

Opção pelo Curso de Medicina em Angola: o Caso da Universidade Agostinho Neto

Choosing Medical School in Angola: The Case of Agostinho Neto University

Maria Fernanda Afonso Dias Monteiro^I
Joselina Maria Pinto Barbosa^{II}
Elizabete Maria Ferraz Loureiro Carteadó^{II}
Maria Amélia Duarte Ferreira^{II}
António Miguel André^{III}

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica
- Estudantes de Medicina
- Ensino Superior
- Altruísmo

KEYWORDS

- Education, Medical
- Students, Medical
- Education, Higher
- Altruism

Recebido em: 08/07/2009

Reencaminhado em: 26/10/2009

Aprovado em: 05/11/2009

RESUMO

O presente trabalho pretende: (i) identificar os motivos que conduzem os jovens a optar pelo curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (FMUAN); (ii) identificar como é percebida a profissão médica; (iii) determinar se existe influência das características sociodemográficas sobre os fatores identificados como determinantes que os orientam para a pretensão de ser médico. O estudo contou com uma amostra de 1.815 candidatos (96,2%). Os dados recolhidos correspondem a uma amostra obtida por intermédio de inquéritos de opinião. Os candidatos identificaram como principais razões de opção pelo curso de Medicina as seguintes: Altruísmo (mediana = 87,5); Vocação (mediana = 81,3); Influência Familiar (mediana = 75,0); Prestígio Social (mediana = 75,0); Interesse Científico (mediana = 68,7); Pessoas na Família Exercendo a Profissão (mediana = 62,5); Mercado de Trabalho (mediana = 50,0). Não consideraram como razões de opção pelo curso: Benefício Econômico (mediana = 45,0), Sucesso (mediana = 43,8) e os Problemas de Saúde na Família (mediana = 37,5). Podemos concluir que os candidatos ao curso de Medicina se distinguem pela dedicação aos outros e pelo compromisso com as pessoas, constituindo a Vocação e o Altruísmo as principais forças impulsionadoras da opção pelo curso.

ABSTRACT

This study aimed to (i) identify the reasons leading young people to choose to study medicine at the Agostinho Neto University School of Medicine (FMUAN) in Angola; (ii) identify how they perceive the medical profession; and (iii) determine whether socio-demographic characteristics influence the factors identified as determinants in the applicants' decision to pursue the medical career. The study involved a sample of 1,815 medical school applicants (96.2%). The data came from a sample obtained through opinion polls. The applicants' main reasons for choosing medicine were: altruism (median = 87.5), vocation (median = 81.3), family influence (median = 75.0), social prestige (median = 75.0), scientific interest (median = 68.7), family members in the medical profession (median = 62.5), and work market (median = 50.0). Less important factors were: economic/financial benefit (median = 45.0), success (median = 43.8), and health problems in the family (median = 37.5). The study concludes that medical school applicants in Angola are characterized by dedication and commitment to others, with vocation and altruism as the key drivers in their career choice.

^I Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

^{II} Universidade do Porto, Porto, Portugal.

^{III} Ministério da Educação. Secretaria de Estado para o Ensino Superior da República de Angola, Luanda, Angola.

INTRODUÇÃO

Apesar de, nos dias de hoje, o papel tradicional do médico ter mudado e o seu reconhecimento social e poder aquisitivo serem diferentes do passado, advoga-se que os motivos da opção pela profissão sejam diferentes. Os jovens escolhem a profissão médica por uma série de determinantes pessoais e condicionantes externas bem distintas daquelas do passado.

Muitas vezes, o sonho de ser médico começa ainda em criança. Algumas vezes, este sonho se transforma em frustração, pois, ao se candidatar ao curso, o jovem se depara com uma realidade que constitui uma verdadeira barreira à realização da sua aspiração. Esta situação decorre das limitações impostas ao acesso ao curso na maioria das Faculdades de Medicina, quer na Europa¹⁻⁴ quer nos Estados Unidos⁵⁻⁷, decorrente do *numerus clausus* – expressão latina que significa número limitado (é um dos métodos usados para limitar o número de estudantes que têm acesso a um curso).

Em Angola, a proporção de médicos por habitante é de (1/10.000), número ainda muito insuficiente em relação ao preconizado pela OMS (um médico para cada 1.000 habitantes). A única escola pública de Medicina em Angola, existente na altura da nossa pesquisa, adotou como critério de seleção a conclusão do ensino pré-universitário na opção de ciências exatas, ensino médio de saúde ou equivalente que incluam as disciplinas consideradas nucleares, como Biologia, Física, Química e Português, associadas à política de *numerus clausus*⁸, desde 1998/99. A adoção desta restrição ao acesso se deveu não à saturação da carreira médica, mas à insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros que garantissem um ensino da Medicina que satisfizesse os paradigmas de qualidade na formação dos métodos, agora consignada na *Global Standards da WFME*^{9,10}. De acordo com o critério de seleção em vigor, os estudantes selecionados são, teoricamente, os mais bem preparados e com grande aptidão para o estudo¹¹. No entanto, esse critério não permite identificar se os candidatos que realmente ingressam são aqueles com melhores aptidões para desenvolver o conjunto de competências que o estudante de Medicina deve ser capaz de demonstrar quando finaliza sua formação pré-graduada. Inclui não só um conjunto de conhecimentos fundamentais (saber), mas também um conjunto de atitudes (saber estar) e aptidões (saber fazer) que permitem uma excelente prática clínica, em aperfeiçoamento contínuo, no contexto social em que se desenvolve¹².

Neste sentido, considerando a grande responsabilidade das instituições na formação dos candidatos que têm acesso ao curso de Medicina, o presente trabalho pretende: (i) identificar os motivos que conduzem os jovens a optar pelo curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Agosti-

nho Neto (FMUAN); (ii) identificar, entre os potenciais candidatos no contexto das suas diferentes representações sociais, como é percebida a profissão médica; (iii) determinar se existe influência das características sociodemográficas sobre os fatores identificados como determinantes na escolha da profissão, com a finalidade de dar resposta à seguinte questão: que mudanças na política de admissão terão de ser realizadas em face dos resultados desta investigação?

MATERIAL E MÉTODOS

Foram incluídos neste estudo todos os candidatos que satisfizeram os pré-requisitos de inscrição para o exame de admissão ao curso de Medicina da FMUAN, no ano letivo de 2006/2007, que aceitaram participar do estudo, com consentimento informado. O estudo contou com uma amostra de 1.815 candidatos (96,2%), sendo que 72 (3,8%) foram excluídos por incoerência dos dados. Os dados recolhidos correspondem a uma amostra obtida por meio de inquéritos de opinião. O questionário, constituído por 62 perguntas, foi desenhado com a participação de um psicólogo e consta de duas partes: uma para a caracterização sociodemográfica, estruturada em perguntas fechadas (11 questões), e outra sobre os fatores que influenciam a decisão pelo curso de Medicina, constituída por 51 proposições. Explora os motivos da tomada de decisão pelo curso utilizando uma escala de Likert de 5 pontos¹³.

O tratamento estatístico dos dados teve suporte informático no programa *Statistical Package for Social Sciences* — SPSS, versão 16.0 para *Windows*. Foi feita uma análise descritiva para todas as variáveis que compunham o questionário, através da mediana e dos percentis 25 e 75 (*p*25 e *p*75). A informação das escalas foi resumida por meio da construção de pontuações sumárias a partir dos itens iniciais, sendo utilizada a Análise de Componentes Principais com rotação de *Varimax*. Na extração do número de componentes, foi utilizado o critério do *Scree Plot*. A consistência interna foi avaliada através do Alfa de Cronbach. Para avaliar a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado, utilizando-se a mediana como ponto de corte para cada um dos domínios. Foi considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Características da população em estudo

Em relação às características sociodemográficas dos candidatos ao exame de admissão à Faculdade de Medicina da UAN, no ano académico 2006/07, destacou-se a elevada percentagem de candidatos do gênero feminino: 74,4% (1.318). Relativamente ao grupo etário, a faixa etária com maior número de candidatos foi a de 20-24 anos, com 734 (41,5%), seguida,

respectivamente, dos grupos de 15-19 anos, com 490 (27,7%), e de 25-29 anos, com 344 (19,4%).

Confiabilidade do questionário

A dimensionalidade do questionário foi avaliada por meio da Análise de Componentes Principais. Foram retidos dez componentes, que explicavam cerca de 46,4% da variância. O Alfa de Cronbach variou entre 0,59 e 0,77, tendo em conta que os valores mais baixos são para domínios com apenas duas posições.

Os vários fatores surgidos da análise da escala, composta por *n* itens, apresentaram-se com uma configuração que permite descrever essa percepção tal como descritos a seguir e apresentados no questionário: *Vocação* (Gosto muito do trabalho do médico; Desde sempre tive vocação para o trabalho do médico; Desde a minha infância que admiro o trabalho do médico; Eu me identifico com o trabalho do médico); *Altruísmo* (Gosto do trabalho do médico pelo desafio de salvar vidas; Este curso permitirá dedicar-me aos outros; Como médico poderei diminuir o sofrimento dos outros e evitar a morte; Como médico poderei contribuir para a melhoria da prestação de cuidados nos serviços de saúde; Amor ao próximo é o princípio fundamental da profissão médica; Todo o trabalho do médico tem por fim o benefício de outros; Amor ao próximo é um dos motivos para gostar desta profissão; Sinto vontade de dar conselhos e prestar ajuda aos outros; Nesta profissão posso exprimir o amor que sinto pelas pessoas; Como médico poderei influenciar a mudança de condições; Estou pronto(a) a sacrificar-me para fazer bem aos outros; Para mim é importante acima de tudo tratar com respeito os demais); *Influência Familiar* (Os meus pais sempre desejaram ter um médico na família; A minha família está muito satisfeita com o curso que escolhi; A minha família sempre desejou ter um médico); *Prestígio Social* (Esta profissão tem grande prestígio na sociedade; Nesta profissão posso progredir profissionalmente; O trabalho do médico é um dos mais necessários na sociedade; A profissão médica confere um *status* social; O trabalho do médico tem grande reconhecimento social; Esta profissão permitirá realizar-me como pessoa; Esta profissão garante uma ascensão social); *Interesse Científico* (Escolhi a profissão médica porque gosto de Biologia; Escolhi a profissão médica porque tenho interesse em desenvolver pesquisas em ciências biológicas; Procuo adquirir uma formação teórica que me possibilite desenvolver investigação biomédica; Escolhi a profissão médica para compreender melhor o homem como um ser integrado); *Pessoas na Família Exercendo a Profissão* (Na minha família existem várias pessoas ligadas à saúde; Na minha família existiram pessoas com esta profissão); *Mercado de*

Trabalho (Não existem no mercado de trabalho dificuldades na obtenção de emprego para a profissão médica; Esta profissão garante a possibilidade de inserção laboral; O mercado de trabalho para os médicos é o mais fácil; Não existem médicos desempregados; A profissão médica é das profissões liberais de maior sucesso e autonomia); *Benefício Económico* (Escolhi a profissão médica por interesse económico; A profissão médica é muito rentável; Esta profissão permite conciliar o exercício profissional com outros afazeres; Como médico a minha família poderá progredir; Como médico poderei garantir os estudos dos meus filhos); *Sucesso* (Com a profissão médica procuro alcançar uma posição elevada; Escolhi a profissão médica pela possibilidade de sucesso; O trabalho do médico confere, para além do prestígio, o poder; Como médico poderei ganhar muito dinheiro); *Problemas de Saúde na Família* (Escolhi a profissão médica por ter sido vítima de uma doença grave na infância; Escolhi a profissão médica para investigar as causas de doença na minha família).

Razões de Opção pelo Curso de Medicina

O resultado de cada dimensão foi obtido pelo somatório das respostas de cada uma das variáveis que a compõem e convertido em percentagem (0 a 100 pontos).

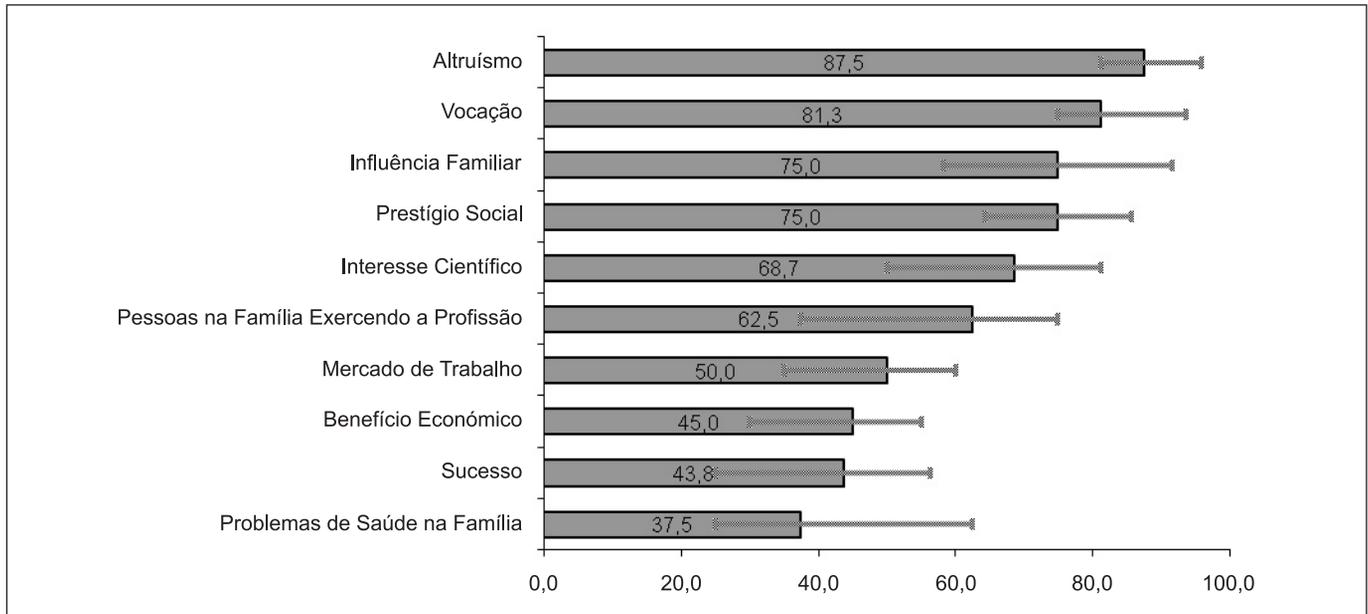
Este estudo demonstrou como principais razões de opção dos candidatos pelo curso de Medicina na FMUAN as seguintes: *Altruísmo* (mediana = 87,5), *Vocação* (mediana = 81,3), *Influência Familiar* (mediana = 75,0), *Prestígio Social* (mediana = 75,0), *Interesse Científico* (mediana = 68,7), *Pessoas na Família Exercendo a Profissão* (mediana = 62,5) e *Mercado de Trabalho* (mediana = 50,0). Não consideraram como razões de opção pelo curso: *Benefício Económico* (mediana = 45,0), *Sucesso* (mediana = 43,8) e *Problemas de Saúde na Família* (mediana = 37,5) (Figura 1).

Influência das Características Sociodemográficas nas

Razões de Opção pelo Curso de Medicina

As razões de opção pelo curso de Medicina (domínios) que não tiveram qualquer influência das características sociodemográficas foram: *Altruísmo*, *Interesse Científico* e *Problemas de Saúde na Família* ($p > 0,05$). Os domínios *Vocação* e *Pessoas na Família Exercendo Profissão* foram influenciados pelo fato de a mãe exercer funções na área da saúde (médicas, enfermeiras, parteiras e fisioterapeutas). No que diz respeito à *Vocação*, 57,2% dos candidatos em que a mãe exercia profissão na área da saúde atribuíram valores acima da mediana (48,2% para quem a mãe exercia outras profissões; $p = 0,039$). O fato de o candidato ter um dos progenitores como profissional de saúde demonstrou ser motivo de influência na opção pelo curso

FIGURA 1
Razões de Opção pelo Curso de Medicina na Universidade Agostinho Neto



de Medicina (profissão da mãe técnico de saúde = 62,8%; profissão da mãe outros profissionais = 39,4%, atribuíram valores acima da mediana; $p < 0,001$) (profissão do pai técnico de saúde = 65,0%, profissão do pai outros profissionais = 40,3%, atribuíram valores acima da mediana; $p < 0,001$). O domínio *Pessoas na Família Exercendo Profissão* foi ainda influenciado pelo número de familiares dependentes, quem não tem dependentes familiares teve mais influência da família (sem dependentes = 56,4%; 1 a 5 dependentes = 39,7%; 6 a mais dependentes = 46,4%, atribuíram valores acima da mediana; $p = 0,020$). Na *Influência Familiar*, foi possível verificar que, embora a maioria não tenha sido influenciada pela família, existe uma percentagem mais elevada na faixa etária mais jovem ([15-19] = 45,1%; [20-24] = 46,7%; [25-29] = 41,0%; $\geq 30 = 36,3%$) a atribuir valores acima da mediana ($p = 0,036$). A idade foi também fator de influência na escolha do curso pelo *Prestígio Social*. Os grupos etários mais jovens (dos [15-19] = 53,1%; [20-24] = 51,1%; [25-29] = 44,5%; $\geq 30 = 45,3%$; $p = 0,044$) atribuíram valores acima da mediana. O mesmo se verificou para os candidatos que concluíram a formação acadêmica prévia no Puniv/Outros (Puniv = 53,6%; IMSaúde = 45,5%, atribuíram valores acima da mediana; $p = 0,038$) (Tabelas 1 e 2).

A idade continua a ser fator de influência no *Sucesso* juntamente com o gênero. Embora o domínio *Sucesso* não tenha sido considerado pelos alunos como razão de opção pelo cur-

so, observou-se uma percentagem mais elevada na faixa etária mais jovem ([15-19] = 46,7%; [20-24] = 44,3%; [25-29] = 37,2%; $\geq 30 = 37,8%$) a atribuir valores acima da mediana ($p = 0,017$). No gênero, embora a maioria tenha atribuído valores abaixo da mediana, observou-se uma percentagem mais elevada de indivíduos do sexo masculino (48,3% vs. 43,7%) a atribuir valores acima da mediana ($p = 0,011$) (Tabelas 1 e 2).

O domínio *Benefício Económico* foi o mais influenciado pelas características sociodemográficas, sendo fatores de influência: a idade, o gênero, o estado civil e a ocupação laboral. Embora a maioria tenha sempre atribuído valores abaixo da mediana, existe uma percentagem mais alta na faixa etária mais jovem ([15-19] = 49,2%; [20-24] = 44,2%; [25-29] = 31,1; $\geq 30 = 32,1%$) a atribuir valores acima da mediana ($p < 0,001$). O mesmo se verificou para o gênero, em que existe uma percentagem maior de homens (47,6% vs. 39,7%) a atribuir valores acima da mediana, ($p = 0,005$). No estado civil, verificou-se maior percentagem de solteiros (42,2% vs. 32,2%) a atribuir valores acima da mediana, ($p = 0,019$). Na ocupação laboral, foi na classe de trabalhadores (43,4% vs. 36,8%) que se verificou uma percentagem maior a atribuir valores acima da mediana, ($p = 0,020$). Os candidatos não valorizaram a facilidade de emprego na profissão médica. No entanto, verificou-se maior percentagem de jovens do gênero masculino (43,7% vs. 36,5%) a atribuir valores acima da mediana que do feminino ($p = 0,006$) quando o motivo de escolha do curso é o *Mercado*

TABELA 1

Distribuição dos domínios *Altruísmo, Vocação, Influência Familiar, Prestígio Social e Interesse Científico* pelas variáveis sociodemográficas (ponto de corte = mediana)

	Altruísmo				Vocação				Influência Familiar				Prestígio Social				Interesse Científico								
	≤ 87,50		> 87,51		≤ 81,25		> 81,26		≤ 75,00		> 75,00		≤ 75		> 75		≤ 68,75		> 68,76						
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%					
Idade																									
15-19	221	49,9	222	50,1	0,314	260	53,1	230	46,9	0,331	269	54,9	221	45,1	0,036	230	46,9	260	53,1	0,044	265	54,1	225	45,9	0,071
20-24	319	49,3	328	50,7		359	48,9	375	51,1		391	53,3	343	46,7		359	48,9	375	51,1		427	58,2	307	41,8	
25-29	157	55,3	127	44,7		185	53,8	159	46,2		203	59,0	141	41,0		191	55,5	153	44,5		215	62,5	129	37,5	
≥30	87	47,8	95	52,2		99	49,3	102	50,7		128	63,7	73	36,3		110	0,5	91	45,3		124	61,7	77	38,3	
Género																									
Feminino	576	50,1	574	49,9	0,789	673	51,1	645	48,9	0,915	736	55,8	582	44,2	0,804	680	51,6	638	48,4	0,078	769	58,3	549	41,7	0,98
Masculino	207	50,9	200	49,1		230	50,8	223	49,2		256	56,5	197	43,5		212	46,8	241	53,2		264	58,3	189	41,7	
Estado Civil																									
Solteiro	704	50,4	692	49,6	0,646	808	50,9	778	49,1	0,546	881	55,5	705	44,5	0,242	791	49,9	795	50,1	0,683	921	58,1	665	41,9	0,474
Casado/ União de Facto	75	52,4	68	47,6		85	53,5	74	46,5		96	60,4	63	39,6		82	51,6	77	48,4		97	61,0	62	39,0	
Formação Académica Prévia																									
PUNIV/Outras	212	48,2	228	51,8	0,544	237	49,1	246	50,9	0,386	265	54,9	218	45,1	0,329	224	46,4	259	53,6	0,038	269	55,7	214	44,3	0,085
IMSaúde	114	50,7	111	49,3		127	52,5	115	47,5		142	58,7	100	41,3		132	54,5	110	45,5		151	62,4	91	37,6	
Ocupação Laboral																									
Não Trabalha	619	51,1	593	48,9	0,392	705	51,5	663	48,5	0,395	764	55,8	604	44,2	0,976	673	49,2	695	50,8	0,099	795	58,1	573	41,9	0,725
Trabalha	187	48,6	198	51,4		220	49,2	227	50,8		250	55,9	197	44,1		240	53,7	207	46,3		264	59,1	183	40,9	
Profissão do Pai																									
Outras Profissões	512	47,5	566	52,5	0,684	619	50,3	612	49,7	0,683	674	54,8	557	45,2	0,687	591	48,0	640	52,0	0,265	707	57,4	524	42,6	0,714
Técnico Saúde	54	49,5	55	50,5		58	48,3	62	51,7		68	56,7	52	43,3		64	53,3	56	46,7		71	59,2	49	40,8	
Profissão da Mãe																									
Outras Profissões	577	48,7	607	51,3	0,992	694	51,8	646	48,2	0,039	748	55,8	592	44,2	0,532	664	49,6	676	50,4	0,893	784	58,5	556	41,5	0,084
Técnico Saúde	60	48,8	63	51,2		62	42,8	83	57,2		77	53,1	68	46,9		71	49,0	74	51,0		74	51,0	71	49,0	
Nº Familiares Dependentes																									
Sem dependentes	41	46,1	48	53,9	0,610	42	44,7	52	55,3	0,932	49	52,1	45	47,9	0,456	49	52,1	45	47,9	0,715	56	59,6	38	40,4	0,991
1 a 5	102	46,2	119	53,8		111	44,9	136	55,1		147	59,5	100	40,5		120	48,6	127	51,4		149	60,3	98	39,7	
6 a mais	43	40,6	63	59,4		48	42,9	64	57,100		63	56,3	49	43,8		59	52,7	53	47,3		67	59,8	45	40,2	

TABELA 2

Distribuição dos domínios Pessoas na Família Exercendo a Profissão, Mercado de Trabalho, Benefício Económico, Sucesso e Problemas de Saúde na Família pelas variáveis sociodemográficas (ponto de corte = mediana)

	Pessoas na Família Exercendo a Profissão			Mercado de Trabalho			Benefício Económico			Sucesso			Problemas de Saúde na Família												
	≤ 62,50		> 62,51	≤ 50,00		> 50,01	≤ 45,00		> 45,01	≤ 37,5		> 37,5	≤ 37,5		> 37,5										
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%									
Idade																									
15-19	277	56,5	213	43,5	0,370	295	60,2	195	39,8	0,245	236	50,8	229	49,2	<0,001	261	53,3	229	46,7	0,017	253	51,6	237	48,4	0,347
20-24	420	57,2	314	42,8		442	60,2	292	39,8		378	55,8	299	44,2		409	55,7	325	44,3		406	55,3	328	44,7	
25-29	193	56,1	151	43,9		227	66,0	117	34,0		215	68,9	97	31,1		216	62,8	128	37,2		181	52,6	163	47,4	
≥ 30	127	63,2	74	36,8		128	63,7	73	36,3		125	67,9	59	32,1		125	62,2	76	37,8		117	58,2	84	41,8	
Género																									
Feminino	742	56,3	576	43,7	0,060	837	63,5	481	36,5	0,006	731	60,3	481	39,7	0,005	771	58,5	547	41,5	0,011	702	53,3	616	46,7	0,383
Masculino	278	61,4	175	38,6		255	56,3	198	43,7		225	52,4	204	47,6		234	51,7	219	48,3		252	55,6	201	44,4	
Estado Civil																									
Solteiro	909	57,3	677	42,7	0,456	968	61,0	618	39,0	0,442	850	57,8	621	42,2	0,019	893	56,3	693	43,7	0,057	860	54,2	726	45,8	0,905
Casado/União de Facto	96	60,4	63	39,6		102	64,2	57	35,8		99	67,8	47	32,2		102	64,2	57	35,8		87	54,7	72	45,3	
Formação Académica Prévia																									
PUNIV/Outras	289	59,8	194	40,2	0,847	288	59,6	195	40,4	0,033	262	56,2	204	43,8	0,084	290	60,0	193	40,0	0,322	261	54,0	222	46,0	0,280
IMSaúde	143	59,1	99	40,9		164	67,8	78	32,2		139	63,2	81	36,8		136	56,2	106	43,8		141	58,3	101	41,7	
Ocupação Laboral																									
Não Trabalha	772	56,4	596	43,6	0,191	831	60,7	537	39,3	0,256	723	56,6	554	43,4	0,020	772	56,4	596	43,6	0,634	729	53,3	639	46,7	0,521
Trabalha	268	60,0	179	40,0		285	63,8	162	36,2		254	63,2	148	36,8		258	57,7	189	42,3		246	55,0	201	45,0	
Profissão do Pai																									
Outras Profissões	735	59,7	496	40,3	<0,001	748	60,8	483	39,2	0,988	646	57,1	485	42,9	0,378	681	55,3	550	44,7	0,325	654	53,1	577	46,9	0,966
Técnico Saúde	42	35,0	78	65,0		73	60,8	47	39,2		70	61,4	44	38,6		72	60,0	48	40,0		64	53,3	56	46,7	
Profissão da Mãe																									
Outras Profissões	812	60,6	528	39,4	<0,001	831	62,0	509	38,0	0,755	729	58,6	515	41,4	0,706	757	56,5	583	43,5	0,989	720	53,7	620	46,3	0,863
Técnico Saúde	54	37,2	91	62,8		88	60,7	57	39,3		79	60,3	52	39,7		82	56,6	63	43,4		79	54,5	66	45,5	
Nº Familiares Dependentes																									
Sem dependentes	41	43,6	53	56,4	0,020	56	59,6	38	40,4	0,476	51	56,7	39	43,3	0,152	59	62,8	35	37,2	0,509	54	57,4	40	42,6	0,355
1 a 5	149	60,3	98	39,7		160	64,8	87	35,2		153	65,1	82	34,9		150	60,7	97	39,3		150	60,7	97	39,3	
6 a mais	60	53,6	52	46,4		66	58,9	46	41,1		57	55,3	46	44,7		62	55,4	50	44,6		59	52,7	53	47,3	

de Trabalho. Destacam-se, ainda, os candidatos que concluíram o ensino pré-universitário no Puniv/Outros (formação acadêmica Puniv/Outros = 40,4%, formação acadêmica IMSaúde = 32,2%) ($p = 0,033$) (Tabelas 1 e 2).

DISCUSSÃO

O acesso ao curso de Medicina na FMUAN é, como noutras instituições de formação de Medicina, um processo complexo, em que múltiplas variáveis contribuem para a seleção dos candidatos que a FMUAN recebe anualmente. Neste trabalho, que avalia o conjunto de fatores condicionantes da opção pelo curso de Medicina, os resultados demonstraram que o *Altruísmo* e a *Vocação* constituíram as principais razões da escolha da profissão. Estes resultados corroboram os de outros estudos em nível internacional^{11,14-16}. Neste contexto, Ferreira et al.¹⁶ apontaram os *motivos altruístas e vocação* como as principais razões da opção pelo curso de Medicina em mais de 50% dos candidatos pesquisados. Assim, podemos dizer que a vontade de se dedicar aos outros e o talento, bem como a propensão para a carreira médica, são os motivos que levam os estudantes a escolher a profissão.

No presente estudo, apesar do interesse de natureza filantrópica constituir um dos primeiros motivos da opção pelo curso de Medicina, concorrem em paralelo com este os interesses de natureza social e econômica, de que são exemplo o *Prestígio Social* e o *Mercado de Trabalho*. Estas duas últimas motivações tendem a ser menores no início do curso e vão aumentando gradualmente ao longo da formação¹⁴.

Os alunos não consideraram como razões de opção pelo curso o *Benefício Econômico*, a aspiração de *Sucesso* e o desejo de reparação e compreensão dos *Problemas de Saúde na Família*. Este resultado deverá ser objeto de estudo na escola médica onde foi realizada a presente investigação, pois, se ponderarmos os parâmetros socioculturais e morais do mundo atual e particularmente do pós-guerra vividos no país, perceberemos que os valores morais e éticos são aqueles que mais rapidamente desaparecem, em particular numa sociedade que viveu durante muitos anos sob um estresse pós-trauma de guerra. Contudo, a resposta dos candidatos pode ter sido condicionada por sua posição a futuros médicos cujos ideais de Sucesso e Benefício Econômico conscientemente deverão ficar para trás. Nenhum motivo, isoladamente, pode ser considerado responsável pela escolha do curso de Medicina. Para além dos motivos que os candidatos consideraram como fatores determinantes, verificou-se que fatores como idade, profissão dos progenitores, formação acadêmica prévia, gênero, estado civil, ocupação laboral e número de familiares dependentes podem influenciar na tomada de decisão.

A identificação da influência dos fatores socioeconômicos nas razões de opção pelo curso demonstrou que o *Benefício Econômico* foi mais expresso pelos candidatos com idade inferior a 25 anos, do gênero masculino, solteiros e não trabalhadores. São ainda os mais jovens que se deixam influenciar pela família, pelo desejo de prestígio social e pelo sucesso que advém da profissão.

Sorria et al.¹¹ comprovaram a existência de algum fator de influência sobre a decisão de estudar Medicina em 70% dos inquiridos, destacando-se entre eles: a *pressão familiar* (16%), o *contato com a doença* (15%) e a *existência de um familiar médico* (12%). Também Ferreira et al.¹⁶, em sua investigação, identificaram as *causas pessoais e influência familiar* como motivo para opção pela Medicina, em apenas 2,6% dos 273 estudantes inquiridos.

Nossos resultados demonstraram que, foram as mães enquanto profissionais de saúde que influenciaram os candidatos na vocação pela profissão médica. Este resultado poderá levar-nos a refletir sobre o real papel do pai como provedor das famílias na sociedade angolana. Se por um lado esta premissa poderia ser verdadeira, por outro, a existência de um número ainda muito exíguo de médicos poderia igualmente contribuir para as pequenas percentagens, por nós encontrada, sem esquecer de referir que a maioria dos filhos dos médicos, encontram-se fora do país a concluir a sua formação pré-graduada. No entanto, também foram os candidatos que declararam ter um dos progenitores como profissional de saúde os mais motivados na escolha do curso de Medicina¹⁷, quando comparados com aqueles cujos progenitores eram profissionais de outras áreas não relacionadas com saúde.

CONCLUSÃO

Nos dias de hoje, os candidatos ao curso de Medicina da única faculdade pública de Angola se distinguem pela dedicação aos outros e pelo compromisso com as pessoas, constituindo a *Vocação* e o *Altruísmo* as principais forças impulsionadoras para a opção pelo curso¹⁸. Outro aspecto a salientar prende-se ao grau de *amadurecimento vocacional*, o que, de certo modo, traduz o afastamento da incerteza da escolha da profissão, demonstrada e refletida nos motivos conscientes mais rejeitados, pelos candidatos da FMUAN. Esses motivos são: o *sucesso da profissão médica*, o *benefício econômico*, a *escolha da profissão como medida reparativa de uma doença grave na infância* ou a *mera opção pelo curso por não ter tido outra alternativa de escolha*.

Estes resultados, obtidos por meio do total de candidatos ao curso de Medicina, podem levantar a questão se este perfil reflete também o dos estudantes selecionados e se se mantém ao longo do curso. Vieira et al.¹⁹, num estudo sobre estudantes do primeiro ano da Faculdade de Medicina da Universidade

de São Paulo (FMUSP), consideraram que os jovens estudantes de Medicina mostram especial tendência a considerar o humanismo e a solidariedade como qualidades pessoais para a prática da medicina. Escolhem ser médicos pelo desejo de “ajudar” ou por vocação. No entanto, discutem se perdem esse perfil pelo simples fato de se tornarem “adultos” ou durante o curso, por ação do mesmo. Dada a necessidade de atenção aos aspectos éticos e humanitários, durante a formação do aluno, e de uma prática clínica fundamentada em sólida base generalista e de integração multiprofissional, a FMUSP criou a disciplina Introdução à Medicina e Suas Especialidades, cujo princípio fundamental é “a sensibilização para os condicionantes éticos e humanos do exercício da medicina”²⁰. Com esta iniciativa de introdução curricular espera-se que os estudantes se tornem mais aptos em competências transversais ao longo do curso de Medicina. Neste âmbito, a Reforma Curricular atualmente em curso na FMUAN irá contemplar estas áreas curriculares^{9,10}.

Todavia, o estudo tem algumas limitações, associadas ao próprio tipo de planificação. A principal diz respeito à avaliação de atributos não cognitivos dos candidatos, geralmente desconhecidos do próprio “sujeito”, sobretudo quando potencialmente associados a: motivação, gênero, idade, estado civil, formação secundária, ocupação laboral, profissão dos pais, componentes socioeconómicas e o próprio rendimento escolar²⁰.

Apesar de questionáveis a transferência e a aplicabilidade dos resultados a outras instituições, o estudo indica a necessidade de mudanças nas políticas de admissão²¹. Torna-se relevante salientar que este procedimento de mudança já foi iniciado, como consequência do processo de Avaliação Interna e Externa da Faculdade de Medicina, segundo os *Standards* Globais da Federação Mundial de Educação Médica (WFME)^{9,10}. O presente estudo vem, deste modo, reforçar este processo em curso. Esta investigação reacende a questão da seleção específica dos candidatos ao curso de Medicina, tendo em conta a grande procura do curso, as aspirações da formação médica, os efeitos de ações e pressão social, bem como de outros fatores ocultos de influência. Neste contexto, destacam-se, ainda, a longo prazo, a contribuição dos licenciados para o provimento da assistência médica, a melhoria da saúde pública, o apoio ao ensino e à investigação e o exercício de outras atividades de promoção da profissão, cumprindo-se a finalidade principal da educação médica: *a melhoria da saúde de todas as populações*.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho decorreu no âmbito do apoio às dissertações de Mestrado em Educação Médica por intermédio do Programa

IPAD 2007, com a cooperação da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Centro de Educação Médica).

Os autores agradecem à Direção da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, em especial ao decano — Professor Doutor Cristóvão Simões — e à Direção do Cedumed — Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica (Professor Doutor Mário Fresta) —, bem como a toda a equipe docente participante do mestrado.

REFERÊNCIAS

1. Spence JI. Access to Higher Education in the Federal Republic of Germany: the “Numerus Clausus” Issue. *Comparative Education*. 1981;17(3):285-92.
2. Joseph W. The numerus clausus and its consequences. *Acta Chir Belg*. 2007;107(5):493.
3. Silva NR, Pathmeswaran A, Silva N, Edirisinghe JS, Kumarasiri PV, Parameswaran SV, et al. Admission to medical schools in Sri Lanka: predictive validity of selection criteria. *Ceylon Med J*. 2006; 51(1):17-21.
4. Tutton P, Price M. Selection of medical students: affirmative action goes beyond the selection process. *Br Med J*. 2002 324:1170-1.
5. Barzansky B, Etzel SI. Medical schools in the United States, 2007-2008. *JAMA*. 2008; 300(10):1221-7.
6. Gunderman RB, Moore M. Increasing diversity: underrepresented minorities. *J Am Coll Radiol*. 2008;5(1):57-9.
7. Wiley A, Koenig JA. The validity of the Medical College Admission Test for predicting performance in the first two years of medical school. *Acad Med*. 1996;71:S83-5.
8. Simões C. Evolução do “Numerus Clausus” na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto. *Rev Angolana Educ Med*. 2004;1(2):7-13.
9. Relatório de Avaliação Interna: Segundo os Standards Globais da Federação Mundial de Educação Médica (WFME). *Rev Angolana Educ Med*. 2006;4 (NE): p55-8.
10. World Federation for Medical Education. Educação Médica Pré-graduada: Standards Globais da WFME para Desenvolvimento da Qualidade. *Boletim SPEM*. 2005;15(1): p7-31.
11. Soria M, Guerra MI, Gimenez I, Jesus FE. La Decisión de Estudiar Medicina: características. *Educ Med*. 2006;9(2): 91-9.
12. Definição de Perfil e Competências do Licenciado em Medicina. *Boletim SPEM*. 2004;14(2/3):63-6.
13. Matos VS. Desenvolvimento da identidade profissional dos estudantes no contexto universitário. Valença, Espanha; 2004. Doutorado [Tese] — Universidade de Valência.
14. Patrício MF, Pais-Lacerda A, Gomes Pedro J. To Become a Doctor: Altruism, Dream or Profit? Analysis of First Year

- Medical Student's Motivations throughout 3 Years [abstract]. In: Internatinal Association for Medical Education. RAI Congress Center; 2005 30 aug- 30 sep; Amsterdam, The Netherlds: AMEE, Vrije Universiteit, VU University; 2005. p. 13.
15. Jatene AD. Cartas a um jovem Médico: uma escolha pela vida. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p.3-113.
 16. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O Estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(3): 224-31.
 17. Gonçalves CM. Influência da Família no Desenvolvimento Vocacional de Adolescentes e Jovens. [Apresentação de trabalho a 5ª Conferência Bienal EARA; 3-7 jun. 1998; Budapeste, Hungria].
 18. Dias F. Ser Médico: uma Vocação ou um Prestígio: Análise das Razões de Opção dos candidatos ao Curso de Medicina na Universidade Agostinho Neto. Luanda; 2008. Mestrado [Dissertação] — Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto.
 19. Vieira JE, Nobre MRC, Nunes MPT, Martins MA. O Perfil do Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Vestibular Seleciona com Viés? *Rev Bras Educ Med.* 2001; 25(3):68-72.
 20. Dhalla IA, Kwong JC, Streiner DL, Baddour RE, Waddell AE, Johnson IL. Characteristics of First-Year Students In Canadian Medical Schools. *CMAJ.* 2002;166(8):1029-35.
 21. Nicholson S. The Benefits of Aptitude Testing for Selecting Medical Students. *BMJ.* 2005 ;10; 331(7516):559-60.

Apoio: Este trabalho foi parcialmente financiado pela Comissão Europeia e pela Fundação Calouste Gulbenkian no âmbito do Projeto Edulink – “A name for health — a network approach in medical education for the pursuit of quality of higher education institutions and health systems” (grant contract number: 9-ACPRPR-18#29) e do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento no âmbito do Projeto “Programa estruturante de qualidade e excelência da educação/formação médica na FMUAN: vetor da promoção da saúde das populações em Angola”.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Maria Fernanda Afonso Dias Monteiro: responsável pela investigação, nomeadamente pela elaboração do instrumento, coleta de dados, interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. Joselina Maria Pinto Barbosa: responsável pelo tratamento e análise estatística dos dados. Elizabete Maria Ferraz Loureiro Carteado: coordenação e orientação dos trabalhos que conduziram à publicação. Maria Amélia Duarte Ferreira: coordenação geral do programa, discussão dos resultados, revisão do manuscrito. António Miguel André: orientador do plano de investigação, discussão dos resultados, revisão do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Fernanda Afonso Dias Monteiro
Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto
Av. Hoji ya Henda — Luanda — Angola
E-mail: gem@med.up.pt