli Alves de. A graduação médica e a prática profissional na perspectiva de discentes. **Rev. bras. educ. méd**, v. 37, n. 4, p. 540-548, 2013.

FIORE, Maria Luiza De Mattos; YAZIGI, Latife. Especialidades médicas: estudo psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005.

FNAIS, Naif et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. **Academic Medicine**, v. 89, n. 5, p. 817-827, 2014.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

FREUD, Sigmund. **Civilization and Its Discontents - The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 21**. Londres: Strachey, 1961.

GERAIS, Minas. O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Brasileira de educação médica**, v. 31, n. 3, p. 254-265, 2007.

GILBERT, Pablo. Labor human rights and human dignity. **Philosophy & Social Criticism**, v. 42, n. 2, p. 171-199, 2016.

HARDEN, Ronald M.; DAVIS, Margery H. AMEE Medical Education Guide No. 5. The core curriculum with options or special study modules. **Medical Teacher**, v. 17, n. 2, p. 125-148, 1995.

ISSA, Afonso Henrique Teixeira Magalhaes et al. Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. **Revista Educação em Saúde**, v. 5, n. 2, p. 56-65, 2017.

JACKSON, Stanley W. Presidential address: the wounded healer. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 75, n. 1, p. 1-36, 2001.

KALUF, Isabela de Oliveira et al. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. **Rev. bras. educ. méd**, v. 43, n. 1, p. 13-22, 2019.

KIRMAYER, Laurence J. Asklepian dreams: The ethos of the wounded-healer in the clinical encounter. **Transcultural Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 248-277, 2003.

KOIFMAN, Lilian. A teoria de currículo e a discussão do currículo médico. **Rev Bras Educ Med**, v. 22, n. 2-3, p. 37-47, 1998.

LACAN, Jacques. O lugar da psicanálise na medicina. **Opção lacaniana**, v. 32, n. 10, 2001.

MALACH-PINES, Ayala; YAFE-YANAI, Oreniya. Unconscious determinants of career choice and burnout: Theoretical model and counseling strategy. **Journal of Employment Counseling**, v. 38, n. 4, p. 170-184, 2001.

MARCUS, Paul. **The psychoanalysis of career choice, job performance, and satisfaction: how to flourish in the workplace**. Routledge, 2017.

MARTINS, Jessica Belei et al. Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). **Rev. bras. educ. méd**, v. 43, n. 2, p. 152-158, 2019.

MASCIA, Adriana Rainha et al. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 40-8, 2009.

MORLEY, Christopher P. et al. Decline of medical student idealism in the first and second year of medical school: a survey of pre-clinical medical students at one institution. **Medical education online**, v. 18, n. 1, p. 21194, 2013.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antonio; TURATO, Egberto Ribeiro. Medical students' perceptions of their learning about the doctor– patient relationship: a qualitative study. **Medical education**, v. 40, n. 4, p. 322-328, 2006.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu et al. Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 81-89, 2005.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; LIMA, Maria Cristina Pereira. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, p. 107-116, 2002.

ROCHA, AAR. **A trajetória do médico no programa de saúde da família: um olhar sobre o sujeito. 2003. 99 f.** 2003. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador.

ROSSO, Brent D.; DEKAS, Kathryn H.; WRZESNIEWSKI, Amy. On the meaning of work: A theoretical integration and review. **Research in organizational behavior**, v. 30, p. 91-127, 2010.

SAADEH, A. Internato em medicina: estudo da interação estudante-paciente. **São Paulo**, 1995.

SANTOS, Larissa Medeiros Marinho dos. O papel da família e dos pares na escolha profissional< A NAME=. **Psicol. estud**, v. 10, n. 1, p. 57-66, 2005.

SCHEFFER, Mário et al. Demografia médica no Brasil 2018. 2018.

SHANAFELT, Tait D. et al. Career fit and burnout among academic faculty. **Archives of Internal Medicine**, v. 169, n. 10, p. 990-995, 2009.

SILVER, Catherine B.; SPILERMAN, Seymour. Psychoanalytic perspectives on occupational choice and attainment. 1990.

SOBRAL, Dejanio T. Autodeterminação da motivação em alunos de Medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 1, p. 56-65, 2008.

SOBRAL, Dejanio T.; WANDERLEY, Miriam da Silva. Escolha de ginecologia e obstetrícia por graduandos da Universidade de Brasília: um estudo de influências numa série histórica. **Rev Bras Educ Méd**, v. 32, n. 4, p. 452-61, 2008.

SOETHOUT, Marc BM; HEYMANS, Martijn W.; TEN CATE, Olle Th J. Career preference and medical students' biographical characteristics and academic achievement. **Medical Teacher**, v. 30, n. 1, p. e15-e22, 2008.

SOUZA, Jobeane França de et al. Identidade profissional do docente de licenciatura em Ciências Biológicas da UFS: desvelando os significados de ser professor. 2012.

STRATTON, Terry D. et al. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection?. **Academic Medicine**, v. 80, n. 4, p. 400-408, 2005.

SYED, Ehsan Ullah et al. Attitudes of Pakistani medical students towards psychiatry as a prospective career: a survey. **Academic Psychiatry**, v. 32, n. 2, p. 160-164, 2008.

TRINDADE, Leda Maria Delmondes Freitas; VIEIRA, Maria Jesia. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, p. 542-554, 2009.

WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
 Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
 Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58107 – 670.
 Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

OS FATORES DECISIVOS NA ESCOLHA DENTRE AS CARREIRAS MÉDICAS: QUAL É O PAPEL DA UNIVERSIDADE

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão
 _____, residente e domiciliado na _____
 _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito
 no CPF _____, nascido(a) em ___ / ___ / ____, abaixo assinado(a), concordo de livre e
 espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo "Título" (inserir novamente o
 nome). Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos
 esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
 Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
 Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58107 – 670.
 Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa explorar os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas entre os internos do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande;
 - II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação à entrevista efetuada com o estudo; Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
 - III) Tenho garantidos privacidade, sigilo e discrição no momento da entrevista, bem como vir a pausá-la caso assim considere necessário;
 - IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
 - V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
 - VI) Os resultados obtidos durante esta entrevista serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
 - VII) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, ____ de _____ de 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58107 – 670.
Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



() Paciente / () Responsável: _____.

Testemunha 1 : _____
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____
Nome / RG / Telefone


Responsável pelo Projeto:

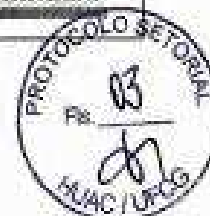
Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Psiquiatra, 1962-PB

Telefone para contato: (83) 987854178

Endereço profissional: Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó, Campina Grande - PB, 58429-600

APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

	<p>Universidade Federal de Campina Grande Hospital Universitário Alcides Carneiro Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. CEP: 58400-398</p>	<p>EBSERH HOSPÍTAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</p>
---	---	--




TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Alana Abrantes Nogueira de Pontes, Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/EBSERH/UFPG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “OS FATORES DECISIVOS NA ESCOLHA DENTRE AS CARREIRAS MÉDICAS: QUAL É O PAPEL DA UNIVERSIDADE?” neste hospital, que será realizada no período de 01/05/2019 a 30/06/2019, tendo como pesquisador coordenador o Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio e orientandos Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos e Rossiniê de Miranda Araújo.

Campina Grande, 13 de março de 2019

Alana Abrantes N. de Pontes
SIAPE 1024297
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUAC / UFPG / EBSERH


Profª. Drª. Alana Abrantes Nogueira de Pontes
SIAPE 1024297
Gerente de Ensino e Pesquisa
HUAC/EBSERH/UFPG

APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
 Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
 Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58107 – 670.
 Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientador e Orientando(s) respectivamente, da pesquisa intitulada “OS FATORES DECISIVOS NA ESCOLHA DENTRE AS CARREIRAS MÉDICAS: QUAL É O PAPEL DA UNIVERSIDADE?”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;

- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

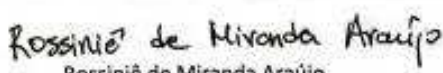


Em cumprimento às normas regulamentadoras, **declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada** e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-UFCG), os dados serão coletados.

Campina Grande-PB,


Edmundo de Oliveira Gaudêncio
Orientador


Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos
Orientanda


Rossiniê de Miranda Araújo
Orientando

- a. De que tipo?
 - b. Em que área?
 - c. Como esta experiência influenciou sua escolha profissional?
7. Qual você considera o principal fator influenciador na sua escolha?
8. Qual a importância dos seguintes fatores na sua escolha?
- a. Salário / prestígio
 - b. Habilidade / afinidade pela área
 - c. Rotina / estilo de vida
 - d. Engajamento social
 - e. Tempo de residência / processo seletivo
 - f. Universidade
 - i. Professores / preceptores
 - ii. Outros funcionários
 - iii. Currículo acadêmico (áreas abordadas, cargas, horárias, qualidade do ensino)
 - iv. Colegas de curso
 - v. Pacientes / familiares de pacientes
 - vi. Espaços para diálogo sobre o futuro profissional
 - g. Outro – qual?
9. Como você acha que Universidade poderia ter contribuído de forma mais eficaz no seu processo de decisão?
10. Hoje, que carreiras você considera seguir e porquê?
11. Hoje, que carreiras você descarta seguir e porquê?
12. Em relação às duas perguntas anteriores, em qual período da sua vida ou do curso você tomou estas decisões?
13. Você se sente seguro em relação a estas escolhas? Acha provável que mude de ideia?
14. Você se sente preparado para enfrentar uma seleção para residência médica ou outro concurso médico?

APÊNDICE E - ARTIGO

Escolha da Especialidade Médica Entre Internos de Uma Universidade Pública do Interior do Nordeste Brasileiro **Medical Specialty Choice Among Interns at a Public University in Inland Northeast Brazil**

Rebeca Raissa Afonso Vasconcelos¹, Rossiniê de Miranda Araújo¹, Edmundo de Oliveira Gaudêncio¹, Tatiana Silva Ferreira Almeida¹, Flávia Mentor de Araújo¹

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Brasil.

RESUMO

A escolha por uma área de atuação em Medicina tem consequências importantes tanto para a vida privada do profissional como para a situação da saúde do país, porém são escassos no Brasil os estudos que investigam as variáveis envolvidas neste processo. Por este motivo, a pesquisa objetivou estudar os principais fatores decisivos na escolha por uma carreira médica por parte dos internos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande e, nisso, que papel tem a Instituição. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, de natureza qualitativa, que envolveu a realização de 15 entrevistas semiestruturadas. O conteúdo foi submetido à análise de dados proposta por Laurence Bardin, com organização de categorias temáticas baseadas na percepção da influência de fatores individuais, relacionados à profissão e à Universidade na decisão por uma área de atuação, bem como na eleição dos principais influenciadores, carreiras pretendidas e descartadas, momentos de tomada de decisão, sentimentos de segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo e no entendimento do papel da Universidade na formação da escolha. Como resultado, pôde-se notar que qualidade de vida e afinidade são percebidos como os principais motivadores na seleção por uma área médica, com importância também expressiva do local de naturalidade, idade, gênero, experiências individuais ou familiares com adoecimento, salário e prestígio, contato com professores e preceptores, currículo acadêmico e atividades extracurriculares. Engajamento social, duração da residência médica, dificuldades encontradas no processo seletivo e contato com outros profissionais não médicos parecem não exercer influência significativa. O principal momento de tomada de decisão é o internato, e as rejeições por determinadas áreas geralmente antecedem a escolha por uma. Há notável insegurança quanto ao desempenho prático na profissão e

em concursos, principalmente no primeiro ano do internato. A organização de eventos voltados à discussão com especialistas foi apontada como a estratégia mais almejada pelos internos para otimizar o impacto da Universidade no processo em questão.

Palavras-chave: Educação Médica; Estudantes; Escolha da Profissão; Especialidade Médica; Internato e Residência.

ABSTRACT

The choice for a career path in Medicine has important consequences to the practitioner's private life as well as to the country's Health status; however, studies investigating the variables involved in this process are scarce in Brazil. For this reason, the research aimed at the study of the main decisive factors involved in the choice for a medical career among interns at the Federal University of Campina Grande, and of the role that is carried out by the Institution. Fifteen semi-structured interviews were conducted for this exploratory, transversal, qualitative study. The transcripts were analysed according to Laurence Bardin's Content Analysis Technique after the definition of categories based on interns' perception on the influence of factors related to themselves, the University and the aimed career when considering an area of professional interest, as well as on the election of their main influencers, desired and rejected careers, decision-making moments, feelings of assuredness and anxiety related to residency programs' selection processes and the University's role on enabling the development of a preference. As a result, we found that perceived quality of life and affinity are perceived as the main motivators for the selection of a medical specialty, with substantial influence of the place of birth, gender, individual or familial experiences with sickness, salary and prestige, contact with professors and tutors, academic curriculum and extracurricular activities. Social engagement, duration of residency programs, difficulties found on selective processes and contact with professionals other than physicians appear not to exert significant influence. Internships are the period when most decisions are made, and the rejection of certain areas usually precede the choice for one. There is notable insecurity regarding the future professional performance and the acceptance into residency programs, especially amongst first year interns. Events providing spaces for discussion with specialists on the many medical fields are the most sought-out strategy by the interns in order to optimise the University's impact on facilitating the choice for a career path in Medicine.

Keywords: Medical Education; Students; Career Choice; Medical Specialty; Internship and Residency

INTRODUÇÃO

A escolha por uma área de atuação médica tem consequências importantes tanto para vida do profissional que se especializa, quanto para o sistema de saúde do país e população a qual ele atende. Levando em consideração a enorme carga de tensão gerada por esse processo e dado que, em 2018, mais de 80% dos recém-formados almejavam ingressar em uma residência médica, ao mesmo passo em que houve um índice de cerca de 40% de vagas ociosas,¹ percebe-se a importância de se fazer uma escolha bem fundamentada.

É precipitado desconsiderar o importante papel que a Universidade desempenha neste cenário. Já é bem conhecida a influência que a mesma, principalmente através do seu corpo docente e grade curricular, exerce na moldagem da percepção a respeito das áreas de atuação em medicina.^{2,3} Percebe-se uma escassez de debates e fornecimento de informações úteis sobre a vida prática, o que contribui para o despreparo dos novos médicos diante da realidade vivenciada nos programas de residência.

Desta forma, o presente estudo objetivou estudar quais são os principais fatores decisivos na escolha da carreira ou especialidade médica por parte do estudante de Medicina e, nisso, que papel tem a Universidade.

METODOLOGIA

Optou-se pela realização de um estudo exploratório, transversal, qualitativo, cuja população alvo foram internos de Medicina de uma instituição pública de ensino superior no interior do Nordeste brasileiro. Na Universidade em questão, o internato corresponde aos dois últimos anos do curso, em que há estágios supervisionados em Cirurgia e Saúde coletiva (9º semestre), Pediatria (10º semestre); Clínica Médica (11º semestre) e Ginecologia e Obstetrícia (12º semestre).

Os dados foram coletados durante os meses de maio e junho de 2019 por meio de entrevistas semiestruturadas baseadas em um questionário elaborado pelos autores. O roteiro contemplou dados sociodemográficos e aspectos relacionados à percepção subjetiva dos principais fatores que levam os internos a optar por certas áreas da Medicina, bem como o modo como a Universidade participa deste processo.

Os critérios de inclusão empregados foram: matrícula regular em um dos semestres letivos que compõem o regime de internato na instituição em questão, idade superior a 18 anos e desejo expresso de participação na pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de exclusão foi a recusa em conceder a entrevista.

A definição da amostragem se deu por critério de saturação.⁴ A análise dos resultados foi feita de acordo com Bardin⁵, seguindo a seguinte trajetória: 1) Transcrição completa das entrevistas; 2) Definição de categorias temáticas; 3) Síntese e tabulação dos recortes das falas de acordo com as categorias definidas; 4) Análise dos dados a partir de inferências dos autores e da literatura.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Caneiro – Universidade Federal de Campina Grande, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10269719.8.0000.5182.

RESULTADOS

Quinze internos foram selecionados para participação de acordo com as disponibilidades de horário, local e facilidade de contato. Seis categorias temáticas foram definidas para análise da percepção da influência do(s):

- a) Fatores individuais;
- b) Fatores relacionados à profissão;
- c) Fatores relacionados à Universidade;
- d) Principal influenciador;
- e) Segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo;
- f) Papel da Universidade – O que pode ser feito?

A identidade de profissionais citados nas falas dos entrevistados foi preservada, sendo utilizada a seguinte notação: “P”, período, seguido da referência ao semestre cursado e, sob número, a referência ao acadêmico “e” entrevistado. Por exemplo, P9e4 (entrevistado quatro do nono período).

A duração média das entrevistas foi de 17 minutos, totalizando 4 horas e 16 minutos de áudio gravado digitalmente. Os recortes das falas dos entrevistados que melhor ilustraram uma dada opinião individual ou compartilhada foram selecionados e expostos no decorrer do trabalho, correlacionando-os à literatura científica e à inferência dos autores.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

As características sociodemográficas dos internos de Medicina participantes do estudo são sintetizados na tabela 1.

TABELA 1 – Características dos alunos (n=15), 2019

Variável	Número (n=15)	%	
Período Letivo	<i>9º</i>	4	26,7
	<i>10º</i>	2	13,3
	<i>11º</i>	3	20
	<i>12º</i>	6	40
Idade (anos)	<i>18-22</i>	1	6,7
	<i>23-27</i>	11	73,3
	<i>28-32</i>	3	20
	<i>≥ 33</i>	0	0
Gênero	<i>Feminino</i>	7	46,7
	<i>Masculino</i>	8	53,3
	<i>Outro</i>	0	0
Estado Civil	<i>Solteiro(a)</i>	14	93,3
	<i>Casado(a)</i>	1	6,7
	<i>Divorciado(a)</i>	0	0
	<i>Viúvo(a)</i>	0	0
Naturalidade	<i>Cidade sede da Instituição</i>	5	33,3
	<i>Outra cidade do interior brasileiro</i>	4	26,7
	<i>Capital de estado brasileiro</i>	6	40
	<i>Exterior</i>	0	0
Procedência	<i>Cidade sede da Instituição</i>	15	0
	<i>Outra cidade do interior brasileiro</i>	0	0
	<i>Capital de estado brasileiro</i>	0	0
	<i>Exterior</i>	0	0

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

Todos os entrevistados expressaram desejo de ingressar em alguma Residência Médica imediatamente ou pouco tempo após a graduação.

DISCUSSÃO

FATORES INDIVIDUAIS (Sociodemográficos)

Dentre os fatores sociodemográficos pesquisados, aquele mais citado como influência no processo de decisão de uma carreira médica foi a naturalidade. Este dado está relacionado à valorização de um convívio próximo com a família e os desafios e responsabilidades encontrados ao se depararem com a perspectiva de morarem sozinhos:

“Eu já penso em residência perto [...] da minha família porque eu nunca morei fora, nunca morei sozinha, então eu acho que se eu passasse numa residência em São Paulo eu entraria em depressão, porque eu não sei fazer nada, só sei fritar ovo e seria muito difícil.” (P9e4)

A idade também foi um aspecto de relevância para um número expressivo de internos. De acordo com Martins⁶, o acadêmico de Medicina está exposto a altos níveis de ansiedade relacionada aos desenlaces do futuro profissional e à escolha por uma especialização médica, que idealmente deve ocorrer o mais precocemente possível.

“Na minha cabeça, eu já tenho uma progressão de vida toda construída, e me vejo, hoje, especializado antes dos 30 anos. Não que aparentemente eu tenha algo que tenha me forçado a ter essa ideia, mas de alguma forma surgiu esse desejo.” (P12e3)

Certos traços neuróticos são reforçados por determinadas profissões e oferecem vantagens no espaço de trabalho, embora possam vir a ser desvantajosas em outras esferas da vida.⁷ Exemplo disso é a cobrança que há no meio médico por uma especialização precoce: ao mesmo tempo em que essa exigência pode promover progresso intelectual e técnico, submete o indivíduo com esse perfil a uma intensa pressão social e psicológica.

Ser mulher foi percebido como um empecilho a uma carreira cirúrgica devido à ocorrência de experiências negativas vivenciadas durante o estágio na área.

“Não vou nem mentir, eu gosto muito de Cirurgia. Agora, eu acho o ambiente de Cirurgia muito machista [...]. Isso, querendo ou não, mexe comigo.” (P9e2)

Cirurgia é apontada na literatura como sendo a área de atuação menos acolhedora para estudantes de Medicina do sexo feminino. Um dos fatores que parece contribuir para este distanciamento é a prevalência de assédio e discriminação direcionados às mulheres no meio.⁸

“Em Cirurgia, principalmente no internato, teve algumas situações em que eu fui assediada e eu acho que... Eu sei que isso provavelmente vai acontecer de novo e eu não tenho nenhum interesse nisso.” (P11e3)

Na nossa amostra também houve dois relatos de discriminação por orientação sexual, todos eles também durante o rodízio em Cirurgia e apontados como motivo de distanciamento ou desistência de uma carreira cirúrgica, o que nos faz questionar acerca da existência de uma cultura discriminatória dentre os profissionais da área que reforce este tipo de comportamento.

“Cirurgia [...] é um ambiente muito abusivo, uma hierarquia que só serve pra justificar abusos [...] é meio hostil, sobretudo a respeito de piadas de gênero, orientação sexual, política etc.” (P9e3)

Em contrapartida, em outros momentos, ser do sexo feminino pareceu ser um fator positivo para a escolha da residência em Ginecologia e Obstetrícia, o que está de acordo com a literatura nacional.⁹

“Eu pretendo ser Ginecologista-Obstetra, e ser mulher foi totalmente determinante nesse sentido. Tendo em vista que a minha intenção inicial era muito política e romântica, porque eu queria ajudar as mulheres e tudo mais, aí ao longo do tempo foi adicionando conhecimento, e a experiência na disciplina contribuiu.” (P10e1)

FATORES INDIVIDUAIS (Experiências familiares e/ou na infância)

Quatro entrevistados relataram convívio íntimo com familiares que atuam em alguma área da Medicina: destes, três negam que a especialidade do parente em questão tenha exercido qualquer influência, e apenas um identificou este aspecto familiar como relevante. Este baixo nível de concordância entre a área de escolha do interno e a especialidade do familiar médico é contrastante com aquele identificado na literatura nacional e internacional^{10,11}.

“Tenho familiares, primos próximos. Me influenciam, são espelhos e inspirações pra mim, para fazer Medicina, mas não da minha carreira de especialista. [...] as áreas deles não exerceram nenhuma influência.” (P12e1)

O questionamento sobre a influência de médicos no núcleo familiar incitou a discussão sobre experiências pregressas relacionadas à Medicina e a forte impressão que causaram em alguns deles:

“Como eu nasci com um problema renal, desde pequena estou em nefrologistas. Então sempre fui vendo aquele médico do meu lado desde pequenininha, a Nefropediatra. Com certeza essa convivência me influenciou na escolha da residência.” (P12e1)

A íntima associação entre a experiência de sofrimento por parte do cuidador e a capacidade de curar o outro desses mesmos males é algo bem explorado por diferentes paradigmas transculturalmente.¹² O próprio mito fundador da Medicina Ocidental faz alusão a este fenômeno: “Na mitologia grega, Asclépios - considerado a figura mítica iniciadora da Medicina - fora salvo do ventre da mãe cujo corpo havia sido queimado. As dores teriam tornado Asclépios capaz de compreender todo o sofrimento dos doentes, encontrando remédio para todos os males e atraindo assim, doentes e mutilados aos seus templos, em busca de cura.”¹³

Entretanto, há momentos em que situações traumáticas vivenciadas na infância são evocadas na fase adulta através da repulsa por elementos que fizeram parte daquela situação, como por exemplo a especialidade do médico que cuidou da criança, quando enferma.

“Durante a infância tive experiências que me marcaram com Endocrinologistas. Foi uma experiência negativa, [...] eu ia muito porque eu tinha obesidade, eles ficavam investigando diabetes e mandando eu emagrecer, um monte de coisa. Me fez muito mal na época. Acho que me influenciou para descartar Endocrinologia.” (P10e1)

Houve também situações em que os entrevistados associaram nitidamente o adoecimento de familiares à afinidade ou rejeição que sentem por determinada área. As lembranças do impacto causado pela fragilidade de seus entes queridos foram projetadas posteriormente em suas experiências no curso, seja através da dedicação ao cuidado de pacientes em situações análogas ou da tentativa de evitar entrar em contato com estes

“[O interesse por] Medicina Intensiva veio com a experiência da Liga, mas eu descartei um pouco depois que minha avó faleceu, porque eu tive que passar muito tempo com ela na UTI.” (P11e3)

“Tem uma coisa que até lembrei agora, que me influencia... Minha tia, ela tem artrite reumatoide. Então, não sei se tem a ver, no meu subconsciente, mas eu acho bem interessante por conta disso.” (P11e2)

Devemos considerar ainda, como o meio familiar é capaz de embasar a personalidade ocupacional do indivíduo, a partir da reprodução de ações e conceitos que

aprendeu na infância e sobretudo de comportamentos que foram estimulados nessa fase pelos pais.

“Uma coisa que me influenciou desde pequenininha é que minha mãe sempre gostou muito de coisas de trabalho manual, artesanato, usar criatividade. Aí isso fez com que eu fosse descobrindo que eu tinha alguma habilidade manual e eu acho que eu vou ter habilidade manual pra fazer uma cirurgia [...]” (P12e5)

O trabalho de um adulto emana de seu “trabalho” como criança, ou seja, da forma como ela brinca.¹⁴ É neste sentido que Rosso¹⁵ descreve que as pessoas buscam atrelar sentido às suas profissões ao fazerem com que estas atividades pareçam menos com “trabalho” e mais com “brincadeira”.

FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO (Salário e prestígio)

Em algumas falas, nota-se que a valorização da remuneração tende a se sobrepor à do prestígio, enquanto em outras, ocorre justamente o contrário.

“Salário eu acho importante, porque eu acho que nós médicos estudamos muito. [...] só pelo sofrimento que eu passei nesse rodízio de Cirurgia, eu merecia um ótimo salário (risos). Prestígio eu acho que não é necessário, não. Prestígio é algo que vem junto se o seu trabalho é bom.” (P9e4)

As preferências por determinadas especialidades tendem a variar de acordo com fatores culturais e geográficos. Na Nova Zelândia, por exemplo, Medicina Generalista é a terceira escolha mais popular de carreira entre médicos recém-formados¹¹. Em contraste, a situação no Brasil é marcada por um baixo interesse pela saúde básica. Issa³ cita como principais desmotivadores na escolha pela área o desprestígio no ambiente universitário, principalmente propagado no discurso de professores, e a falta de reconhecimento social e remuneração justa.

“Eu acho que não preciso de tanto assim para ter as coisas que eu quero ter. Agora, em relação a prestígio, sim. Tipo... Eu não faria Oftalmologia porque [...] muita gente nem sabe que Oftalmologista é medico. E eu estou falando sério, não estou brincando, não. Eu não faria Medicina de Saúde da Família, por conta da questão do prestígio, que para mim é importante. [...] Acho bonito (risos).” (P12e4)

FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO (Habilidade e afinidade pela área)

Foi unânime a percepção de que a habilidade e/ou afinidade influenciam de maneira decisiva a escolha por uma determinada especialização. Um dos principais motivos apresentados para a justificativa da excepcional importância dada a estes fatores é que a escolha por uma área de atuação profissional é um compromisso duradouro e que está diretamente associado à qualidade de vida.

“Afinidade tem que ter, porque vai ser aquilo de você acordar todos os dias pra fazer a mesma coisa.” (P9e4)

De fato, as falas citadas apontam para uma problemática extremamente relevante tanto a nível individual como coletivo nos dias de hoje: há, no meio médico, uma forte relação inversa entre o risco de desenvolver Síndrome de Burnout e a possibilidade de trabalhar com aquilo que o indivíduo considera como sendo o aspecto mais significativo da sua profissão. Esforços para otimizar a adequação do médico à carreira podem ajudar a promover sua qualidade de vida, tendo também repercussões importantes no sistema de saúde do país.¹⁶

Em contrapartida, quando comparada à afinidade, a habilidade técnica específica da área parece ser de menor valor:

“Acho que a habilidade não é tão importante. Afinidade pela área é mais importante” (P9e3)

FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO (Rotina e estilo de vida)

A OMS define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁷

Tendo em vista esses conceitos, a rotina profissional em determinada área de atuação tem impacto tanto na qualidade de vida do profissional como na sociedade da qual o mesmo cuida.

“[Penso] se dentro da minha especialidade eu vou conseguir poder também viver a minha vida pessoal, privada.” (P9e1)

Em consonância com a literatura nacional e internacional^{18,19}, toda a amostra afirmou que a qualidade de vida e a rotina experimentada na especialidade escolhida eram

aspectos essenciais da preferência por aquela área, tendo este fator sido citado em algumas ocasiões como sendo o de maior importância dentre todos os outros. Houve apenas uma fala em que o entrevistado, apesar de admitir a importância dessa questão, achou necessário relevá-la em prol da afinidade pela área.

“Eu sei que é uma área que você trabalha muito, dá muito plantão. O estilo de vida não é uma coisa que me atrai não, é mais o gostar daquilo ali, de estudar aquilo ali. Como eu gosto, eu passaria por esses obstáculos.” (P12e1)

Percebe-se, também, uma preocupação recorrente entre os internos em buscar uma especialidade que os proporcione um estilo de vida dinâmico e compatível com atributos de sua personalidade e aspirações para o futuro.

“‘Endócrino’ ao longo do curso sempre foi a minha primeira opção, mas depois eu percebi que [...] eu teria que passar o resto da minha vida sentado numa cadeira na frente do paciente, conversando, e vendo exames.” (P12e3)

FATORES RELACIONADOS À PROFISSÃO (Engajamento social)

A partir da década de 1980, com o estabelecimento de uma nova Constituição e o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), houve um estímulo para mudanças de paradigma na formação médica, com resgate dos ideais de integralidade, universalidade e equidade. Então, foram criadas em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina, caracterizando o ideal de formação para a carreira médica.²⁰ Em seu 3º artigo, as DCN preconizam o seguinte perfil: “Médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.”²¹

Ao contrário do que preconizam as DCN e a profunda influência que sua homologação causou nos projetos pedagógicos dos cursos de Medicina, observamos que grande parte dos entrevistados, quando questionados sobre a relevância do envolvimento social na deliberação de sua especialidade, exprimiam espanto e desentendimento, com notável dificuldade para entender ou contextualizar a pergunta.

Uma série de estudos internacionais²² reporta uma queda significativa nos sentimentos de empatia e motivações idealísticas experimentadas pelos estudantes de Medicina após os primeiros anos de curso, identificada pela progressiva diminuição do

interesse em trabalhar com comunidades vulneráveis e do sentimento de responsabilidade pela saúde da população ao decorrer da formação.

“A respeito da residência, nunca pensei, acho que não tem relação. Ninguém pensa nisso.” (P9e4)

Um conjunto de fatores está relacionado com esta tendência, principalmente a maior valorização de especialidades que oferecem um estilo de vida mais atrativo, melhor remuneração e prestígio. Além disso, não é incomum que professores tenham comentários depreciativos em relação às carreiras de saúde primária como Medicina da Família.²² Embora seja possível traçar paralelos com a realidade vivenciada nas Universidades brasileiras, a literatura nacional a respeito é escassa.

FATORES RELACIONADOS À UNIVERSIDADE (Atividades extracurriculares)

O conceito de “currículo paralelo”, definido como o conjunto de atividades extracurriculares desempenhadas pelos alunos de Medicina, externas ao currículo formal proposto pela faculdade, foi desenvolvido para tentar elucidar o fenômeno observado entre os alunos e professores do curso de encarar a participação nestas atividades como algo natural e até mesmo esperado. Esta tendência parece ocorrer em um grande número, ou mesmo todas as Universidades Brasileiras.²³

Nessas atividades, os alunos [...] num claro malabarismo de horários, matam uma aula aqui, saem mais cedo de um plantão ali, comprometendo os seus já escassos momentos de repouso, lazer, atividade física [...]. Assim se configura um verdadeiro currículo paralelo, equidistante e livre de controles acadêmicos, ao currículo formal. (GERAIS, 2007)

A participação em atividades extracurriculares na graduação se correlaciona fortemente com a escolha por uma futura especialidade na mesma área. Entretanto, é necessário atentar que a relação causal não é muito bem definida: a procura pela atividade extracurricular na área em questão pode ocorrer devido a uma identificação ou escolha prévias.¹¹

Todos os integrantes da nossa amostra participaram de atividades extracurriculares durante o curso. Embora tenha havido um equilíbrio entre o número de internos que se sentiram influenciados pela participação em atividades extracurriculares e os que negaram tal ocorrência, nem todas as experiências influenciadoras contribuíram necessariamente para a aproximação com a área, por vezes havendo ocorrido justamente o contrário.

“Eu fiz um PROBEX sobre a atenção ao profissional do sexo, com Dra. *****, aí acho que isso influenciou bastante. [...] foi meu primeiro contato com ginecologia e com cuidado de mulheres. Acho que foi o que me abriu a possibilidade de fazer GO.” (P10e1)

“Eu tive contato com a Oncopediatria através desse PROBEX, [...] eu amei participar. Só que me mostrou que eu não queria aquilo, porque eu vi que era muito sofrido. [...] Eu vi que eu me apegava muito, e talvez aquilo não fosse dar certo.” (P12e3)

Além disso, pôde-se perceber que a grande maioria das experiências tidas como influenciadoras ocorreram no ciclo aplicado ou no internato, enquanto um número expressivo de experiências que não persuadiram os internos a seguir a área em questão se deram ainda no ciclo básico.

FATORES RELACIONADOS À UNIVERSIDADE (Professores e preceptores)

“Na ‘Reumato’ [...] a professora foi, comigo pelo menos, muito atenciosa, receptiva, sempre buscava trazer novidades e discutir as coisas comigo. E isso me fez me interessar mais pelos assuntos da disciplina.” (P9e1)

Os professores funcionam como modelo e suas atitudes em relação aos enfermos têm profunda relevância para a construção da ética de trabalho e da caracterização de uma boa relação médico-paciente. Assim, é estabelecido o conceito de “anti-modelo”, o qual seria o preceptor cujo traquejo com os doentes e com os estudantes desperta o sentimento de “quem eu não quero ser”.²⁴ Encontramos diversas falas que remetem a um conceito semelhante:

“Eu já pensei em não fazer cirurgia porque tem aqueles ‘cavalos’, a coisa da hierarquia da cirurgia. Você que é interno só pode sair da cirurgia depois do R1, que só sai depois do R2, do R3. [...] É só quem não tem moral nenhuma, aí quer impor uma lei interna pra ver se tem algum poder.” (P12e5)

A convivência a longo prazo com esses referenciais que trazem consigo uma carga emocional extremamente negativa pode colaborar para a manutenção de uma cultura de degradação e decadência do conceito da profissão e para o surgimento prematuro de desordens psicológicas e transtornos relacionados ao stress nos acadêmicos.²⁵

FATORES RELACIONADOS À UNIVERSIDADE (Pacientes e seus familiares)

Em nossa amostra, não houve manifestações significativas sobre casos especiais de envolvimento com um paciente específico ou familiares deste, com exceção de uma fala. A grande parte dos estudantes reflete sobre o tipo de paciente no geral, relacionando as características biológicas e sociais desses indivíduos ao trabalho que irá desempenhar junto a eles:

“Os pacientes da ‘Reumato’ de uma certa forma me marcam mais, porque eles são pacientes com doenças crônicas, e estão constantemente se queixando de dor e sofrimento. De certa forma, eu ficava um pouco instigado a tentar fazer alguma coisa para melhorar a qualidade de vida deles.” (P9e1)

O cuidado prolongado com pacientes que evocam uma demanda emocional ou física intensa e a repercussão que isso provoca na saúde mental do especialista parece causar uma impressão negativa e distanciar o interno da área.

“Eu não consigo dissociar muito o meu dia-a-dia do dia-a-dia do paciente. Isso é uma coisa que eu levo para casa, [...] me deixa triste e eu me sinto incapaz quando eu não consigo ajudar as pessoas [...] Pelo contrário, se eles fossem me influenciar seria mais negativamente.” (P12e2)

Estudantes de Medicina e médicos formados, em comparação com a população geral e a de outras profissões, estão expostos a maior stress acadêmico e ao desempenhar sua função. São, portanto, mais vulneráveis a problemas de saúde psicossociais e certas disfunções específicas que podem comprometer sua saúde física, mental e social.²⁶

“Se a especialidade [...] não vai trazer cura para o paciente, vai trazer apenas controle, [...] Isso com certeza vai refletindo todos os dias [...] na questão de vida dela mesmo, trazendo para si.” (P11e1)

PRINCIPAL INFLUENCIADOR

Em uma série de estudos internacionais²⁷⁻²⁹ o interesse pessoal pela área foi identificado como o mais importante fator na escolha da especialidade entre estudantes de Medicina. Na amostra aqui pesquisada, ele aparece como o segundo fator mais importante, atrás apenas de qualidade e estilo de vida (Gráfico 1). Aspectos relacionados à qualidade de vida – tempo para lazer, horas de trabalho, recompensa financeira, flexibilidade – e o

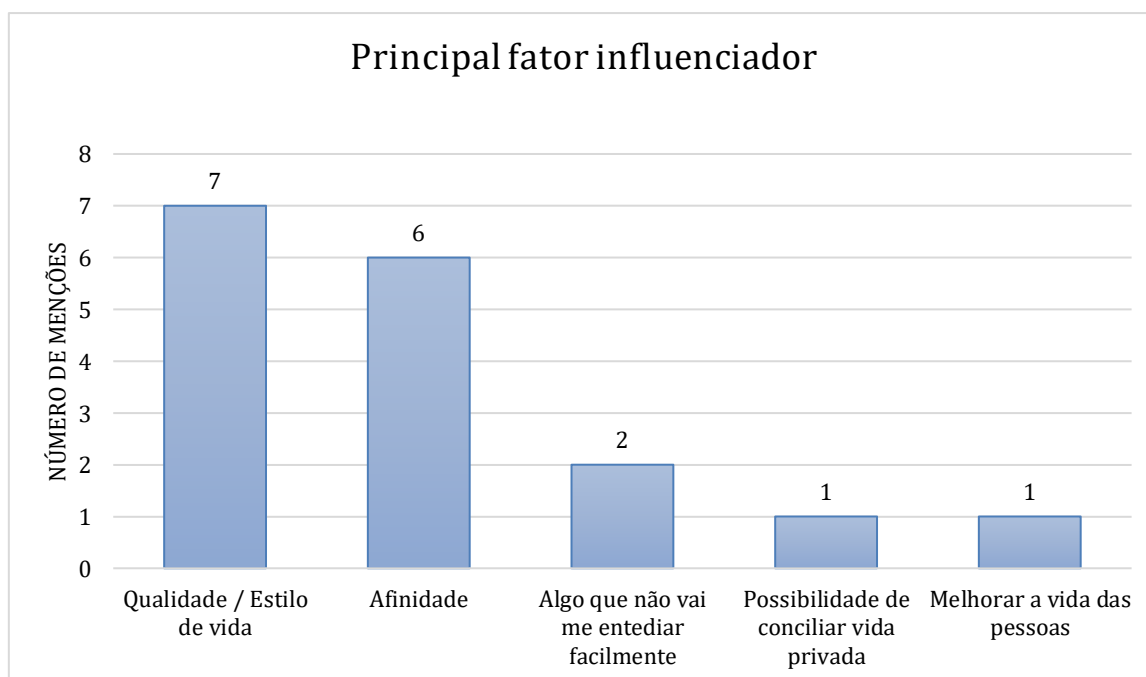
conteúdo intelectual da especialidade já se mostraram os principais influenciadores na escolha da especialidade médica entre os internos de uma Universidade paulista.¹⁸

Desde a década de 1980 é observada na literatura internacional uma tendência entre os acadêmicos de Medicina em priorizar qualidade de vida em relação a fatores tradicionais, como diferenças de gênero e classe social, na escolha da especialização.¹¹

“Eu estou agora no rodízio de cirurgia e já descartei com todas as forças. Isso pra mim não é vida. Eu vejo o povo com mestrado, com doutorado, saindo de uma cirurgia numa sexta à noite de dez horas da noite, eu não quero isso nunca pra minha vida.” (P9e4)

O Gráfico 1 é organizado de maneira a contemplar o número de menções a um determinado fator, e não corresponde ao montante de internos na amostra. Além dos dois supracitados, os outros elementos influenciadores identificados foram: “algo que não vai me entediar facilmente”, “possibilidade de conciliar vida privada” e “melhorar a vida das pessoas”.

Gráfico 1 – Principais fatores influenciadores no processo de escolha de uma carreira médica, por número de menções



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

SEGURANÇA E ANSIEDADE EM RELAÇÃO AO PROCESSO SELETIVO

O internato é marcado por um processo de luto do papel de aluno, em que não há mais espaço para o “não saber”, dando origem a sentimentos de medo e invalidez por “estar na Faculdade há tanto tempo e não saber nada”.³⁰ É com esta mesma mentalidade que o interno parece lidar com a necessidade da apreensão e acúmulo de um volume extenso de informações para a realização de um concurso como a prova para ingresso em uma residência médica.

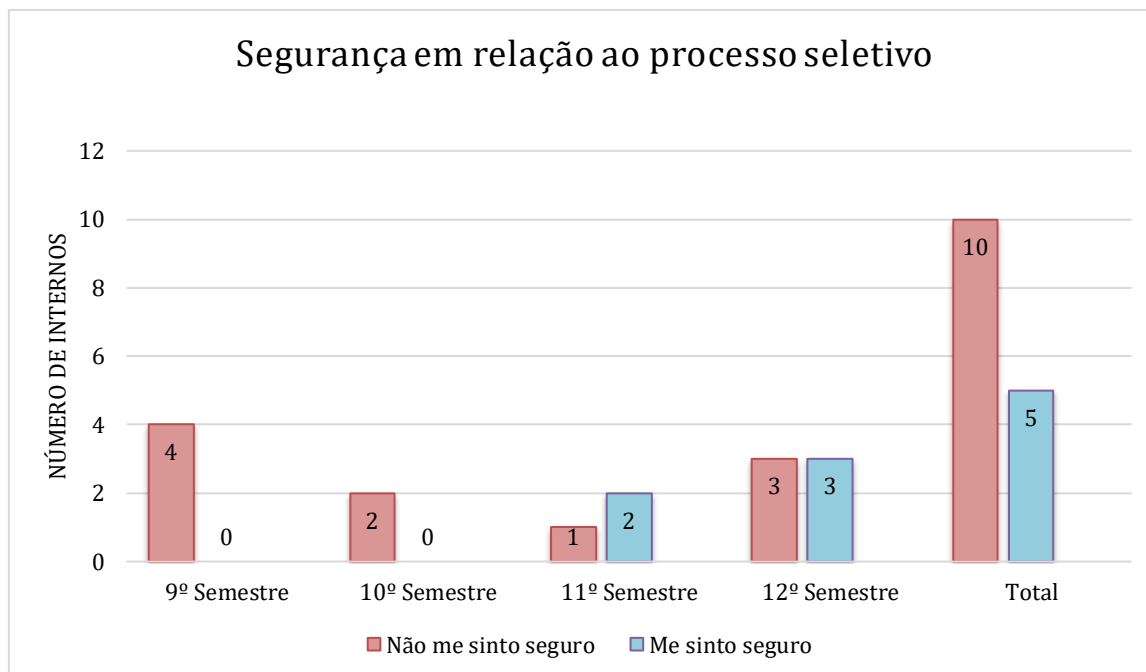
“Não sei se isso acontece com vocês, mas comigo é tipo assim, ‘meu Deus, eu não sei de nada’ a cada dia que passa.” (P11e2)

Dez dos 15 internos negaram estar preparados para enfrentar um processo de seleção como o de residência médica. Quatro dos 5 entrevistados restantes afirmaram estar, no geral, confiantes e seguros. Apenas 1 participante relatou total confiança em sua preparação.

Nenhum dos entrevistados cursando o 9º ou 10º semestres afirmou estar seguro em relação ao processo seletivo (Gráfico 3). A percepção de segurança começou a surgir, nesta amostra, no último ano do curso; ainda assim, metade daqueles matriculados no 12º semestre não se enquadram nesta realidade; isso reforça o valor que as experiências obtidas com a prática clínica têm na construção do sentimento de adequação e autoconfiança do estudante.

“[...] Você estuda, estuda e quando vê esqueceu. A prova está cada vez mais decoreba, né? Quem repete mais vezes o conteúdo é quem vai se sair melhor. Aí, isso já me faz pensar que eu não estou preparada pra prova” (P12e5)

“Não só pela prova de residência, mas também ano que vem eu vou receber um diploma e às vezes eu fico preocupado: será que eu estou realmente preparado para poder atuar?” (P9e1)

Gráfico 3 – Sentimentos de segurança e ansiedade em relação ao processo seletivo

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelos autores.

PAPEL DA UNIVERSIDADE – O QUE PODE SER FEITO?

Quase a totalidade dos discursos coletados aponta para a escassez de espaços para diálogo sobre o futuro profissional dentro da Universidade. A maior parte dos internos entrevistados destacou que conversar com especialistas e tirar dúvidas a respeito do processo seletivo e cotidiano da profissão os ajudaria a realizar uma escolha mais segura acerca das opções de carreira a seguir. Houve preferência por formas ativas de discussão, como as rodas de conversa, em detrimento de formas passivas como palestras ou seminários.

“Tem sempre os mutirões de ‘Dermato’, ‘Gineco’, então eu acho que poderiam [...] ter espaços voltados pros estudantes e mostrar como é a atuação profissional, a carreira [...], quais são as possibilidades que ele tem em determinada área, sabe? Acho que facilitaria pra gente ter uma visão do futuro.” (P10e2)

Destacam-se ainda outras opiniões: incluir maior carga horária de atividades práticas na grade curricular; aumentar a disponibilidade de atividades extracurriculares; disponibilizar um maior número de disciplinas optativas; permitir flexibilidade na grade curricular para o estágio supervisionado opcional nas áreas em que o interno tem interesse;

melhorar a infraestrutura do hospital; ter professores mais empenhados para ministrar as aulas.

Contudo, todo o aparato de reestruturação curricular, somado aos esforços de incluir eventos que ponham os internos em contato com perspectivas de mercado de trabalho e com a praxe podem não ser suficientes caso não haja um corpo docente empenhado em exercer o papel de educador, e não apenas de médico.

“Acho que os professores deveriam ter mais empenho em cada cadeira que eles fossem dar aula. [...] Depois disso aí, mostrar e falar sobre cada residência. Cada professor no final do período poderia fazer isso.” (P12e1)

É tipicamente esperado que o professor de Medicina seja um profundo conhecedor dos conceitos teóricos e práticos da sua área de atuação, porém pouca atenção é voltada para o modo como este conhecimento é transmitido aos alunos, delegando à docência um lugar secundário na profissão.³¹

A falta de consideração pelos preceitos pedagógicos da docência tem raízes no processo de contratação destes profissionais, focado muito mais no desempenho puramente técnico do que na capacidade de ensinar, e no modo de encarar com descaso ou ceticismo aspectos pedagógicos da docência.³¹

Um currículo acadêmico que possibilite a flexibilização da carga horária e a inclusão de estágios opcionais possibilita a aquisição de competências importantes para a vida profissional do futuro médico, como o pensamento crítico e a responsabilização pelo próprio aprendizado.³²

“A gente não tem liberdade para escolher, por exemplo, um rodízio opcional, enquanto em outras Universidades isso é uma realidade.” (P12e3)

CONCLUSÃO

Dentre os diversos fatores elencados como influenciadores na escolha de uma residência médica, rotina e qualidade de vida surgem em primeiro lugar e afinidade pela área em segundo. Esses achados apontam uma tendência que pode ser observada nos últimos anos: jovens médicos tendem a atribuir maior importância à identificação por determinada especialidade – a qual se atrela a uma maior qualidade de vida – ao invés dos fatores tradicionais como salário, prestígio e duração da residência.

O período do internato se mostrou como um ciclo vital para o amadurecimento emocional do acadêmico, bem como para a vivência de experiências que o permitam obter uma melhor compreensão sobre os aspectos que o atraem em determinada carreira e os que o afastam. É evidente a influência que professores e preceptores exercem não apenas a respeito da escolha de especialidade, mas também nos valores profissionais que o estudante adotará em sua vida como médico.

Os entrevistados referiram a ausência de espaços para dialogar sobre o futuro profissional dentro da Universidade, o que provoca questionamentos sobre como a instituição pode aplicar recursos que auxiliem na elucidação dessa problemática. Baseado nos achados deste trabalho, sugere-se à Instituição de Ensino Superior um enfoque em proporcionar espaços de discussão com especialistas, disponibilização de atividades práticas que se aliem aos interesses dos alunos e disciplinas optativas referentes às áreas de atuação não contempladas normalmente pelo currículo acadêmico, e na capacitação pedagógica do corpo docente. Ademais, é imperativo que maior atenção seja dada aos casos de abuso e discriminação que ocorrem dentro do ambiente universitário e são perpetrados por professores.

Este estudo possui como fragilidades o fato de que todas as falas foram colhidas entre estudantes de uma mesma Universidade, podendo limitar os resultados; e a possibilidade de que os entrevistadores, por serem também acadêmicos nesta, tenham causado alguma influência. Entretanto, os discursos foram analisados à exaustão e apoiados em literatura nacional e internacional, o que confere maior fiabilidade aos resultados obtidos.

Considerando que há ainda muito o que se explorar nessa temática, espera-se no final, que esse estudo contribua para uma melhor compreensão do perfil de escolha dos alunos dessa entidade federal e que novos saberes possam ser apreendidos. Afinal, a escolha da especialidade por parte do médico impacta não apenas em sua vida profissional e pessoal, mas no perfil de cuidados em saúde que serão oferecidos à população do país.

REFERÊNCIAS

1. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AG, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil, p.71, 2018.
2. Trindade LM, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. Revista Brasileira de Educação Médica. 2009 Dec;33(4):542-54.

3. Issa AH, Garcia-Zapata MT, de Castro Rocha A, Sandré BB, Dutra AC, de Oliveira Martins IL, da Silva MW, da Silva Lima FM. Fatores influenciadores na escolha pela medicina de família segundo estudantes numa região neotropical do Brasil. *Revista Educação em Saúde*. 2017 Dec 18;5(2):56-65.
4. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*. 2008;24:17-27.
5. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
6. Martins JB, Rodriguez FP, Coelho IC, Silva ED. Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). *Rev. bras. educ. méd.* 2019;43(2):152-8.
7. Malach-Pines A, Yafe-Yanai O. Unconscious determinants of career choice and burnout: Theoretical model and counseling strategy. *Journal of Employment Counseling*. 2001 Dec;38(4):170-84.
8. Stratton TD, McLaughlin MA, Witte FM, Fosson SE, Nora LM. Does students' exposure to gender discrimination and sexual harassment in medical school affect specialty choice and residency program selection?. *Academic Medicine*. 2005 Apr 1;80(4):400-8.
9. Sobral DT, Wanderley MD. Escolha de ginecologia e obstetrícia por graduandos da Universidade de Brasília: um estudo de influências numa série histórica. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(4):452-61.
10. Soethout MB, Heymans MW, Ten Cate OT. Career preference and medical students' biographical characteristics and academic achievement. *Medical Teacher*. 2008 Jan 1;30(1):e15-22.
11. de Souza LC, 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 Jul 24;10(7):e0133585.
12. Kirmayer LJ. Asklepian dreams: The ethos of the wounded-healer in the clinical encounter. *Transcultural Psychiatry*. 2003 Jun;40(2):248-77.
13. Cassorla R. O mito de Asclépios e o médico lidando com a morte. *Cadernos do IFAN*. 1995(10):51-62.
14. Marcus P. *The psychoanalysis of career choice, job performance, and satisfaction: how to flourish in the workplace*. Routledge; p. 19, 2017 Jan 20.
15. Rosso BD, Dekas KH, Wrzesniewski A. On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in organizational behavior*. 2010 Jan 1;30:91-127.
16. Shanafelt TD, West CP, Sloan JA, Novotny PJ, Poland GA, Menaker R, Rummans TA, Dyrbye LN. Career fit and burnout among academic faculty. *Archives of Internal Medicine*. 2009 May 25;169(10):990-5.

17. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*. 1995 Nov 1;41(10):1403-9.
18. Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CC, Baracat FI, Ribeiro MC. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):213-20.
19. Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. *Jama*. 2003 Sep 3;290(9):1173-8.
20. Filisbino MA, Moraes VA. A graduação médica e a prática profissional na perspectiva de discentes. *Rev. bras. educ. méd.* 2013;37(4):540-8.
21. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2014.
22. Morley CP, Roseamelia C, Smith JA, Villarreal AL. Decline of medical student idealism in the first and second year of medical school: a survey of pre-clinical medical students at one institution. *Medical education online*. 2013 Jan 1;18(1):21194.
23. Gerais M. O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de educação médica*. 2007;31(3):254-65.
24. Nogueira-Martins MC, Nogueira-Martins LA, Turato ER. Medical students' perceptions of their learning about the doctor– patient relationship: a qualitative study. *Medical education*. 2006 Apr;40(4):322-8.
25. Kaluf ID, Sousa SG, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Rev. bras. educ. méd.* 2019;43(1):13-22.
26. Alcorta A, Ancer J, Saldívar D, Guzmán S, Bermúdez MV, Montes J, González JF, Tavitias S, Rodríguez FJ, Gómez MV, Salinas AM. Measurement of psychosocial health in medical students: validation of the Jefferson Medical College's questionnaire in Mexico. *Interdisciplinaria*. 2008 Jan 1;25(1):101-20.
27. Abdulghani HM, Al-Shaikh G, Alhujayri AK, Alohaideb NS, Alsaeed HA, Alshohayeb IS, Alyahya MM, Alhaqwi AI, Shaik SA. What determines the selection of undergraduate medical students to the specialty of their future careers?. *Medical teacher*. 2013 Apr 1;35(sup1):S25-30.
28. Syed EU, Siddiqi MN, Dogar I, Hamrani MM, Yousafzai AW, Zuberi S. Attitudes of Pakistani medical students towards psychiatry as a prospective career: a survey. *Academic Psychiatry*. 2008 Mar 1;32(2):160-4.

29. FEIFEL, David; MOUTIER, Christine Yu; SWERDLOW, Neal R. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *American Journal of Psychiatry*, v. 156, n. 9, p. 1397-1402, 1999.
30. Ramos-Cerqueira AT, Lima MC, Torres AR, Reis JR, Fonseca NM. Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9:81-9.
31. Costa NM. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar. *Rev bras educ méd*. 2007 Jan;31(1):21-30.
32. Harden RM, Davis MH. AMEE Medical Education Guide No. 5. The core curriculum with options or special study modules. *Medical Teacher*. 1995 Jan 1;17(2):125-48.

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os fatores decisivos na escolha dentre as carreiras médicas: Qual é o papel da Universidade?

Pesquisador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10269719.8.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.310.521

Apresentação do Projeto:

O Projeto aborda os fatores decisivos na escolha da carreira médica, questionando qual o papel da Universidade neste processo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral da Pesquisa é estudar os principais fatores decisivos na escolha da especialidade médica por parte do estudante de medicina da UFCG e o papel que tem a Universidade nesta escolha.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram apresentados e, mesmo sendo mínimos, foram indicados modos de ameniza-los.

Os benefícios também foram apresentados e se mostram de relevância.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os dados da pesquisa serão coletados no Hospital Universitário Alcides Carneiro, da UFCG, ou por internet, por vídeo-chamadas, durante os meses de abril a maio de 2019. A população amostral será os estudantes de medicina da UFCG matriculados no internato (Períodos 9º, 10º, 11º e 12º). A coleta de dados será feita por meio de aplicação de questionário, com entrevista semi-estruturada gravada. A amostragem será definida por critério de saturação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos foram apresentados e estão em conformidade. O período de realização da pesquisa

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.310.521

constante nos Termos de Anuência Institucional e Setorial e de maio a junho de 2019.

Recomendações:

Ajustar o período de realização da pesquisa, contido no Projeto, com o período apresentado nos Termos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações. Conclusão: APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1308577.pdf	14/03/2019 17:17:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.docx	14/03/2019 17:15:49	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	14/03/2019 17:14:58	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Outros	requerimento_tcc.pdf	14/03/2019 17:04:53	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	setorial.pdf	14/03/2019 17:03:29	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	institucional.pdf	14/03/2019 17:03:01	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso.pdf	14/03/2019 16:49:51	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_esclarecido.pdf	14/03/2019 16:49:28	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/03/2019 16:48:58	Edmundo de Oliveira Gaudêncio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
 Bairro: São José CEP: 58.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.310.521

CAMPINA GRANDE, 07 de Maio de 2019

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br