

Perfil do Egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

A Profile of Alumni/ae from the São José do Rio Preto School of Medicine

Glória Maria Barbosa de Sousa¹
Emirene Maria T. N. da Cruz²

José Antônio Cordeiro³

RESUMO

Estudou-se o perfil do egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), graduado de 1973 a 1998, com relação a dados sociodemográficos, estudos pós-graduados, escolha de especialidade em carreira, inserção no mercado de trabalho, nível de satisfação profissional, retorno financeiro, acesso à informação técnico-científica e percepção atual de sua formação acadêmica. Utilizou-se um questionário auto-aplicável, remetido pelo correio a uma amostra aleatória de 1.200 ex-alunos, com retorno de 302 respostas. Os dados apontam um formando jovem, aumento do contingente de mulheres ao longo das décadas, tendência a aumento da jornada de trabalho, formas diversas de atuação e permanência no interior do estado de São Paulo. Mostram também uma maioria satisfeita com sua área de especialidade, baixa evasão da profissão e tendência à busca de aprimoramento, o que corrobora dados da literatura.

ABSTRACT

This study focused on the profile of graduates from the São José do Rio Preto School of Medicine (Famerp), São Paulo State, from 1973 to 1998 in relation to sociodemographic data, graduate studies, choice of career specialty, participation in the labor market, level of professional satisfaction, financial return, access to technical and scientific information, and current perception of undergraduate training. A self-answered questionnaire was used, sent by mail to a random sample of 1,200 alumni/ae, with 302 responses. The data indicate young graduates, an increase in the female contingent in recent decades, a trend towards an increased work load, various forms of professional activity, and that most graduates had remained in the interior of the State of São Paulo. The majority were also satisfied with their field of specialty, with a low attrition rate and a search for continuing education, which corroborates data from the literature.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Área de Atuação Profissional;
- Prática Profissional;
- Sociologia Médica.

KEY WORDS

- Education, Medical;
- Professional Practice Location;
- Professional Practice;
- Sociology, Medical.

Recebido: 14/01/2002
Aprovado: 15/04/2002

1. Mestranda do Curso de Pós-Graduação da Famerp.
2. Psiquiatra Titular de Psicologia Médica da Famerp.
3. Livre Docente, Adjunto I na Famerp.

INTRODUÇÃO

Estudos têm sido efetuados na tentativa de verificar a realidade do médico graduado em determinadas instituições.

Em 1989, a Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) realizou um inquérito entre seus ex-alunos¹. A Faculdade de Medicina da USP realizou estudo similar em 1991, visando traçar o perfil de seu egresso²; e, em 1997, a Universidade Estadual de Londrina realizou também uma avaliação de seus egressos³.

A situação da profissão médica no Brasil foi levantada pela Fio-cruz, em convênio com o Conselho Federal de Medicina, que, através de uma pesquisa nacional, procurou traçar o perfil do médico brasileiro (1997)⁴.

O estudo do egresso da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp) pretendeu responder às questões:

- Como está a situação da profissão médica?
- Qual o perfil do médico graduado na instituição?
- Onde trabalha, em que atua e em quais condições exerce a medicina? Como está ocorrendo a formação destes médicos na graduação e pós-graduação *lato sensu*, busca pela especialização e manutenção de conhecimentos atualizados?

O levantamento das dificuldades na inserção do egresso no mercado de trabalho, os problemas ligados à sua formação, preparo (ou despreparo) em diferentes tópicos, a análise do profissional que atua na comunidade poderão fornecer subsídios para que a instituição trace metas, visando antecipar necessidades futuras, corrigir rotas e melhorar sua qualidade como formadora de profissionais aptos e conscientes da realidade e do papel que terão que desempenhar no contexto socioeconômico e cultural a que pertencem, devendo fazer parte da avaliação global da escola médica.

OBJETIVOS

- Traçar o perfil do egresso da Famerp;
- Analisar o posicionamento deste no mercado de trabalho, seu nível de satisfação pessoal, retorno financeiro, jornada de trabalho;
- Verificar se está se atualizando;
- Levantar as dificuldades enfrentadas em virtude de sua formação (currículo) e se se sentiu suficientemente preparado para ingressar no exercício profissional.

METODOLOGIA

População

O estudo incluiu o egresso da Famerp de 1973, data em que se graduou a primeira turma desta escola, a 1998. São 26 turmas de 64 alunos, em média, perfazendo, aproximadamente, um total de 1.664.

Amostra

A amostra foi selecionada aleatoriamente, sorteando-se um número de 1 a 5, e, a partir deste, de 5 em 5, seguindo a lista de chamada do ano de formatura em ordem alfabética.

Inicialmente, foram incluídos 60 alunos de cada cinco anos de graduação, aumentando-se a amostragem à medida que o retorno das respostas não correspondia ao número estabelecido.

O critério estabelecido para a seleção dos alunos foi mantido nessas remessas posteriores. Somente quando seus respectivos endereços não constavam da lista fornecida pelo Conselho Regional de Medicina, o nome subsequente era, então, incluído.

Desta forma, foram enviadas quatro remessas de 300, totalizando 1.200 questionários.

Instrumento

Foi aplicado um questionário similar ao empregado na pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil", por ter sido considerado adequado aos nossos objetivos e permitir comparações⁴. As questões usadas nesse questionário auto-aplicável foram selecionadas criteriosamente, por serem objetivas e ao mesmo tempo esclarecedoras, permitindo respostas curtas. Foram incluídas questões complementares e outras nas quais o egresso se manifestaria livremente quanto ao seu curso de graduação e tópicos afins.

Além dos dados pessoais, primeiro bloco, o questionário incluiu outros seis: formação profissional, acesso à informação técnico-científica, participação sociopolítica, mundo de trabalho, mulher médica e curso de graduação.

Foi realizado inicialmente um teste piloto, com vinte médicos, para avaliar a compreensão das perguntas, tempo requerido para as respostas e se o questionário permitia clareza de interpretação.

Aprovados, os questionários foram enviados via correio, juntamente com uma carta explicativa do estudo, aos egressos da Famerp selecionados como amostra. Outro envelope, com porte pago, já endereçado para retorno, foi anexado à correspondência.

Os médicos, em nenhum momento tiveram que se identificar, garantindo assim o anonimato.

Outra alternativa para as respostas foi sugerida: o *site* da Famerp na internet.

Análise estatística

Os dados foram lançados em planilha eletrônica Excel por meio do programa Access.*

Para a análise estatística, estabeleceram-se como significantes os resultados com valor-p < 0,05. Utilizou-se o teste binomial, com apro-

*Access e Excel são marcas registradas da Microsoft.

ximação normal, para comparação de uma proporção, o teste qui-quadrado de Pearson e o qui-quadrado, pelo método Anadep⁵ (quando o qui-quadrado de Pearson não era recomendado), para associação entre variáveis qualitativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 1.200 questionários enviados aos egressos da Famerp graduados entre 1973 (primeira turma) e 1998, 302 foram respondidos, correspondendo a 25% do total da amostra. Trinta e seis retornaram sem resposta, por mudança de endereço ou falecimento do egresso, correspondendo a 3% da amostra.

Dados sociodemográficos

Na pesquisa "Os médicos no Brasil" (Machado, 1997), verificou-se o rejuvenescimento do contingente médico (70% dos médicos com menos de 45 anos de idade). Resultados semelhantes foram observados com relação ao egresso da Famerp: 18,9% com idade acima de 50 anos, 39,2% entre 40 e 49 anos, 34,5% entre 30 e 39 anos, e 7,3% abaixo de 29 anos. Tivemos, portanto, 81% de médicos com idade inferior a 49 anos.

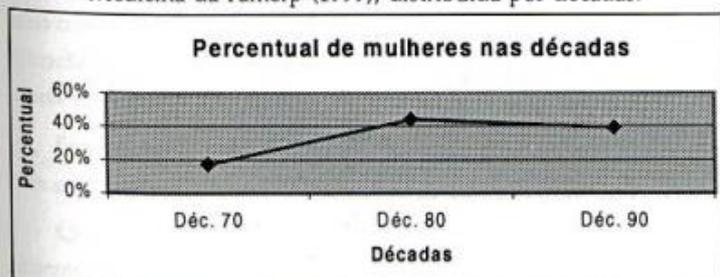
Considerando-se gênero, 63% dos que responderam eram do sexo masculino; 37% do sexo feminino.

Fazendo a associação gênero e década de formatura, concluímos que, na década de 70, 19% eram do sexo feminino, 81% do sexo masculino; na década de 80, 44% do sexo feminino e 56% do sexo masculino; já na década de 90, 48% do sexo feminino e 52% do sexo masculino.

Do total do sexo feminino, 17% eram da década de 70, 44% da de 80 e 39% da de 90. Para o sexo masculino 42%, 33% e 25% das décadas de 70, 80 e 90, respectivamente. Percebe-se um aumento do sexo feminino no decorrer das décadas, o que comprova tendência à feminilização da profissão.

Podemos concluir que na década de 70 as mulheres eram minoria, na década seguinte já estavam em igualdade e na de 90 continuaram em igualdade (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolução da participação de mulheres no curso de Medicina da Famerp (1999), distribuída por décadas.



Esses resultados se assemelham aos da pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil"⁷ em que se verificou que na década de 70 a participação feminina representava 11%, passando para 22% na década seguinte.

Em 1973, estudo realizado por Cruz⁶ em oito escolas de Medicina do interior do Estado de São Paulo verificou que dos 569 sextanistas entrevistados, somente 17,2% eram do sexo feminino; em São José do Rio Preto, o sexo feminino representava somente 7,5% da primeira turma de formandos de 1973.

Na avaliação da UEL, em que 77,6% eram do sexo masculino e 22,4% do sexo feminino, constatou-se também esta tendência à feminilização no decorrer das décadas. Os percentuais foram aumentando de 9,5% (19 a 24 anos de formados) para 25,6% (12 a 18 anos de formados), chegando a 32,5% nos que tinham de 2 a 11 anos de formados³.

Quanto ao estado civil, 76% declararam-se casados, 18% solteiros e 6% outros.

A maioria (93%) era natural do estado de São Paulo; 4% do estado de Minas Gerais; 1% de Goiás; 1% do Paraná e 1% de outros estados, demonstrando que a Famerp forma principalmente indivíduos do estado de São Paulo.

Após a graduação, a maioria (98%) continuou residindo no estado de São Paulo, 1% foi para Minas Gerais e 1% para outros estados. Dos que permaneceram no estado, 13% foram para a capital e 87% se estabeleceram no interior. Esses dados indicam que a Famerp tem formado médicos para o estado de São Paulo, principalmente para o interior.

Na avaliação do egresso da UEL, constatou-se o mesmo: 97% ficam no Paraná, 72,2% nos grandes pólos - como Londrina, Curitiba, Maringá e Cascavel - 24,8% no interior e 3% vão para outros estados³(Sakai, 1997). Já no estudo da USP, 67% ficaram na capital, 19% no interior e 13% em outros estados¹. No estudo "Perfil dos médicos no Brasil", abrangendo médicos de todo o país, percebeu-se quase uma igualdade: 51,6% nas capitais e 48,4% no interior⁴.

Quase todos (99,6%) se declararam brasileiros; dos 302, somente um era procedente de outro país. No estudo "Perfil dos médicos no Brasil", constatamos 1,7% de imigrantes e no mesmo estudo referente ao estado de São Paulo, 2,1%⁷.

A maioria dos egressos (60%) tem médicos na família (valor-p = 0,000). Dados da literatura apontam que quase a metade dos médicos declarou ter parentes (diretos) médicos⁴.

Em relação à profissão do pai, 49% declararam que os pais eram profissionais liberais, 28% que exerciam outras profissões, 11% atividades de agropecuária, 9% aposentados e 2% atividades empresariais. Na pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil", constatou-se clara evolução dos pais que exercem atividade como profissionais liberais e um

decréscimo dos que desenvolvem atividade no setor agrícola⁷, tal como no estudo da USP².

Quanto à profissão da mãe, 54% declararam ser "do lar", 24% professoras, 9% outras profissões, 7% profissionais liberais, 3% aposentadas e 1% empresárias.

Fazendo a associação profissão da mãe e década de graduação, percebe-se um aumento de professoras na década de 70 em relação às demais; aumentaram também outras profissões no decorrer das décadas. Ocorreu, portanto, uma diminuição da profissão "do lar" da década de 70 para as posteriores.

Estes dados, também presentes na pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil", mostram essa alteração da estrutura ocupacional materna. O aumento da escolaridade, o movimento feminista e o desenvolvimento social mais amplo são citados como fatores que contribuíram fortemente para alterar este quadro de modo efetivo⁴.

Formação Profissional

Graduação

Considerando os 25% dos egressos que responderam ao questionário, 33% graduaram-se na década de 70 (1973-79), período de 7 anos; 37% na década de 80 (1980-89), período de dez anos, e 30% na década de 90 (1990-98), período de nove anos. Obteve-se, portanto, uma amostra homogênea com relação à década de formatura.

Na associação ano de nascimento e década de formatura, verificou-se que na década de 70 os médicos se formaram, em média, com 25,2 anos, na década de 80 com 24,7 anos e na década de 90 com 24,5 anos, o que nos aponta um formando cada vez mais jovem. Em estudo com 569 graduados em São Paulo, capital e interior, verificou-se que 57,3% se formaram com idade até 25 anos, 27,6% com 26 a 27 anos, e 15,1% com 28 anos ou mais⁶.

Pós-graduação

No levantamento de estudos de pós-graduação, 92% relataram ter feito residência.

Estudos não publicados, realizados por Cruz durante os 30 anos em que a Famerp tem graduado, mostram que de 95 a 98% dos sexatistas pretendem fazer residência. Constata-se, portanto, que os alunos da Famerp estão conseguindo realizar suas expectativas com relação à residência. Considerando os graduados no Brasil em geral⁴, cerca de 74% conseguem fazer residência, e esse número se eleva para 83,6% considerando-se os médicos de São Paulo⁷ e para 90% na USP².

Dos egressos da Famerp que fizeram residência, 52% a realizaram na Famerp, 37% em outras instituições, 5% na USP, 3% na Unifesp e 3% na USP de Ribeirão Preto. Estes dados demonstram que a Famerp está desempenhando papel importante ao treinar seus formandos. Possuem reconhecimento do MEC 99,5% das residências.

Quanto à especialização, 41% responderam positivamente, com os resultados apontando que a minoria fez especialização (valor-p = 0,003); 17% realizaram sua especialização na Famerp, 13% na USP, 6% em instituição estrangeira, 6% na Unifesp, 4% na USP de Ribeirão Preto e 54% em outras instituições. Destas, 63% foram reconhecidas pelo MEC.

Com relação à pós-graduação, 14% fizeram mestrado (27% na Famerp, 21% na USP, 18% na Unesp, 7% na USP de Ribeirão Preto e 28% em outras instituições), sendo todos reconhecidos pelo MEC.

Apenas 8% declararam ter completado o doutorado (30% na USP, 17% na Famerp, 13% na Unifesp, 9% na USP de Ribeirão Preto, 9% na Unicamp, 22% em outras instituições) reconhecidos pelo MEC. Somente 1% fez pós-doutorado (Gráfico 2).

Deve-se considerar que a pós-graduação na Famerp se iniciou apenas em 1989, tornando-se mais efetiva após 1997.

Com relação a esses itens, a pesquisa de Machado⁴ aponta que 74,1% dos médicos graduados fizeram residência, 40,7% têm curso de especialização, apenas 7,7% atingiram o grau de mestre e 3,7% conseguiram obter o título de doutor, ocorrendo também uma diferença evidente entre aqueles que possuem especialização *lato sensu* e os que têm pós-graduação *stricto sensu*.

De acordo com o estudo da USP² (Gonçalves, 1991), 29% fizeram mestrado e doutorado, número bastante elevado quando compa-

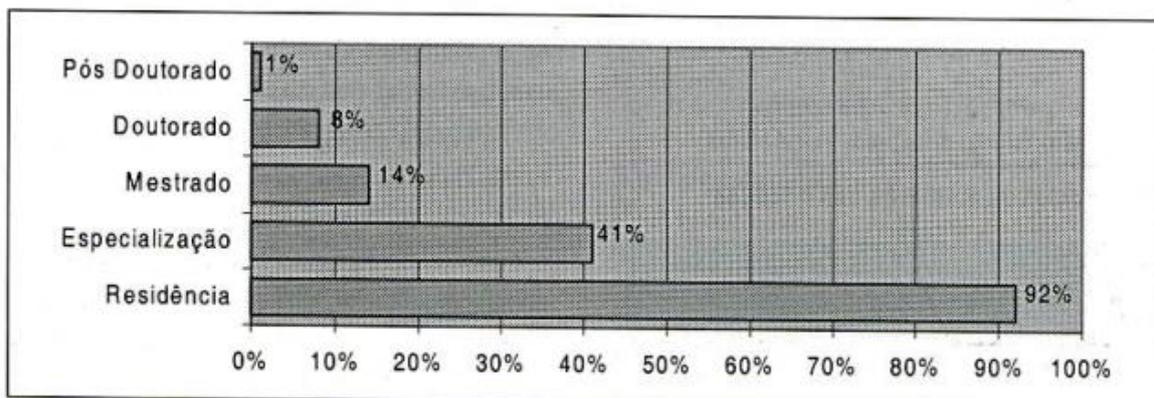


Gráfico 2. Pós-graduação dos egressos da Medicina/Famerp, 1973-99 (respostas múltiplas)

rado também com a avaliação da UEL³, em que 9,4% fizeram mestrado e 2% doutorado.

Este número relativamente alto de mestrado e doutorado da Famerp pode ser resultado de um viés: maior retorno de respostas de alunos ligados à Faculdade. Esta diferença significativa pode ser também atribuída ao fato de a coleta dos dados ter sido feita cinco anos após a da UEL, coincidindo com uma exigência maior do MEC de que docentes de faculdades sejam mestres ou doutores, aliada à melhor qualificação de nossa pós-graduação para atender nossos egressos.

Título de especialista

Em nossa amostra, 63% afirmaram ter título de especialista. As entidades que mais concederam títulos, em ordem decrescente foram: SBPED (Sociedade Brasileira de Pediatria) - 13,5%; Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) - 7,5%; SBCRD (Sociedade Brasileira de Cardiologia) e SBCIR (Sociedade Brasileira de Cirurgia) - 7% cada; SBRAD (Sociedade Brasileira de Radiologia) - 6%; SBGOB (Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), SBPAT (Sociedade Brasileira de Patologia) e SBCIRP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) - 5% cada; SBDRM (Sociedade Brasileira de Dermatologia), SBURO (Sociedade Brasileira de Urologia), SBORL (Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia), SBPSQ (Sociedade Brasileira de Psiquiatria) e SBANT (Sociedade Brasileira de Anatomia) - 4% cada; e os 24% restantes por outras entidades. Os resultados da pesquisa "Os médicos no Brasil" mostram dados semelhantes, apontando uma produção crescente de pediatras, gineco-obstetras, clínicos gerais e cirurgiões gerais, consideradas como especialidades básicas, seguidas das auto-reguladas: cardiologia, anesthesiologia, oftalmologia e psiquiatria⁴.

Atualização e Aprimoramento

No tópico referente ao acesso à informação técnico-científica, 91% declararam ter participado de congresso científico nos últimos dois anos, 82% como assistente, 17% como palestrante, 30% apresentaram trabalho científico e 7% tiveram outro tipo de participação; 95% afirmaram ler alguma revista científica. Esses dados indicam que a maioria dos egressos está buscando se atualizar. Na pesquisa "Os médicos do Brasil", 69,7% afirmaram ter participado de congresso científico nos últimos dois anos⁴.

A grande maioria (99%) admitiu ter necessidade de aprimorar seus conhecimentos. Os motivos mais mencionados foram maior qualificação técnica (82%), seguido de ascensão profissional (15%) e melhoria da remuneração (0,3%).

Entre os médicos do estado de São Paulo, 95,8% também admitiram essa necessidade⁷.

Quanto à modalidade de aprimoramento que desejariam, 36% citaram cursos de aperfeiçoamento, 30% mestrado/doutorado/pós-dou-

torado, 19% cursos no exterior, 7% outra especialização e 6% trabalho ou estágio em outra instituição, 2% não responderam.

No estudo "Perfil dos médicos de São Paulo"⁷ e da USP², os resultados se assemelham.

Exercício Profissional

A maioria dos egressos da Famerp exerce a profissão (98%). Do total de médicos do Brasil, 92,6% são ativos, 4,4% aposentados e 2% abandonaram e/ou se afastaram do exercício da profissão⁴. Entre os médicos do estado de São Paulo, 93,6% são ativos, 1,7% aposentados e 1,9% abandonaram a profissão⁷. Na UEL, 99,4% se declararam ativos³.

Temos um grande contingente de médicos ativos, abaixo de 45 anos, e baixa taxa de afastamento da profissão. O trabalho médico parece, de certa forma, satisfazer o profissional que permanece nele, embora se ressinta da crise que a profissão atravessa.

Dinâmica do Mercado de Trabalho

As recentes mudanças socioeconômicas ocorridas no Brasil nesta última década alteraram de forma marcante a dinâmica do mercado de trabalho médico, com tendência cada vez maior ao vínculo empregatício. Apesar disso, 70% dos egressos da Famerp consideram-se profissionais liberais. Não foi feito levantamento dos motivos.

Estes resultados se contrapõem aos obtidos por outras pesquisas, mencionadas a seguir, em que mais da metade não se considera profissional liberal.

Na pesquisa "Os médicos no Brasil", 49,2% se consideraram liberais⁴. Justificaram esta condição pela ausência de vínculo empregatício, por exercerem atividade em consultório, terem liberdade de conduta terapêutica (autonomia técnica), poderem estabelecer sua carga horária e remuneração, e pela liberdade de ir e vir⁴.

No estudo da USP, somente 46,5% consideram-se liberais. Os médicos que não se consideram liberais (53,5%) justificaram esta posição pelos seguintes motivos: dependência cada vez mais acentuada da atividade em consultório em decorrência de contratos de seguradoras de saúde e medicina de grupo; necessidade de obediência a uma hierarquia organizacional; sentimento de subordinação a normas, horários e procedimentos preestabelecidos; institucionalização da saúde e maior burocratização das organizações que os empregam².

As alterações ocorridas na vida profissional dos egressos nos últimos cinco anos foram analisadas pelos tópicos: remuneração, jornada de trabalho, condições de trabalho, autonomia, poder médico, prestígio profissional e competência técnica. Pode-se dizer que há percepção de aumento na remuneração, na jornada de trabalho, na autonomia, no prestígio e na competência técnica (valor-p 0,000), e que uma minoria considera melhora nas condições de trabalho e no poder do médico (valor-p 0,000).

TABELA 1
Porcentagem das dez especialidades mais citadas, segundo década

Década	Especialidade									
	PED	GOB	CLG	CIR	CAR	DRM	CIRP	ORL	NRL	END
70	13,3	6,1	5,1	7,2	8,2	5,1	3	2	3	3
80	13,4	13,4	9	9	7,2	2,7	0,9	3,6	5,4	5,4
90	12,3	7,9	13,5	5,7	4,5	3,4	7,9	3,4	1,1	3,4

*PED: pediatria; GOB: ginecologia e obstetrícia; CLG: clínica geral; CAR: cardiologia; DRM: dermatologia; CIRP: cirurgia plástica; ORL: otorrinolaringologia; NRL: neurologia; END: endocrinologia.

TABELA 2
Comparação dos valores percentuais referentes às cinco especialidades de atuação mais citadas pelos egressos da Famerp

Especialidade	Estudos						
	Famerp 1999	UEL 1997	Brasil 1997	ESP 1996	ESP-Int 1996	Botucatu 1994	USP 1991
PED	13	12,1	13,5	13,5	14	10,6	13
GOB	9	10,4	11,8	11,9	12,5	11	9
CLG	9	16,8	8	6,6	8,2	4,9	20
CIRG	7	6,4	5,5	4,1	4,7	2,9	20**
CARD	7	4,7	4,8	5,3	4,2	4,9	4,8

*Inclui as modalidades; PED: pediatria; GOB: ginecologia e obstetrícia; CLG: clínica geral; CIRG: cirurgia; CARD: cardiologia. ESP: estado de São Paulo; Int: interior.

** Incluem todas as especialidades cirúrgicas.

O Médico no Mundo de Trabalho

No tópico especialidades em que atuam, os egressos citaram, em ordem decrescente: pediatria (13%), ginecologia e obstetrícia (9%), clínica geral (9%), cirurgia (7%), cardiologia (7%), cirurgia plástica (4%), dermatologia (4%), otorrinolaringologia (4%), neurologia (4%), endocrinologia (4%), seguidos de psiquiatria (3%) e urologia (3%). Os 29% restantes atuam em outras especialidades.

A Tabela 1 apresenta, por décadas, a porcentagem das dez especialidades mais escolhidas.

Os percentuais de escolha de clínica geral, cirurgia geral e especialidades como pediatria, ginecologia e obstetrícia são semelhantes tanto em nossos achados, como em resultados obtidos em outras pesquisas^{2-4,6} (Tabela 2).

Alguns dados chamam atenção, como as porcentagens relativamente baixas nas áreas de anestesiologia (1,6%), oftalmologia (1,6%) e ortopedia (1,3%), que aparecem com percentuais mais elevados em outros estudos; por outro lado, em cardiologia (7%), cirurgia plástica (4%) e dermatologia (4%), as porcentagens entre nossos egressos são relativamente mais altas.

É interessante notar que houve redução na frequência de escolha em psiquiatria entre os egressos da Famerp, bem como nos dos demais estudos: Cruz (1972), USP², Os médicos no Brasil⁴, Médicos do estado de SP⁷ e UEL³.

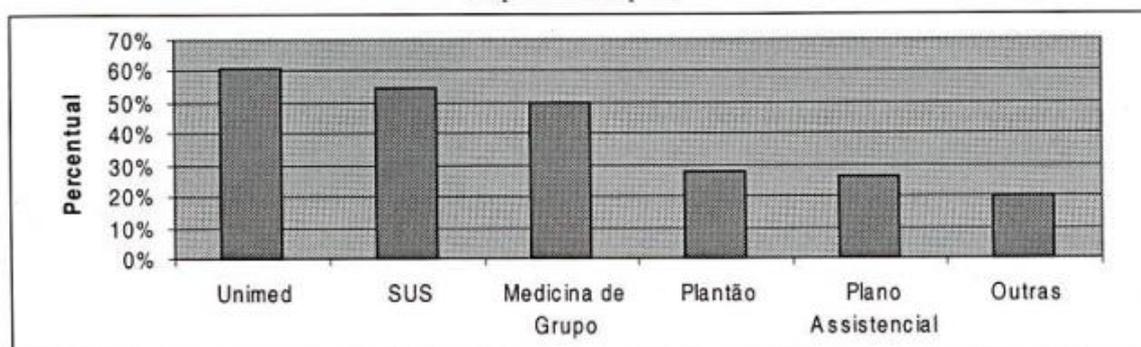
As especialidades de maioria masculina foram cirurgia (valor-p = 0,0005) e urologia (100% do sexo masculino). Na pediatria (valor-p = 0,522) e ginecologia, ocorre um equilíbrio entre os gêneros.

Analisando grau de satisfação pessoal, 42% declararam-se satisfeitos com sua área de atuação, 35% muito satisfeitos, 18% certa satisfação e 4% insatisfeitos. Concluímos que a maioria está satisfeita (77%), se somarmos os dois níveis satisfeitos e muito satisfeitos (valor-p 0,000). Nos estudos de Machado⁴ com relação aos médicos do Brasil e do estado de São Paulo, os níveis de satisfação foram, respectivamente, 86,6% e 85,7%. Isso lança luz sobre pelo menos uma das razões da pequena evasão.

Considerando-se as cinco áreas preferenciais de atuação, entre os egressos, e relacionando-as com o grau de satisfação, pode-se dizer que a maioria dos cirurgiões (valor-p 0,026), pediatras (valor-p 0,024), gineco-obstetras (valor-p 0,013) e cardiologia (valor-p 0,000) está satisfeita, enquanto entre os clínicos gerais há um equilíbrio entre satisfação e insatisfação.

Atualmente, tem-se ressaltado a necessidade de formar generalistas e abrir novas oportunidades de absorção desse profissional, como, por exemplo, nos programas de saúde da família (PSF), além de enfatizar a necessidade de um cuidado global do paciente. Talvez no futuro possamos ter alterações tanto na escolha da especialidade, quanto no grau de satisfação.

Gráfico 3. Atuação dos egressos de Medicina/Famerp, segundo tipo de atividade, 1973-99 (respostas múltiplas).



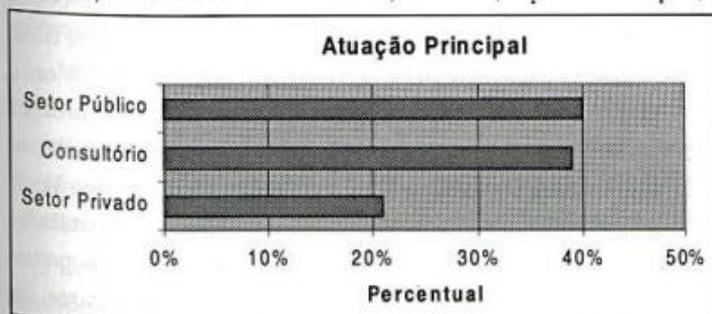
Embora a maioria, correspondente a 67%, não trabalhe em município diferente de onde reside (valor-p 0,000), 33% se deslocam para atender em outras localidades. Dados de outros estudos, como o da UEL³, relataram que 19,7% trabalham em duas ou mais cidades, o dos Médicos de São Paulo⁷ mencionou 32,8%, e o dos Médicos no Brasil⁷, 23,0%. Isso nos leva a pensar que os médicos têm necessitado buscar novos mercados de inserção.

Apesar de 80% dos entrevistados mencionarem ter atividade em consultório, 87% afirmaram participar também em alguma cooperativa. Destas, foram citadas Unimed (61%), SUS (55%), Medicina de Grupo (50%), Plantão (28%), Plano Assistencial (26%) e outras cooperativas (20%). O somatório dos percentuais ultrapassa 100%, pois alguns trabalham em mais de uma cooperativa (Gráfico 3).

A pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil"⁷ constatou que 75,6% possuem até 3 empregos/atividades por médico e 24,4% mais de 3. Estes dados são similares ao deste estudo, no qual se verificou que a maioria possui de 2 a 3 vínculos como esses. Na UEL, a maioria atua em 3 a 4 atividades, e no dos Médicos de São Paulo (Machado, 1996) 77,5% até 3 e 22,5% mais de 3, o que configura uma "situação decorrente do crescimento das empresas médicas, do assalariamento pelo setor público e privado e diminuição da atividade liberal"⁸.

Com relação ao mercado de trabalho médico constituído pelas redes pública e privada e consultórios particulares, 40% citaram o setor público como atuação principal, 39% o consultório e 21% o setor privado (Gráfico 4).

Gráfico 4. Egressos de Medicina/Famerp distribuídos por formas de inserção no mercado de trabalho*, 1993-99 (respostas múltiplas).



Machado⁴ mostrou que 74,7% trabalham em consultório, 79,1% em alguma cooperativa, e 48,9% exercem plantão. No estudo da USP (1991), 80% trabalhavam em consultório, 74,5% em cooperativas e 47% atuavam em plantões; na UEL, 67,9% em consultório, 94,9% declararam ter vínculos com convênios/cooperativas e 17,8% mencionaram realizar plantão.

Percebe-se uma diferença significativa dos valores percentuais nas áreas de atuação em relação aos dados da "Pesquisa dos médicos do Brasil"⁴, segundo os quais 69,7% dos médicos atuam em estabelecimentos públicos. Segundo os dados de Machado, nas regiões Sul e Sudeste, os empregos públicos municipais representam 40,2% e 39,9%, respectivamente, o que equivale aos nossos resultados; 74,7% mantêm atividades em consultórios particulares e 59,3% em estabelecimentos privados. Podemos citar como possíveis causas da diminuição do atendimento em consultório o rápido avanço do processo de institucionalização por que passam os setores de prestação de serviços especializados, a visível crise econômico-financeira da clientela e o altíssimo custo da assistência à saúde.

Os egressos que declararam trabalhar em instituição de ensino são 33%; 53% destes na Famerp, 9% no Hospital de Base, 5% na USP, 2% na Unifesp, o restante em outras instituições. O estudo da UEL³ revelou que 22,2% trabalham como docentes.

Medicina: uma Profissão Desgastante?

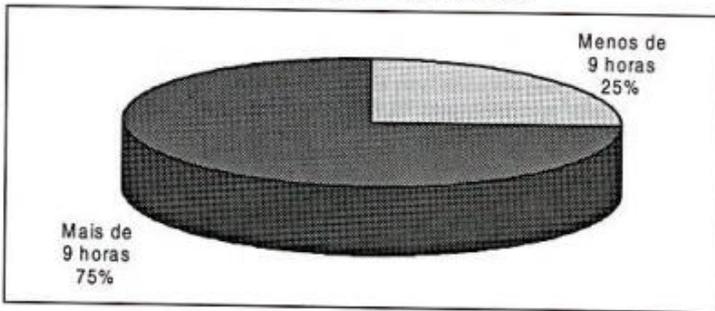
A missão de salvar vidas, tomar decisões que envolvem riscos, estar sempre disponível e apto a qualquer hora do dia predispõe o médico a um desgaste físico e psicológico. Isto ficou comprovado quando 75% afirmaram considerar a profissão desgastante. Os motivos mais mencionados, em ordem decrescente são: excesso de horas de trabalho, muita responsabilidade, baixa remuneração, estresse, más condições de trabalho e muitas exigências. Os 25% que não a consideram desgastante afirmaram que gostam do que fazem e o fazem com prazer.

Os dados da pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil"⁷ revelam também que a maioria considera a atividade médica desgastante. É interessante perceber como a profissão médica tem uma subcultura

uniforme, já que, comparando-se os egressos da Famerp com os médicos do Brasil, as razões de desgaste e insatisfação se assemelham.

Corroborando o citado excesso de trabalho, foi verificada uma jornada de trabalho longa: 75% trabalham 9 horas ou mais em média por dia (50% trabalham 10 horas ou mais e 25% trabalham 12 horas ou mais) e 25% trabalham até 9 horas (Gráfico 5).

Gráfico 5. Jornada de trabalho (média horas/dia) dos egressos de Medicina/Famerp, 1973-99.



A medicina é a única fonte de renda para 92% dos egressos da Famerp e para 89% dos da USP. O estudo "Os médicos no Brasil"⁴ aponta 87,9% no Brasil e 88,3% em São Paulo; na avaliação da UEL³, para 95,6% a medicina é a única fonte de renda.

A renda mensal aproximada foi baseada no dólar, e os dados revelam que 5% ganham acima de 8 mil dólares, 70% ganham de 2 a 8 mil dólares (30% de 4 a 8 mil dólares, e 40% de 2 a 4 mil dólares), 18% ganham de 1 a 2 mil dólares e 8% ganham mil dólares ou menos. A pesquisa "Perfil dos médicos no Brasil"⁷ aponta o valor modal de 1.280. A avaliação da UEL³ menciona que 63% ganham mais de 4 mil reais, 29,6% de 2 a 4 mil reais, e 6,4% menos de 2 mil reais.

Se considerarmos a década de graduação, teremos o seguinte:

década de 70 - 94% ganham acima de 2 mil dólares: 12% acima de 8 mil dólares, 41% de 4 a 8 mil dólares, e 41% de 2 a 4 mil dólares; somente 5% ganham de mil a 2 mil dólares;

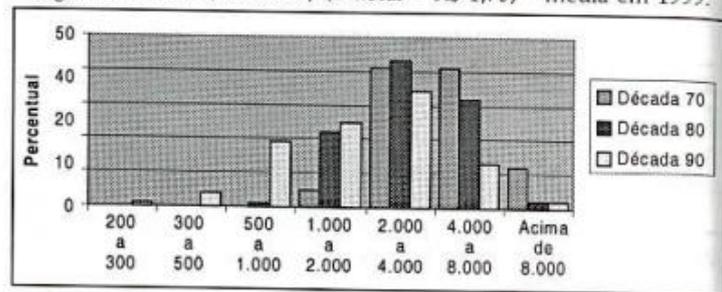
década de 80 - 77% ganham acima de 2 mil dólares: 2% acima de 8 mil dólares, 32% de 4 a 8 mil dólares, e 43% de 2 a 4 mil dólares; 22% ganham de mil a 2 mil dólares, e 1% ganha de 500 a mil dólares;

década de 90 - 49% ganham acima de 2 mil dólares (2% acima de 8 mil dólares, 13% de 4 a 8 mil dólares, 34% de 2 a 4 mil dólares), 25% ganham de mil a 2 mil dólares, 19% de 500 a mil dólares, 4% de 300 a 500 dólares, e 1% ganha de 200 a 300 dólares (Gráfico 6).

Mulheres Médicas

A maioria das mulheres médicas mencionou que não houve limitação na escolha da especialidade (58%) (valor-p = 0,004). Entretanto, um elevado percentual de mulheres (42%) citou ter havido limitações por terem que escolher especialidades que favoreçam conciliar outros

Gráfico 6. Renda mensal dos egressos de Medicina/Famerp, segundo década (em dólar) (1 dólar = R\$ 1,75) - média em 1999.



papéis (de esposa, mãe, etc.) e devido à não receptividade pela população de médicas em determinadas especialidades.

Esses dados diferem dos encontrados por Cruz (1996) em sua pesquisa entre as mulheres médicas que se graduaram entre 1972 e 1977 (década de 70). Nela, 70% dos egressos do sexo feminino e masculino afirmaram ter havido limitações principalmente pela falta de receptividade para certas especialidades pela população. Nestes 25 anos, as mulheres alcançaram maior autonomia e liberdade de escolha, conquistando áreas que eram antes territórios exclusivamente masculinos.

Embora o mercado de serviços médicos seja amplo e muito especializado, os dados mostram que as mulheres médicas não acompanham essa diversificação, concentrando-se em poucas áreas, como pediatria, ginecologia e obstetrícia, dermatologia, clínica geral e endocrinologia. O estudo "Os médicos do Brasil"⁴ apontou semelhanças quanto à escolha da especialidade pelas mulheres, acrescentando-se a cardiologia em substituição à endocrinologia.

As médicas egressas, em sua maioria (84%), acham que não enfrentam dificuldades no exercício da profissão por serem mulheres (valor-p = 0,000). Entre as 16% que mencionaram enfrentar dificuldades, foram citados como motivos: resistência por parte dos colegas, administração machista, falta de respeito dos colegas do sexo oposto, resistência dos pacientes, dificuldade de conciliar trabalho-casa-filhos, dificuldade de manter princípios de honestidade e moral. Na pesquisa "Os médicos do Brasil"⁴, houve frequência maior de resposta afirmativa com relação a obstáculos na condição feminina (mais de 20%).

O médico e seu curso de graduação

Ao final do 6º ano, a maioria pensava em fazer alguma especialidade (97%). As mais mencionadas foram pediatria (16%), cirurgia (16%), ginecologia e obstetrícia (9%), clínica geral e cardiologia (5% cada), cirurgia plástica, dermatologia e endocrinologia (4% cada), urologia, otorrinolaringologia e psiquiatria (4% cada), radiologia, ortopedia, oftalmologia e anatomia (2% cada), e o restante não respondeu. Verificando posteriormente as percentagens das especialidades escolhidas, concluímos que se mantiveram relativamente iguais às das pretensões. Somente na cirurgia detectou-se uma diferença significativa; dos

16% que pretendiam se dedicar a esta especialidade, somente 7% realmente fizeram esta opção na vida prática.

Ao concluir o 6º ano, somente a minoria (6%) se sentia segura para atuar (valor-p = 0,000); 47% se sentiam seguros com supervisão e 46% inseguros.

O curso de Medicina parece ter realmente passado de seis para oito a nove anos, pois o egresso sente necessidade de treinamento posterior, visto que 92% dos egressos fizeram residência. Ao concluírem a residência, 68% já se sentiam seguros para atuar (valor-p = 0,000), porém 26% ainda necessitavam de supervisão e 5% se sentiam inseguros.

Os tópicos no curso de graduação percebidos pelos egressos como insuficientes foram: capacidade de escrever e criticar trabalhos científicos (95%), iniciação científica (86%), procedimentos cirúrgicos (62%) e ética médica (57%).

Como suficientes, em ordem decrescente, foram assinalados: semiologia (88%), raciocínio clínico (79%), relação médico-paciente (73%), terapêutica (64%) e habilidades técnicas (60%).

Os egressos consideraram satisfatórias 15 disciplinas de seu curso de graduação: anatomia, histologia, psicologia, patologia, farmacologia, ginecologia-obstetrícia, psiquiatria (3º ano), cardiologia, cirurgia geral, clínica médica I, endocrinologia, pediatria, clínica médica II, dermatologia, DIP.

CONCLUSÕES

Verifica-se uma tendência a egressos mais jovens, com um aumento importante do contingente feminino.

A maioria dos egressos são casados, naturais do estado de São Paulo e se fixam no estado após a graduação, principalmente no interior.

Praticamente a metade tem pais de profissão liberal e mais da metade tem médicos na família. Com relação à profissão da mãe, percebe-se, no decorrer das décadas, uma diminuição da categoria "do lar" e um aumento de professoras, profissionais liberais e outras profissões.

Quase a totalidade de nossos egressos fizeram residência reconhecida pelo MEC, sendo que metade deles a realizaram na própria Famerp. Além da residência, 41% fizeram especialização, 11% fizeram mestrado principalmente na Famerp, e 8% doutorado, mais frequentemente na USP.

Nota-se uma busca evidente de atualização, com altíssimo número de egressos com participação em congressos e leitura de revistas científicas, além de a quase maioria absoluta assinalar que pretende continuar seu aprimoramento para obter, principalmente, melhor qualificação técnica.

Uma percentagem significativamente maior dos nossos egressos considera-se em atividade liberal, comparados aos médicos do Brasil e

do estado de São Paulo, embora a maioria trabalhe em convênios e quase a metade em setor público.

Embora perceba que a jornada de trabalho aumentou e que houve piora nas condições de trabalho, a maioria sentiu um aumento de competência, autonomia e prestígio profissional.

Com relação à situação profissional, temos uma maioria quase absoluta de médicos ativos, com índice muito baixo de abandono, o que corrobora dados de literatura, e coerentemente a maioria se declara satisfeita em sua área de atuação.

Embora participe de algum convênio, a maioria tem atividade em consultório e trabalha onde reside.

Cerca de um terço trabalha em instituição de ensino, metade dos quais na Famerp, como docentes ou contratados.

A maioria acha a profissão desgastante, principalmente por excesso de horas de trabalho, muita responsabilidade, baixa remuneração e estresse.

A grande maioria tem a medicina como única fonte de renda. Trabalham, em média, 9 horas ou mais por dia, e a maioria ganha de 2 a 8 mil dólares por mês, com um valor predominante de aproximadamente 4 mil. Poucos ganham menos de mil dólares por mês. O aumento de remuneração se associa positivamente com o maior tempo de inserção no mercado de trabalho, havendo um deslocamento para rendas mais baixas na última década.

Os egressos assinalam que, no final do curso, não se sentem seguros para a prática profissional, e a segurança para o exercício só é sentida após a conclusão da residência.

Os tópicos que os egressos consideraram insuficientes na graduação foram, principalmente: capacidade de escrever e criticar trabalhos científicos, iniciação científica, procedimentos cirúrgicos e ética médica.

Tópicos básicos, como semiologia, raciocínio clínico, relação médico-paciente, foram considerados suficientes.

Embora haja diversidade de pessoas e circunstâncias e ação de múltiplos fatores, é interessante notar que as cinco áreas de atuação mais frequentes são semelhantes em todos os estudos: pediatria, ginecologia, obstetrícia, cardiologia e cirurgia.

Poucos egressos do sexo feminino relataram obstáculos à sua carreira, porém um número significativo de mulheres relatou que percebe limitações na escolha da especialidade para a mulher médica: ter que escolher especialidades que favoreçam conciliar outros papéis (de esposa, mãe, etc.) e a não receptividade pela população de médicas em determinadas áreas foram os motivos citados. Este é um campo interessante para estudos posteriores e mostra necessidade de orientação específica para as estudantes.

Embora haja pontos otimistas no perfil, não podemos deixar de nos preocupar com assinalações importantes, em relação tanto ao exercício profissional quanto à formação médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz T, Morita I. Curso de Graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP: inquérito entre ex-alunos. Rev. Ass. Med. Bras. 1991; 37 (4).
2. Gonçalves LE, Marcondes E. Perfil do ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadoria de Comunicação Social da USP, 1991.
3. Sakai MH. Avaliação dos Egressos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina [dissertação], Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 1997.
4. Machado MH (coord.) et al. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 244p.
5. Cordeiro JA. Análise de Dependência, [Tese], Universidade Estadual Paulista de São José do Rio Preto, 1990.
6. Cruz EMTN. A escolha da especialidade em Medicina, [Tese]. Unicamp, 1976. (mimeo).
7. Machado MH (coord.) Perfil dos médicos no Brasil: análise preliminar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CFM-MS/PNUD, 1996.
8. RADIS DADOS. Assistência Médica sanitária, n.20, nov. 1996. Número especial.

Endereço para correspondência

Glória Maria Barbosa de Sousa

Rua Senador Feijó, 133 / 101 - B. Estados Unidos
38015-080 - Uberaba - MG

Local de trabalho:

Rua Artur Machado, 50 - Centro Uberaba - MG

e-mail: gbz@zaz.com.br

Emirene M. T. Navarro da Cruz

Rua Francisco Cal, 83 - Nova Redentora

15900-090 - S. José do Rio Preto - SP

Local de trabalho:

Faculdade de Medicina de S. J. do Rio Preto

Av. Brig. Faria Lima, 5416

15090-000 - S. José do Rio Preto - SP

e-mail: fredcruz@terra.com.br

José Antônio Cordeiro

Rua Antônio dos Santos Galante, 520 - Jardim Fernandes

15090-300 - São José do Rio Preto - SP

Local de trabalho:

Faculdade de Medicina de S. J. do Rio Preto

Av. Brig. Faria Lima, 5416

15090-000 - S. José do Rio Preto - SP

e-mail: cordeiro@famerp.br