

A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE
EM MEDICINA

TESE DE DOUTORAMENTO APRESENTADA
À FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAM-
PINAS.

Emirene Maria Trevisan Navarro da Cruz

CAMPINAS/1976

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

*Agradeço a Deus meu trabalho
e o Seu amor que age em mim.*

A

meus pais, Emílio e Irene

meu esposo, Frederico

a nossos filhos Thais Cristina

Frederico

Clícia Maria

AGRADECIMENTOS

- Ao Professor Doutor Aníbal Silveira, inteligência privilegiada, pelo norteamento seguro nos pontos básicos deste trabalho, do qual foi o orientador, e pela confiança que depositou em nosso esforço.
- Ao Magnífico Reitor da Universidade de Campinas, Professor Doutor Zeferino Vaz, ao Digníssimo Diretor da Faculdade de Ciências Médicas, Professor Doutor José Aristodemo Pinotti e aos demais membros da UNICAMP, que possibilitaram a professores de outras instituições a apresentação dos seus trabalhos nesta Douta Casa.
- Ao Professor Doutor Rudolf Lenhard que, com generoso interesse e atenção nos ouviu, e com impressionante propriedade e lucidez nos questionou, pela indispensável orientação e apoio constante e inestimável.
- Ao Professor Doutor José da Rocha Carvalheiro que, de modo inteligente e inconfundível nos orientou na parte de Estatística, concedendo-nos ainda valiosíssima assistência e inapreciável incentivo.
- À Professora Doutora Elza de Andrade Oliveira, pela eficiente assistência no planejamento e codificação.
- Ao Professor Doutor Marden Ivan Negrão, e aos colegas do Departamento, pela amizade e estímulo constantes.
- Ao Professor Doutor Fernão Stella de Rodrigues Germano, docente da Escola de Engenharia de São Carlos, pela colaboração indispensável na parte de programação para o processamento eletrônico dos dados, e amistosa disponibilidade.
- Ao Professor Doutor Jorge Paulette Vanrell, pelo atencioso incentivo e argutas sugestões.

- Ao Centro de Processamento de Dados da Escola de Engenharia de São Carlos, pela franquia do uso do computador, indispensável nesta investigação.
- A todos aqueles que nos auxiliaram na codificação e revisão dos questionários, pela dedicação e bons serviços.
- A Srta. Paulina Gregg, e por sua imensa simpatia e pelo peculiar capricho de sua atuação, ao datilografar o texto.
- A Célia, bibliotecária e às secretárias, pela carinhosa e eficiente colaboração.
- A todos os que de algum modo, contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradecimentos especiais:

- Ao Professor Doutor Fernando Bevilacqua, Diretor Executivo da ABEM, aos Excelentíssimos Senhores Diretores e aos Professores das Faculdades incluídas, pelo elevado espírito universitário com que nos possibilitaram fazer este estudo entre seus alunos.
- Aos prezados DOUTORANDOS que, com admirável interesse e boa vontade foram os colaboradores principais desta tese.

CONTEÚDO

	Pág.
1. INTRODUÇÃO.	1
2. MATERIAL E MÉTODO	12
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS INFORMANTES.	16
4. ESPECIALIDADE ESCOLHIDA E PLANOS DE CARREIRA	
1. Especialidade	42
2. Duração e local da residência.	47
3. Tipo de carreira	50
4. Local de instalação.	52
5. VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E SÓCIO-ECONÔMICAS E A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE E PLANOS DE CARREIRA	
5.1. Sexo.	61
5.2. Origem étnica.	79
5.3. Religião	91
5.4. Idade.	95
5.5. Origem sócio-econômica	102
6. PRINCIPAIS ESTÍMULOS PARA A ESCOLHA DA ESPE- CIALIDADE	110
7. ESTUDO DA ESTABILIDADE OU CONSISTÊNCIA DA ESCO- LHA.	126
8. PERCEPÇÃO DAS DIFERENTES ESPECIALIDADES	135
9. ASPECTOS CONSIDERADOS IMPORTANTES PARA A ESCO- LHA.	144
10. RESUMO E CONCLUSÕES	155
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	165
- ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Dentro da Faculdade, já no decorrer dos anos básicos, mas principalmente nos anos clínicos, o estudante de Medicina se defronta com um problema tão sério e quase tão difícil para ele como foi o da escolha da profissão: é a escolha da especialidade. O jovem que resolveu tornar-se médico somente empreendeu a primeira de uma série de decisões que o levarão a um local específico dentro da Medicina (CHIPMAN & col., 1969).

As opções são as mais diversas, com diferentes tipos de trabalho, diferentes qualificações exigidas, diferentes estímulos oferecidos em cada uma delas.

De uma escolha acertada da especialidade vão depender, em grande parte, a segurança, o contentamento íntimo, a eficiência do futuro profissional. A citação "escolha da profissão da vida", no dizer acertado de UNGRICHT (1966) cabe perfeitamente aqui.

JOHNSON & HUTCHINS (1966), estudando uma grande amostra de estudantes de Medicina nos Estados Unidos verificaram que "insegurança em relação a seu futuro profissional" era o mais importante entre os fatores que interferiam com o progresso do aluno na Faculdade.

Dentro de nossa experiência em Ribeirão Preto e depois com nossos alunos de São José do Rio Preto, com os quais temos contacto durante os seis anos do curso médico, seja durante as horas regulares do curso, seja em reuniões informais ou entrevistas, seja através do COEV (Centro de Orientação Educativa e Vocacional), que é um órgão da Faculdade, temos claramente percebido as dificuldades, indecisões e angústia que estudantes sofrem durante o processo de escolha, ou da especialidade, ou do lugar em que vão fazer estudos pós-graduação, do tipo de carreira a seguir, do lugar em que vão poder instalar-se etc... A maioria desses alunos e também a maioria dos estudantes entrevistados em Ribeirão Preto falou abertamente sobre as dificuldades da escolha e considera importante e necessária uma orientação nesse sentido.

Ora, para que se possa atuar eficientemente junto

ao aluno é fundamental que se tornem mais claros os diversos processos e determinantes da escolha profissional dentro da Medicina; é o primeiro passo para que se possa oferecer ao aluno a orientação necessária para uma escolha adequada, o que seria vantajoso não somente para ele mas conseqüentemente para a própria comunidade que será afetada pela sua atuação.

Extensa bibliografia referente a trabalhos de pesquisa sobre a seleção de especialidade e carreira em Medicina demonstra que, a par da tendência a especialização, comentada, entre outros, por WEISKOTTEN (1961); HAGGERTY (1963); PENNELL (1965); MUÑOZ & DELFIN (1969); MENKE (1970); CASTRO & col. (1971); DONOVAN (1972); GARCIA (1972); GOUGH (1975), tem havido notável crescimento do interesse demonstrado pelos educadores médicos no estudo dos fatores relacionados a seleção de especialidade e planos de carreira dos seus educandos.

Espera-se que o Educador Médico se torne mais capaz de auxiliar os estudantes de Medicina em suas decisões desde que seus conhecimentos do processo de escolha tenham sido ampliados (REZLER, 1969: 285).

Não temos conhecimento de trabalho publicado, entre nós, que trate de pesquisa de fatores que influenciam a escolha de especialidade dos formandos em Medicina nas faculdades brasileiras.

Neste tempo em que algumas escolas tentam reformular seus currículos, umas com o ^{propósito} princípio de evitar especializações precoces e procurando formar apenas um "Medicoblasto" que se diferenciaria posteriormente, e outras com o intuito de fazer com que os alunos façam mais precocemente suas escolhas para que possam selecionar dentre os "diferentes cursos" oferecidos pela Faculdade; neste tempo em que algumas faculdades brasileiras, como já acontece nos Estados Unidos e Europa, se preocupam com a crescente ramificação das especialidades e o "desaparecimento" do médico-geral; neste tempo em que, com a implantação de escolas no interior se pretende, entre outras coisas, que maior número de médicos se radique no interior; neste tempo em que o aumento progressivo de formandos em Medicina e a plethora médica de certas regiões faz crescer a competição e gera maior ansiedade no meio médico; neste tempo, achamos oportunas as pesquisas como a que pretendemos fazer, no terreno da Educação Médica.

Uma das conclusões do 6º encontro de Pesquisa Lon-

gitudinal em Educação Médica, realizado em Chicago, fevereiro de 1973, foi referente à falta de dados e à necessidade de se fazer revisão de trabalhos publicados e não publicados, sobre fatores que influenciam as decisões individuais em relação a seleção de carreiras em Medicina, escolha de lugar e de tipo de prática (GRAHAM & col., 1973). Foi criado um Centro de Pesquisas Longitudinais em Albuquerque, New Mexico que tem, desde 1970, conduzido e coordenado encontros de pesquisadores em Educação Médica.

Considerando pois, a importância fundamental para Educadores Médicos de um melhor conhecimento sobre seleção de carreiras e especialidade em nosso meio; considerando a época oportuna para pesquisa nesse sentido e a falta de trabalhos desse tipo entre nós; considerando este estudo importante para nossa boa atuação como orientadores responsáveis nós nos propusemos esse trabalho.

Como ponto de partida fizemos um levantamento da literatura pertinente ao assunto que nos propunhamos examinar, sendo que, no correr do estudo, outras referências foram sendo introduzidas; esses dados bibliográficos serão mencionados uns, a seguir, outros, no decorrer da análise e alguns ainda aqui apresentados, serão vistos em maior extensão na seção correspondente.

Alguns autores se preocuparam em estudar a relação entre escolha de carreira e de especialidade e características de personalidade. MENNINGER (1957) fala sobre as diferenças psicodinâmicas nas personalidades dos diversos especialistas. SCHUMACHER (1963) diferenciou, estudando amostra de internos de 28 escolas médicas, entre os que escolhem diferentes tipos de carreira, baseado nos testes de personalidade e interesses. Dentro do grupo "acadêmico", os psiquiatras tem interesse artístico e teórico, assim como interesse de bem estar social em maior grau do que os cirurgiões, e apresentam interesse prático econômico menor que o grupo de Cirurgia e de Medicina Interna.

LIVINGSTON & ZIMET (1965) estudaram variáveis psicológicas como "Angústia em relação a morte" e "Autoritarismo". Estudantes que pretendiam ir para Psiquiatria tinham um nível significativamente mais alto de angústia em relação à morte, e um nível significativamente mais baixo de autorita-

rismo do que os interessados em Cirurgia, Medicina Interna ou Pediatria.

Em YUFIT (1969), YUFIT & col. (1969) e WASSERMAN col. (1969) encontramos descrito o estudo de variáveis como "Intimidade" versus "Isolamento"; os estudantes classificados como isolados, entravam nas especialidades "Orientadas para técnica" (como Patologia, Cirurgia) ou nas mistas (Otorrino, Ginecologia-Obstetricia). Nenhum entrou nas especialidades ditas "Orientadas para a Pessoa" (Pediatria, Psiquiatria, Medicina Interna).

Vários outros trabalhos são encontrados, relacionando escolha e fatores de personalidade, entre os quais os de COKER & col. (1965) WALTON (1964, 1966, 1969); ERON (1955, 1958); YUFIT & col. (1969); LEWIS & EASTON (1970); MOWBRAY & DAVIES (1971); PAIVA & HALEY (1971); MYERS & DAVIS (1964), OTIS & WEISS (1972) e (1975); PLOVNICK (1975).

Em relação a Interesses Vocacionais, foram feitas tentativas para determinar se os interesses associados com especialização em Medicina poderiam ser identificados em tempo útil para orientar as decisões de carreira dos estudantes.

TUCKER & STRONG (1962), ao fazerem o seguimento dos estudantes nos quais haviam sido aplicadas, 10 anos antes, suas escalas de interesses vocacionais (SVIB) para cirurgiões, internistas, patologistas e psiquiatras, verificaram que as escalas haviam falhado na previsão das especialidades.

ATHELSTAN & PAUL (1971) usaram novo método na construção das escalas de especialistas de STRONG & TUCKER com melhores resultados, porém concluíram que ainda não se pode definitivamente indicar essas escalas no aconselhamento de estudantes.

ZIMMY & SENTURIA (1973) iniciaram recentemente a aplicação da sua escala de interesses para especialidade (Medical Specialty Preference Inventory, M.S.P.I.).

Fatores individuais que determinam o tipo de treino e campo de prática dos graduados foram estudados por LYDEN & col. (1968) que concluíram que fatores econômicos e sociais assim como idade e classificação na escola eram relacionados com o treino e carreiras futuras dos graduados das 12 escolas (públicas e particulares) estudadas nos Estados Unidos.

Estudos sobre fatores biográficos são encontrados

em COKER & col. (1960a); esse estudo de 2667 estudantes em 8 escolas médicas indica diferenças entre estudantes de Medicina que escolhem especialidade e os que escolhem Prática Geral. Os que escolhem Prática Geral geralmente têm menos recursos financeiros, vem de cidades pequenas ou áreas rurais e tendem a voltar para tais áreas; esperam menos rendimento; geralmente são mais velhos ao entrar na Faculdade; são mais interessados em relações interpessoais mais íntimas com pacientes.

No estudo de SCHUMACHER (1964), 5 grupos, separados em relação a escolha de especialidade, foram comparados em 3 dimensões: aptidão escolástica, interesses e características da personalidades e histórias biográficas. Em relação as variáveis biográficas, os itens discriminatórios foram: tamanho da comunidade em que foram criados, tipo de colégio pré-médico, estado civil ao entrar na Faculdade de Medicina.

Os trabalhos de PAIVA & HALEY (1971) também mostram que estudantes que escolheram Prática Geral tendem a vir de pequenas comunidades ou áreas rurais, incluem a mais alta proporção de protestantes, tem valores religiosos em mais alto grau, foram menos expostos a Medicina previamente. Os estudantes escolhendo Medicina Interna e Cirurgia mostram maior exposição prévia a Medicina e expressam maior interesse em diagnóstico, tratamento e pesquisa, que os outros grupos.

Outros dados sobre influência de variáveis demográficas e sócio econômicas são encontrados em MOUNT & FISH (1966).

SPITZER e col. (1975) relatam que o tipo de comunidade (em termos de população) em que os alunos viveram a maior parte da vida antes de entrar para a Faculdade estava relacionado com o tipo de localidade em que se fixavam para exercer Medicina. 68,9% se fixaram em locais de tamanho semelhante aos locais em que mais tempo tinham vivido. Não encontrou relação entre essa variável e o tipo de prática.

KRITZER & ZIMET (1967) no estudo entre residentes, concluíram que há uma relação entre características demográficas (religião, idade, origem étnica, estado civil) e a seleção de especialidades.

Também verificaram que o status sócio-econômico dos pais era correlacionado negativamente com o prestígio da especialidade.

Sexo tem sido um fator relacionado com a escolha

da especialidade e os achados tem-se mostrado consistentes. As escolhas preferenciais da mulher nos Estados Unidos têm sido Pediatria, Psiquiatria, Medicina Interna e Anestesiologia (SHAPIRO e col. (1968) POWERS & col. (1962) PHELPS (1968), DYKMAN & STALNAKER (1957) e BOWERS (1968) incluem, entre essas, Gineco-Obstetrícia.

Há referências de Pediatria como mais escolhida entre mulheres na Suécia (ISRAEL & SJOSTRAND, 1968) na Tailândia (MAXWELL, 1972) e no Chile (BERDICHEWSKY & BOCCARDO, 1968).

As mulheres escolhem, em porcentagens maiores que os homens, Pediatria, Saúde Pública, Psiquiatria (KOSA & COKER, PHELPS, 1968); na Inglaterra, as médicas também escolhem, mais que os homens, Anestesia, Saúde Pública e Pediatria (LAST & STANLEY, 1968).

RENSHAW & PEN NEL (1971) estudando u'a amostra de 24.088 médicas dos Estados Unidos, verificaram que elas estão exercendo suas atividades profissionais principalmente em: Pediatria, Psiquiatria e Prática Geral. 2% das mulheres estavam em Cirurgia contrastando com os 18% dos homens nessa especialidade.

KOSA & COKER (1965) comentam que as mulheres tenderiam a resolver conflito entre o papel profissional e o papel que lhe é socialmente atribuído, escolhendo áreas médicas que favorecessem compatibilização de funções. Segundo esses autores, especialidades como Medicina Preventiva, permitiriam redução desses conflitos. Dificuldades específicas e situação conflitante da mulher em Medicina são assinaladas por NOTMAN & NO DELSON (1973). A preferência de mulheres por horas regulares de trabalho é assinalada por PHELPS (1968), STANLEY & LAST (1968), WILLIAMS (1971). WESTLING-WIKSTRAND e col. (1970) também atribuíram a essa preferência, a escolha que mulheres fazem para carreira universitária e cargos administrativos. Esses autores comentam que em geral os treinos posteriores a graduação são mais breves entre as mulheres que entre seus colegas do sexo masculino.

Alguns autores estudaram a estabilidade ou consistência da escolha dos estudantes. WASSERMAN e col. (1969) verificaram que 50.0% dos alunos não mudaram sua escolha inicial em relação à especialidade.

A maior estabilidade entre os do grupo de Psiquia-

Sade
//
Mary.

tria (KRITZER & ZIMET (1967) e de Cirurgia foi mencionada por GEERSTMA GRINOLS (1972), OTIS WEISS (1972).

COKER e col. (1960 b) já haviam mencionado que Cirurgia se deve a interesse anterior à entrada para a Escola Médica; isso também é referido por BECKER e col. (1961) com referência a Cirurgia e Psiquiatria.

DONOVAN e col. (1972) encontraram uma porcentagem de estáveis de 39,2% entre os 176 alunos estudados.

ZIMNY & SENTURIA (1974) mostram um índice mínimo de estabilidade entre 93 alunos, dentro de um estudo longitudinal.

Há referências sobre menor estabilidade das mulheres (LAST & STANLEY, 1968) e maior estabilidade entre filhos de médicos (GEERSTMA, GRINOLS (op. cit).

COKER e col. (1960b), se propuseram estudar a natureza da influência (ou de falta de) exercida pelos membros do corpo docente nos valores e decisões de carreira dos alunos.

Concluíram que, na área dos valores profissionais, essa influência é praticamente inexistente; verificaram, porém, que os membros do corpo docente influenciam a escolha de especialidade dos alunos, e que essa influência varia entre de acordo com as diversas especialidades. Sugerem que a influência seja maior nas especialidades menos conhecidas ou de menor prestígio.

KENDALL & SELVIN (1957), na pesquisa realizada na Cornell University, estudando as preferências dos estudantes no decorrer do curso, em relação ao seu treino pós-graduação (residência geral ou dentro de determinada especialidade) concluíram que o corpo docente da Faculdade, direta e indiretamente influenciava as decisões dos estudantes ao requererem diferentes tipos de residência.

Sugeriram que estudantes com classificação mais baixa do curso, que indicavam uma preferência para uma residência com especialização, eram desencorajados, enquanto que os de classificação mais alta e que estavam interessados numa especialidade, recebiam apoio e estímulo do "staff".

Evidências de que a classificação do aluno dentro do curso parece ser fator significativamente relacionado com o tipo de carreira também são encontrados em MONK & TERRIS (1956), LAST & STANLEY (1968); MONK & THOMAS (1970); LYDEN e col. (1968).

A experiência clínica parece ter influência, mudando interesse para determinadas especialidades (WASSERMAN e col. 1969; BRUHN & PARSONS, 1972; DONOVAN e col. 1972). Outras referências sobre atuação de trabalho no hospital, estágios, cursos e vivência clínica, nas escolhas são encontrados em ROMANO (1964); ROTHMAN (1970); SOUTHBY (1975). BRUHN & PARSONS (1972) também comentam que "recentes mudanças sociais nas universidades e escolas médicas, assim como pressionantes problemas médicos estão gerando a necessidade de mais médicos orientados para a comunidade". Tipos de escola também influenciam escolha (GRAHAM & OTIS (1971); OTIS e col. (1975).

A maneira pela qual o estudante percebe as diferentes especialidades parece também fazer parte do processo de escolha.

BRUHN & PARSONS (1964, 1965, 1972) estudaram a formação e estabilidade de estereótipos das diferentes especialidades médicas. Esses autores verificaram que os estudantes mostram alto grau de concordância em sua caracterização das especialidades.

Os estereótipos das especialidades médicas consideradas (Cirurgia, Psiquiatria, Medicina Interna, Prática Geral, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia), modificam-se a medida que os estudantes progridem na Escola Médica. Contudo, Prática Geral e Medicina Interna, retêm proeminência como as especialidades com imagens mais positivas. Em relação a Psiquiatria, a imagem se torna progressivamente mais negativa.

MERTON e col. (1956) haviam também encontrado uma grande uniformidade na percepção que os estudantes tem do prestígio atribuído às diferentes especialidades. A percepção das diferentes especialidades foi quase idêntica nas 3 escolas estudadas: Cornell, Pennsylvania e Western Reserve, sendo assinado maior prestígio a cirurgiões e internistas do que a pediatras, obstetras e psiquiatras (esses foram colocados em último lugar).

Segundo esses autores "torna-se evidente que as decisões que os estudantes devem tomar com respeito as suas carreiras se realizam dentro do contexto dessas avaliações prevalentes dos vários tipos de prática na profissão".

Ainda segundo MERTON (1957), o estudante que se propõe tornar-se psiquiatra parece estar sujeito a maior "stress" do que os seus colegas que pretendem entrar em campos mais prestigiados como Medicina Interna e Cirurgia.

Alachey
Prática

Outros estudos das atitudes de estudantes em relação a diferentes especialidades foram feitos por BECKER e col. (1961); ZIMNY & THALE (1970); FISHMAN & ZIMET (1972), e ZIMET & HELD (1975).

Como vemos, tem crescido o interesse pelo campo da Educação Médica e têm-se multiplicado os trabalhos nesse setor; os autores têm-se ocupado do estudo dos inúmeros fatores que influenciam as escolhas de especialidades e carreiras dentro da Medicina, examinando-os sob diferentes ângulos.

Alguns se detiveram no estudo da relação entre escolha e interesse vocacionais e variáveis psicológicas: houve autores que examinaram outros fatores individuais como sexo, idade, origem étnica, status sócio-econômico, classificação no curso médico, etc. Encontramos também estudos da percepção, atitudes e valores dos estudantes.

Alguns autores analisaram a influência da Escola Médica do "clima social", da atuação do corpo docente, na seleção de especialidade e carreira dos graduandos. Há, portanto, estudos de natureza exclusivamente psicológica, estudos sociológicos e estudos em que há combinação das diferentes abordagens.

Como assinalam BRUHN & PARSONS (1972) os trabalhos relacionados com o processo de escolha dos estudantes de Medicina tem sido na maioria descritivos. Segundo esses autores isso se deveria, em parte, a grande complexidade do processo, no qual o aluno ensaia diferentes papéis dentro da sua experiência na clínica.

Poder-se-ia entender a seleção de especialidade como uma parte específica da escolha da ocupação em geral. Um dos esquemas teóricos que têm sido usados a respeito é o de GINZBERG & col. (1966) que consideram a escolha ocupacional como um processo no qual se podem diferenciar tres diferentes etapas, e no qual atuam diversos fatores.

MITCHELL (1975) comenta que em geral a pesquisa de fatores relacionados com a escolha da especialidade tem-se limitado a identificação de fatores relevantes, sem explicar os processos pelos quais eles influenciam essa escolha; ele propõe um esquema teórico que pretende abranger e unificar os resultados das pesquisas. Apresenta um modelo que considera essa escolha como um processo em que o estudante procura uma combinação em nível ótimo entre as alternativas de carreira abertas

a ele e suas preferências e condições de vida. Os elementos envolvidos no processo são:- domínio das características pessoais (personalidade; experiência passada; condições atuais de vida; atitudes, crenças valores e predisposições) lentes cognitivas:- o ambiente da escola médica e o domínio da escolha (os possíveis "nichos" representados por especialidades, tipo de prática, tipo de comunidade, ambiente de trabalho, etc.).

Parece-nos, pois, que a seleção final de carreira e especialidade não depende somente das características de personalidade ou atributos que o aluno traga para a escola, mas tam**em** se deve à influência de uma variedade de fatores como: pressões econômicas e familiares; influência de professores, dos cursos, treinamento e ambiente geral da escola; considerações sobre o eventual status na profissão e na comunidade; estímulos ou desencorajamentos; percepção das circunstâncias da prática médica, fatores biográficos como sexo, idade, origem étnica, local de procedência.

Seria, pois, praticamente impossível pretender-se um estudo que abrangesse todos os fatores atuantes no complexo processo da escolha de especialidade e carreira dentro da Medicina.

Baseados na literatura existente nessa área de estudo propusemo-nos a examinar alguns fatores demográficos, sócio-econômicos e psico-sociais, que poderiam guardar relações com o fenômeno em questão. Na medida em que esse estudo levasse a u'a melhor compreensão do processo de escolha de especialidade e carreira, seus resultados poderiam servir como subsídio na orientação do aluno-médico.

Com essa perspectiva, nosso problema de investigação assumiu aspectos diversos, desdobrando-se em múltiplas questões: quais as escolhas de especialidade que estão sendo feitas por nossos formandos? Quais são seus planos quanto a estudos após a graduação, tipo de prática, localidade em que pretendem fixar-se?

As estudantes de Medicina percebem maiores limitações na escolha de sua especialidade, em relação a seus colegas do sexo masculino? Tendem a escolher especialidades tradicionalmente aceitas como mais próprias para o sexo feminino?

Do mesmo modo, não seriam mais limitadas as possíveis escolhas para estudantes economicamente menos favorecidos?

Como os estudantes percebem a influência de famílias, de professores, dos grupos de referência? Como percebem diferentes especialidades? Que aspectos ligados a ocupação são considerados mais importantes ao se fazer a escolha?

Além dessas, outras indagações que nortearam este estudo e as hipóteses específicas serão apresentadas no decorrer da análise. Com essas considerações, os objetivos do presente estudo podem ser assim sintetizados:

- Caracterizar os sextanistas de Medicina em termos de:

- a) especialidade escolhida
- b) planos em relação a estudos após a graduação (duração e local), tipo de carreira e localidade em que pretendem fixar-se.

- Estabelecer relações entre escolha de especialidade e/ou planos de carreira, por um lado, e algumas variáveis demográficas (sexo, idade, origem étnica, religião, localidade em que residiu a maior parte da vida) e sócio-econômicas (origem sócio-econômica, grau de instrução dos pais), por outro lado.

- Verificar como esses mesmos alunos percebem e avaliam os estímulos recebidos por parte de:

- a) grupo familiar;
- b) Faculdade;
- c) médicos não pertencentes a Faculdade e
- d) "outros" estímulos.

- Estudar a estabilidade de escolha, considerando a escolha atual e o interesse ou escolha manifestados no tempo da admissão à Faculdade.

- Verificar a percepção que os sextanistas têm das diferentes especialidades, em relação a prestígio social, prestígio dentro da classe médica, rendimento monetário e adequação para a mulher médica.

- Apreender os aspectos relacionados com a ocupação que foram considerados como os mais importantes no processo de escolha da especialidade.

2. MATERIAL E MÉTODO

População e amostra: a população do presente estudo foi constituída pela totalidade de Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo que até 1.973 já estivessem mantendo um 6º ano em funcionamento.

Foram objeto desta investigação os sextanistas de todas as Escolas Médicas da Capital (em número de 4) e os sextanistas de uma amostra casual de 4 das Escolas Médicas do Interior:

Capital - Faculdade de Medicina da U.S.P.- curso tradicional, Faculdade de Medicina da U.S.P. - curso experimental, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa e Escola Paulista de Medicina.

Interior- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Marília e Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto.

Dentro desse delineamento a unidade de amostragem foi a Faculdade e dentro de cada uma foram objeto de estudo os alunos matriculados no sexto ano, com base nas listas fornecidas pela secretaria da Escola.

Preferimos estudar a totalidade de alunos de algumas escolas e não amostras de alunos de cada Escola Médica do Estado por uma convicção pessoal, fortalecida pelas asserções de LYDEN e col.(1.968:8).

"O grupo de estudantes que frequentam juntos uma Escola Médica tem uma experiência comum. Por causa dessa uniformidade de experiência educacional, as características próprias do indivíduo e características familiares terão maior significado. Além disso, qualquer influência possível de estudantes uns sobre os outros pode ser melhor medida quando existe informação sobre uma classe inteira.

Finalmente, esse método permite exame da Escola em si (ou tipo de Escola) como variável com possível influência nas escolhas dos estudantes".

Na capital estudamos as quatro Escolas Médicas exis

tentes; apesar de terem corpo docente, currículo e organização institucional diferentes, estão situadas na mesma cidade, sofrendo seus alunos um impacto ambiental comum e tendo também em comum oportunidades e condições que a cidade oferece para treinamento e trabalho fora da Faculdade.

As Escolas do interior, além das diversidades já citadas, são situadas em cidades diferentes, com condições de vida e oportunidades fora da Faculdade muito diversas entre si; às diferenças que tornavam muito difícil o agrupamento satisfatório de 4 escolas sob denominação comum "interior", se superpunha a diferença em anos de funcionamento das Escolas: umas, com várias turmas já formadas, outras na vigência de diplomar sua primeira turma.

Decidimos, portanto, só agrupar as Escolas em termos de "capital" e "interior" quando houvesse certa homogeneidade nos dados apresentados "intra - grupo", comentando também as características de determinadas Escolas que fossem dissonantes do conjunto.

INSTRUMENTO - para obtenção dos dados necessários, aplicamos um questionário auto preenchível, composto por 55 itens, cobrindo os diferentes aspectos expostos nos "objetivos" deste trabalho.

Antes de chegarmos ao modelo final (anexo) pré testamos, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, uma fórmula inicial que sofreu algumas revisões em forma e conteúdo, considerando-se algumas observações de colegas e de sociólogos e educadores com quem conversamos sobre o trabalho, e considerando os resultados da primeira aplicação: havíamos feito entrevistas com os alunos que haviam respondido ao questionário pré teste para termos idéia do que deveria ser modificado para maior clareza e melhor compreensão das perguntas e maior fidedignidade das respostas.

Para garantir a uniformidade de aplicação nós nos deslocamos para as Faculdades a serem estudadas e aplicamos pessoalmente os questionários em aulas de Estudos Brasileiros (nas Faculdades em que esse curso era dado no 6º ano) ou em grupos nos diversos setores clínicos - cirúrgicos.

Não é difícil de se imaginar, nos casos em que não houve a possibilidade de aplicação coletiva, a árdua tarefa que representou a localização do formando no final do seu sexto ano, para entrega e orientação de resposta ao questionário.

- 14 -

rio. Em fins de 1.972 (sextanistas no final do sexto ano), procedeu-se a aplicação dos questionários na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Faculdade de Medicina de Marília, Faculdade de Medicina da U.S.P.-curso tradicional, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa; no 2º semestre de 1.973, na Escola Paulista de Medicina, na Faculdade de Medicina da USP-curso experimental, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu.

Para maior fidedignidade das respostas, os questionários não foram identificados; mantivemos porém, o controle da frequência às aulas ou às reuniões pelas listas de chamadas: não sabíamos de quem eram os questionários respondidos, porém sabíamos quais os ausentes e obtivemos dados sobre eles, o que nos possibilitou certo controle sobre a aplicação.

Após a aplicação fizemos, em Rio Preto, com uma amostra casual de 15% dos sextanistas, entrevistas sobre o processo da escolha de sua especialidade; eles consentiram em identificar seus questionários para que pudéssemos confrontar os dados colhidos pelos dois instrumentos. Com vários outros alunos conversamos sobre os questionários e os problemas que haviam tido (ou estavam tendo) com a escolha da especialidade.

Na Escola Paulista conversamos informalmente com uma amostra sistemática de 10% dos alunos após a entrega dos questionários. Nas demais Faculdades falamos informalmente com os estudantes sobre o questionário em si, se tinha havido dificuldades de respostas, se o questionário tinha dado oportunidade para que eles realmente colocassem os pontos básicos relacionados com suas escolhas.

Nossa impressão final foi que o questionário havia sido válido e eficiente na coleta dos dados procurados; os sextanistas, com exceção de um, cujo questionário foi excluído do estudo, responderam com cuidado e boa vontade, inclusive usando a folha de observações para completar e explicar algumas respostas, demonstrando interesse pelo trabalho que lhes havia sido proposto.

CRÍTICA E CODIFICAÇÃO DO MATERIAL - foi feita a revisão crítica dos questionários para testar a consistência dos dados; após essa etapa foram realizados os trabalhos de codificação para perfuração nos cartões IBM.

PROCESSAMENTO DOS DADOS - o trabalho de programação e o pro-

cessamento eletrônico dos dados foi confiado ao Centro de Computação do Instituto de Ciências Matemáticas do Campus de São Carlos.

O ^{tratamento} trabalho estatístico dos dados constou de cálculos de frequências relativas, distribuição de frequências absolutas em tabelas de contingência e análise das mesmas pelo cálculo do qui-quadrado. As técnicas empregadas são aquelas descritas em ARMITAGE (1971). A probabilidade associada a cada estatística está sempre indicada entre parênteses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de formandos incluídos no estudo foi de 569, sendo que 331 (58,2%) eram alunos de Faculdades da capital e 238 (41,8%), alunos de escolas médicas do interior.

Vemos, na tabela abaixo a distribuição desses 569 a lunos por Faculdade estudada.

TABELA 3.1 - DISTRIBUIÇÃO DOS 569 SEXTANISTAS
SEGUNDO FACULDADE

TOTAL DE FORMANDOS	FACULDADE								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	TOTAL
Total de Formandos	102	43*	96	117	69	78	53	69	626
Total de Formandos estudados	92	41	87	111	66	63	43	66	569
% de Formandos estudados	90,2	95,4	90,6	94,9	95,7	80,8	81,1	95,7	90,9

* Três alunos da Experimental, presentes à aula, estavam atrasados em algumas matérias, não se graduando com os demais.

O total de formandos nas Faculdades da capital era de 357; foram estudados 331, portanto, 92,7% do total.

Nas 4 Faculdades do interior que foram incluídas no trabalho, estavam matriculados 269 sextanistas; foram estudados 238, portanto, 88,5% do total.

Em seis das oito Faculdades conseguimos incluir mais de 90% dos formandos; somente em Marília e Botucatu as porcentagens foram um pouco mais baixas, mas ainda assim atingindo

mais de 80%, parecendo-nos, portanto, satisfatórias.

O próximo passo é examinar as características demográficas e sócio-econômicas dos formandos que foram objetos de estudo.

Algumas características que apresentaremos de modo descritivo nesta parte do trabalho serão usadas como variáveis que tentaremos correlacionar posteriormente com a escolha da especialidade e tipo de carreira.

SEXO:- Dos 569 formandos estudados, 471 (82,8%) são do sexo masculino e 98 (17,2%) são do sexo feminino. A tabela 3.2 mostra a distribuição de alunos do sexo masculino e feminino nas diversas Faculdades.

TABELA 3.2 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO SEXO E FACULDADE

S E X O	F A C U L D A D E								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	
Masculino	76	33	76	88	52	48	37	61	471
Feminino	16	8	11	23	14	15	6	5	98
Total	92	41	87	111	66	63	43	66	569

Observa-se que as maiores porcentagens de mulheres são encontradas nas Faculdades de Botucatu (23,8%), Campinas (21,2%) e na Escola Paulista de Medicina (20,7%).

As menores porcentagens de alunos do sexo feminino estão nas Faculdades de Rio Preto (7,5%), Marília (13,9%) e Santa Casa (12,6%).

IDADE:- consideramos 3 faixas etárias: a 1ª dos mais jovens (até 25 anos), incluindo aqueles formandos cuja vida

escolar, iniciada em tempo regular, não sofreu interrupções ou retardos e aqueles que gastaram mais um ou dois anos, por causa de "cursinhos" preparatórios para vestibulares, repetência, interrupções ou por qualquer outra razão.

A 2ª faixa (de 26 a 27 anos), faixa intermediária.

A 3ª faixa ou dos mais "velhos", de alunos de 28 anos e mais, que estão, por razões citadas acima, ou por outras causas, com atraso de no mínimo 4-5 anos, portanto bem mais afastados da idade com que teoricamente poderiam ter terminado seu curso médico.

A tabela 3.3 mostra que mais da metade dos formandos (57,3%) pertenciam a faixa etária dos mais jovens (até 25 anos); 27,6% dos formandos tinham idade de 26 a 27 anos; a menor porcentagem é da faixa dos mais velhos pois somente 15,1% dos sextanistas contavam 28 anos ou mais.

TABELA 3.3 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E FACULDADE

GRUPO ETÁRIO	FACULDADE								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	Total
22 - 25	71,7	73,1	50,5	71,1	48,4	46,0	41,8	42,4	57,3
26 - 27	18,4	21,9	31,0	21,6	40,9	36,5	25,5	28,7	27,6
28 - 30 +	9,7	4,8	18,3	7,2	10,6	17,4	32,5	28,7	15,1
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Número	92	41	87	111	66	63	43	66	569

Examinando-se agora a idade dos alunos por Faculdade estudada nota-se que as Faculdades que apresentam maior frequência de formandos mais velhos são Marília e Rio Preto

(32,5% e 28,7% respectivamente), enquanto que essa porcentagem é de somente 4,8% na Experimental e de 7,2% na Escola Paulista.

Aliás, em relação à idade de seus formandos, podemos dividir as Faculdades em 3 grupos: o primeiro grupo, composto pela USP Tradicional, Experimental e Escola Paulista, com mais de 70,0% de alunos na faixa etária dos mais jovens; o segundo grupo englobando Santa Casa, Campinas e Botucatu, onde a frequência de formandos mais jovens atinge um máximo de 50,0%, com apreciável porcentagem de formandos na faixa intermediária e, finalmente, um terceiro grupo formado pelas Faculdades de Rio Preto e Marília, com uma frequência de formandos mais velhos mais alta (Marília) ou igual (Rio Preto) à dos formandos da faixa intermediária. A frequência de formandos de 28 anos e mais nessas duas Faculdades novas do interior é maior que o dobro da frequência média dessa faixa etária nas demais Faculdades.

Examinando na tabela 3.4 a idade dos estudantes, tomando em consideração a variável sexo, observamos que, enquanto 54,6% dos formandos do sexo masculino estão com idade de até 25 anos, 70,4% dos formandos de sexo feminino estão nessa faixa mais jovem. Na faixa intermediária e dos mais velhos a porcentagem de mulheres é inferior, sendo que nessa última faixa é de 7,1%, portanto se mantém abaixo da metade da porcentagem de homens (16,8%).

TABELA 3.4 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO GRUPO ETÁRIO E SEXO

SEXO	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
IDADE				
até 25	257	54,6	69	70,4
26 - 27	135	28,7	22	22,4
28 e mais	79	16,8	7	7,1
TOTAL	471	100,0	98	100,0

ESTADO CIVIL:- entre 568 sextanistas, 414 (72,9%) eram solteiros e 154 (27,1%) eram casados por ocasião deste estudo; 1 aluno assinalou a categoria "outro".

Observando-se o estado civil entre os alunos das diferentes Faculdades (tabela 3.5) verifica-se que as maiores porcentagens de casados se encontram na USP, curso tradicional (41,7%) e Santa Casa (33,3%).

As menores porcentagens de alunos casados foram encontradas em Marília (16,2%) e Rio Preto (18,1%).

Se compararmos os grupos masculino e feminino em relação ao estado civil observaremos u'a maior porcentagem de casados entre as mulheres(35,0%) do que entre os homens (25,5%). (tabela 3.6).

TABELA 3.5 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESTADO CIVIL E FACULDADE

ESTADO CIVIL	FACULDADE								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
Solteiro	53	32	58	83	49	49	36	54	414
Casado	38	09	29	28	17	14	07	12	154
Total	91	41	87	111	66	63	43	66	568*

* - Excluindo o que assinalou a categoria "outro".

ORIGEM ETNICA:- para o estudo da origem étnica foi adotado o critério descrito por GOUVEIA (1972a:76) "A classificação baseou-se em informações fornecidas, pelo estudante, sobre a religião e o país de nascimento de seus avós.

As seguintes categorias foram estabelecidas:

Brasileiro - todos os avós nascidos no Brasil, excluídos os de religião judaica.

TABELA 3.6.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO ESTADO CIVIL E SEXO

Sexo	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Estado civil				
Solteiro	351	74,5	63	65,0
Casado	120	25,5	34	35,0
TOTAL	471	100,0	97*	100,0

* Uma assinalou a categoria "outro".

Judeu - um ou mais avós de religião judaica.

Japonês - um ou mais avós nascidos no Japão.

Sírio-libanês - um ou mais avós nascidos na Síria ou Líbano.

Latino - um ou mais avós nascidos em Portugal, Itália ou Espanha, se não se enquadrar como japonês, sírio-libanês ou judeu. (Dada a frequência dos casamentos entre portugueses, italianos e espanhóis, seria difícil estabelecer uma classificação mais refinada).

Outro - avós nascidos em outras nações e descendentes de intercasamentos não incluídos na categoria anterior."

Como se pode observar, cerca de 70,0% dos alunos são de origem brasileira e latina. O grupo japonês, é com exceção do latino, o grupo estrangeiro que entra em maior porcentagem na composição da amostra. (Tabela 3.7).

Procuramos observar a proporção de homens e mulheres dentro de cada grupo étnico considerado. A tabela 3.8 mostra o grupo sírio-libanês como aquele que apresenta a menor porcentagem de mulheres. Por outro lado, o grupo japonês e o gru

RELIGIÃO:- entre os formandos estudados, 364 (64,0%) declararam-se católicos; 19 (3,3%) israelitas; 14 (2,5%) protestantes; 12 (2,1%) espíritas; 18 (3,2%) de outra religião ; 140 (24,6%) sem religião; 2 (0,3%) sem resposta.

Apesar de, no estudo da origem étnica, obter-se uma porcentagem de 4,3% de judeus, nota-se, ao verificar-se a religião, uma porcentagem de 3,3% de israelitas, o que não surpreende visto um sô avô de religião judaica definir a etnia do sujeito dentro de nossa classificação.

ORIGEM SÓCIO-ECONÔMICA:- como é de praxe neste tipo de estudo, a origem sócio-econômica foi definida pela ocupação do pai.

Em nosso trabalho, o procedimento adotado foi tomado de GOUVEIA (1972b:14) portanto nosso questionário incluía um esquema de agrupamentos pré-estabelecidos, onde o estudante situava a ocupação do pai.

Adotamos, também, a classificação proposta em GOUVEIA (1972b:14-15-17) que prevê as seguintes categorias ocupacionais:

ALTA
MÉDIA ALTA (profissionais liberais e equivalentes)
MÉDIA (assalariados de nível médio)
PEQUENOS NEGOCIANTES E EQUIVALENTES
PEQUENOS FUNCIONÁRIOS E EQUIVALENTES
SUPERVISORES DE TRABALHO MANUAL
MANUAIS ESPECIALIZADOS E SEMI-ESPECIALIZADOS
MANUAIS (urbanos) NÃO ESPECIALIZADOS
AGRICULTORES SEM EMPREGADOS E ASSALARIADOS RURAIS

Para os objetivos a que nos propusemos, agregamos as posições originais da escala em 4 camadas sociais: ALTA (incluindo alta e média alta) MÉDIA (incluindo, média e pequenos negociantes) PEQUENOS FUNCIONÁRIOS E EQUIVALENTES E BAIXAS (incluindo as posições restantes).

Os dados obtidos em nosso trabalho estão na tabela 3.9.

TABELA 3.9.- DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO CAMADA SOCIAL DO PAI

CAMADA SOCIAL	Nº	%
Alta	214	37,6
Média	193	33,9
Pequenos Funcionários e Equivalentes	102	17,9
Baixa	49	8,6
Sem resposta e Prejudicado	11	1,9
TOTAL	569	100,0

Observa-se que, em 37,6% dos casos, o pai pertence à CAMADA SOCIAL ALTA, sendo também apreciável a porcentagem de pais da camada média e de pequenos negociantes (33,9%); somente dentro dessas duas categorias consideradas temos, portanto, mais de 70,0% dos pais de alunos.

Examinando-se a origem sócio-econômica, dos alunos nas diferentes Faculdades chega-se ao resultado observável na Tabela 3.10.

O padrão de um maior contingente das camadas Alta e Média, com menor de Pequenos Funcionários e ainda mais baixa porcentagem da camada baixa é observável praticamente em todas as Faculdades.

Chama a atenção algumas divergências:- observa-se que nas Faculdades de Rio Preto e Marília a soma das porcentagens das camadas alta e média alcança mais de 80%, enquanto que em Campinas é de 59,0%. Na Experimental essa soma atinge quase 80% porém com um contingente maior da camada média do que da alta.

As porcentagens de camada baixa são praticamente ausentes na Experimental, 0,0% em Marília atingindo o máximo de 15,9% em Botucatu.

TABELA 3.10.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTA
NISTAS ESTUDADOS SEGUNDO CAMADA SOCIAL DO PAI
E FACULDADE

ORIGEM SÓCIO ECONÔMICA	FACULDADE								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	Total
Alta	38,0	34,1	41,3	36,0	25,8	36,5	44,2	45,5	37,6
Média	27,1	43,9	32,2	36,0	33,3	28,6	39,5	37,9	33,9
Peq.Fc.	22,8	17,0	14,9	16,2	28,7	15,9	16,3	10,6	17,9
Baixa	9,8	2,4	9,2	10,9	7,6	15,9	0,0	6,0	8,6
Sem esp.	2,2	2,4	2,3	0,9	4,5	3,2	0,0	0,0	1,9
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

SITUAÇÃO ECONÔMICA DO FORMANDO:- incluímos em nosso estudo um exame da situação econômica do formando, procurando saber se era:

- RESPONSÁVEL EXCLUSIVO PELO SUSTENTO DA CASA.
- INDEPENDENTE DO AUXÍLIO DA FAMÍLIA PARA SUSTENTO PRÓPRIO (contribuindo ou não para a manutenção da casa).
- PARCIALMENTE OU TOTALMENTE DEPENDENTE DE SUA FAMÍLIA PARA SUSTENTO PRÓPRIO.

Os resultados foram os da Tabela 3.11.

TABELA 3.11. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO SITUAÇÃO ECONÔMICA E FACULDADE

SITUAÇÃO ECONÔMICA	FACULDADE								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
Responsável exclu- sivo	08	02	11	02	05	03	03	04	38
Independente	27	11	26	40	20	12	04	14	154
Totalmente depen- dente	20	20	31	44	28	35	34	38	250
Sem resposta	01	02	00	01	01	01	00	00	06
Total	92	41	87	111	66	63	43	66	569

Dos 569 formandos, 404 (71,0%) dependem parcial ou totalmente da família para sustento próprio; desses, 154 (27,0%) são parcialmente dependentes e 250 (44,0%) são totalmente dependentes.

São independentes da família 121 sextanistas (21,3%); somente 38 (6,7%) se declararam responsáveis exclusivos.

Quando examinamos isoladamente cada uma das Faculdades, em relação a situação econômica dos seus alunos, verificamos que a porcentagem de responsáveis exclusivos, baixa no total geral, não é muito diferente quando se comparam as diferentes faculdades, sendo no entanto, mais alta na Santa Casa, onde atinge 12,6%.

Em relação à posição oposta, ou seja, de totalmente dependente, observa-se que as Faculdades da capital (com exceção da Experimental) tem porcentagens mais baixas do que as Faculdades do interior.

A Faculdade com menor porcentagem de total dependentes é a USP Tradicional (21,7%). A Experimental, com porcentagem de 48,7%, se aproxima mais das cifras encontradas nas Faculdades do interior.

A maior frequência de totalmente dependentes foi encontrada em Marília (79,0%).

OCUPAÇÃO REMUNERADA:- procuramos saber qual a porcentagem de formandos que exerciam ocupação remunerada, ligada ou não à Medicina.

A Tabela 3.12, mostra os resultados obtidos

OCUPAÇÃO REMUNERADA - 311 dos sextanistas estudados (54,7%) exercem atividade remunerada ligada à Medicina; 87 (15,3%) exercem outro tipo de atividade remunerada e 169 (29,7%) não exercem ocupação remunerada.

Vemos que 70,0% dos sextanistas exercem algum tipo de ocupação remunerada, sendo que, na maioria dos casos, essa é ligada à Medicina.

Quando se examina a porcentagem de exercício de ocupação remunerada dentro de cada uma das Faculdades nota-se (Tabela 3.12) que essa porcentagem é maior nas Faculdades da capital (com exceção da Experimental) e em Campinas, sendo menor em Botucatu, Marília, Experimental e Rio Preto.

De um modo geral o exercício de ocupação remunerada é maior nas Faculdades da capital (Experimental é exceção) e

menor nas Faculdades do interior (Campinas é exceção).

Santa Casa é a Faculdade onde há a maior frequência de alunos exercendo atividade remunerada (88,5%). Botucatu apresenta a menor porcentagem de alunos com essa ocupação (23,8%).

Em relação a atividade remunerada não ligada à Medicina, a maior porcentagem desse exercício é encontrada entre os alunos de Rio Preto (28,8%), Experimental, (22,0%) e USP Tradicional (21,7%).

TABELA 3.12.- DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO OCUPAÇÃO REMUNERADA E FACULDADE

OCUPAÇÃO REMUNERADA	FACULDADE								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	Total
Atividade Médica	51	16	63	84	48	09	14	26	311
Outra	20	09	14	10	05	06	04	19	87
Não exerce	21	16	10	16	13	48	25	20	169
Sem resposta	00	00	00	01	00	00	00	01	02
Total	92	41	87	111	66	63	43	66	569

*excluindo sem resposta.

APOIO FINANCEIRO: - inquiridos sobre a possibilidade de poderem contar com auxílio financeiro da família até se tornarem independentes na profissão, mais de 70% dos sextanistas responderam afirmativamente (Tabela 3.13). A menor porcentagem dos que podem contar com esse apoio foi encontrada na Santa Casa (64,4%) e a maior entre os da Experimental (80,5%).

TABELA 3.13 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO APOIO FINANCEIRO E FACULDADE

APOIO FINANCEIRO	FACULDADE								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	
Não	25	08	30	26	21	18	10	16	154
Sim	67	33	56	84	45	45	33	50	413
Sem resposta	00	00	01	01	00	00	00	00	02
Total	92	41	87	111	66	63	43	66	569

NÍVEL EDUCACIONAL DO PAI: - na amostra estudada, em relação ao nível educacional do pai, tivemos o resultado da Tabela 3.14, considerando as seguintes categorias:

Nível alto: desde superior incompleto.

Nível médio: de ginásio incompleto até colegial completo.

Nível baixo: desde nenhum até primário completo.

TABELA 3.14 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO NÍVEL EDUCACIONAL DO PAI E FACULDADE

NÍVEL EDUCACIONAL DO PAI	F A C U L D A D E								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	Total
Alto	34,8	22,0	24,1	25,2	27,3	28,6	16,3	16,7	<u>25,3</u>
Médio	35,9	46,3	37,9	36,0	33,3	27,0	37,2	34,8	<u>35,7</u>
Baixo	29,3	29,3	37,9	37,8	39,4	<u>42,9</u>	<u>46,5</u> 47,0		<u>38,3</u>
Sem resposta	0,0	2,4	0,0	0,9	0,0	1,6	0,0	1,5	0,7
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

*xx importância
Entrevista*

Do total de sextanistas estudados, 144 (25,3%) tem pais de nível alto, 203 (35,7%) de nível educacional médio e 218 (38,3%) dos formandos tem pais de nível educacional baixo.

Como podemos observar, em cada 4 alunos somente um tem pai com nível educacional alto.

75% dos pais de alunos estão classificados como de nível educacional médio e baixo, com pequena diferença entre as porcentagens de cada uma dessas duas categorias.

Examinando o nível educacional do pai em cada uma das Faculdades, os resultados da Tabela 3.14 mostram que:

A maior porcentagem de pais com nível educacional alto, é encontrada na USP curso Tradicional (34,7%) porcentagem

essa que é maior que o dobro das encontradas nas Faculdades de Marília e Rio Prêto (16,2% e 16,7%) respectivamente.

Em relação ao nível médio, as porcentagens em 6 das Faculdades estudadas não diferem muito entre si; na Experimental contudo é mais alta (46,3%) e em Botucatu é a menor 26,9%.

Examinando as porcentagens de pais com nível educacional baixo observa-se que são menores na USP Tradicional e Experimental, (29,3%) e a mais alta em Marília e Rio Prêto (46,5% e 47,0%).

Na USP Tradicional as porcentagens de alunos com pais de nível educacional alto e médio são bem próximas (cerca de 35% em cada uma das categorias); na Experimental há um contingente maior de pais de nível médio (46,3%); na Santa Casa, Paulista e Campinas, as porcentagens de médio e baixo se aproximam; em Botucatu, Marília e Rio Prêto, as porcentagens de pais de nível baixo excedem os de nível médio e alto.

Dentro ainda da observação do nível educacional procuramos descobrir a porcentagem de alunos que eram filhos de médicos (de pai e/ou mãe médicos). Esse dado serviria a propósitos concernentes ao estudo da estabilidade do Escolha da Especialidade entre os formandos.

A porcentagem encontrada foi de 5,7%.

LOCAL EM QUE VIVEU A MAIOR PARTE DA VIDA:- mais de 50,0% dos formandos estudados viveram a maior parte de sua vida em cidades com população maior que 500.000 habitantes. Uma porcentagem de 20,2% viveu em locais com população inferior a 50.000 habitantes (Tabela 3.15).

LOCAL DA RESIDÊNCIA ATUAL DOS PAIS:- procuramos observar se o local atual de residência dos pais era o mesmo da Faculdade, e em que porcentagem isso ocorria nas diversas Faculdades.

Vejamos os resultados da Tabela 3.16.

TABELA 3.15 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO POPULAÇÃO DO LOCAL EM QUE VIVEU A MAIOR PARTE DA VIDA

POPULAÇÃO	Nº	%
até <u>50.000</u>	<u>115</u>	<u>20,2</u>
50.001 -100.000	58	10,2
100.001 -200.000	49	8,6
200.001 -500.000	51	9,0
mais de 500.000	294	51,7
Sem resposta	2	0,4
TOTAL	569	100,0

TABELA 3.16 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO RESIDÊNCIA DOS PAIS EM RELAÇÃO A FACULDADE

RESIDÊNCIA DOS PAIS	F A C U L D A D E								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
Mesmo local	<u>73,9</u>	65,9	78,2	71,2	<u>19,7</u>	3,2	9,3	<u>16,7</u>	47,8
Outro (S.P.)	23,9	29,3	19,5	23,4	<u>77,3</u>	90,5	81,4	71,2	47,0
Outro Estado	2,2	2,4	0,0	5,4	1,5	4,8	4,7	10,6	3,9
Sem resposta	0,0	2,4	2,3	0,0	1,5	1,6	4,7	1,5	1,4
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Número	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

Cêrca de 66% dos alunos da Experimental e mais de 70% dos sextanistas das outras Faculdades da capital têm seus pais residindo na mesma cidade onde se localiza a Faculdade, portanto em São Paulo capital.

Nessas Faculdades, cerca de 20 a 30% dos formandos declararam que seus pais residem em outra cidade, porém no mesmo estado.

Evidentemente esses dados não significam que esses pais já morassem nesses locais indicados por ocasião da entrada do aluno à Faculdade, podendo ter-se mudado após seu ingresso.

Nas Escolas do interior, porcentagens se invertem: 70 a 90% dos alunos têm pais residindo noutra cidade que não a da Faculdade (no mesmo estado) e no máximo uma porcentagem de 19,7% (Campinas) tem pais residindo na mesma localidade da Escola.

As porcentagens de formandos cujos pais residem fora do Estado de São Paulo é mínima na maioria das Escolas Médicas estudadas, atingindo um máximo de 10,6% na Faculdade de Rio Prêto, que conta com alunos cujos pais moram em Minas Gerais, Mato Grosso, Paranã e Piauí.

COMENTÁRIOS

Pretendemos comentar, de modo sucinto, os achados em relação às variáveis demográficas e sócio-econômicas e salientar alguns aspectos em que as diversas Faculdades se assemelham ou se diferenciam entre si, em relação a essas características estudadas. Tentaremos também uma caracterização das Escolas em relação a esses mesmos dados demográficos e sócio-econômicos estudados.

Em relação à participação feminina nos cursos médicos, no conjunto das Faculdades estudadas observamos uma porcentagem de 17,2%. Observações sistemáticas parecem indicar um aumento crescente dessa proporção; com relação a Rio Preto, a observação da turma de primeiranistas de 1976 indica uma porcentagem de 30% do elemento feminino.

Em relação a idade, a porcentagem de jovens formandos com idade inferior a 25 anos atinge, no mínimo, cerca de 40% e chega a constituir mais de 70% dos alunos em algumas das Faculdades estudadas.

A média dos casados foi de 27,1% no geral, sendo mais alta na USP Tradicional e mais baixa em Marília e Rio Preto. Comentaremos depois alguns aspectos comuns a essas duas últimas Faculdades citadas.

Com referência à origem étnica, como foi mostrado, mais de 70% dos alunos são de origem brasileira e latina, sendo o grupo japonês o grupo estrangeiro mais numeroso (com exceção do latino).

Observou-se, em relação a proporção de mulheres em cada grupo étnico, que o sírio-libanês é o que apresenta menor contingente feminino (8,8%), quando essa proporção foi de 23,0% entre japoneses.

Esses dados parecem corroborar as observações de GOUVEIA (1972a) de que as mulheres sírio-libanesas preferem ciências humanas (97,0%) aos ramos da ciência e tecnologia (3,0%), sendo essa preferência maior do que a apresentada dentro dos outros grupos étnicos. Refere ainda a autora que, entre as japonesas, a proporção das que se encaminham para os ramos de ciência e tecnologia é tão alta quanto a daquelas que escolheram ciências humanas e ramos correlatos.

Em nosso trabalho, os grupos que apresentaram maior porcentagem de mulheres foram os grupos japoneses (23,0%) e "outro" (38,9%).

RELIGIÃO: - A maioria (64,0%) dos estudantes se declarou católica; 35,7% assinalaram outras religiões.

Chama a atenção a porcentagem dos que se declararam sem religião (24,6%). Se compararmos esse resultado com os dados do Recenseamento de 1970 veremos que, na população geral, a porcentagem dos que se declararam "sem religião" não chega a 1,0%.

No que concerne à origem sócio-econômica dos formandos, observou-se que a soma das camadas sociais alta e média, visivelmente super-representadas nas Faculdades de Medicina, chega a atingir mais de 80% em algumas Faculdades, nunca descendo a menos de 59,0% (Campinas). *40% baixa*

Em média, 72,6% dos alunos assinalaram poder contar com apoio financeiro da família até se tornarem independentes com a profissão, portanto, cerca de 30% dos sextanistas precisariam estar prontos a se manterem (ou ainda manter ou ajudar na manutenção da família, própria ou de origem).

Entre os formandos, 27,9% (incluindo os responsáveis exclusivos) já são inteiramente independentes da família para seu sustento. As porcentagens de alunos totalmente dependentes variam grandemente (21,7% a 79,0%) com média de 44,0%.

A porcentagem média de exercício de ocupação remunerada, entre os formandos de Medicina incluídos no estudo, foi de 70,0%; 54,7% se referem a atividade remunerada ligada a Medicina. Parece-nos que, com relação a estudantes de Medicina, não se poderia ligar o exercício de ocupação remunerada somente com necessidade de rendimento mas (e talvez principalmente) com desejo e oportunidades para melhor aperfeiçoamento técnico, e maior segurança profissional. Apesar disso, parece haver alguma relação entre exercício de ocupação remunerada (maiores porcentagens na Paulista, Santa Casa e Campinas e USP Tradicional) e porcentagens dos totalmente dependentes da família (menores nessas mesmas Faculdades: USP Tradicional, Santa Casa, Paulista e Campinas). Em relação ao nível educacional do pai, uma média geral de 74,0% dos alunos tem pais de nível educacional médio e baixo. As diferenças mostradas nas diversas Faculdades já foram apresentadas. Santa Casa, Paulista e Campinas apresentam porcentagens não muito distantes das médias no total (que são 25,3% de nível alto, 35,7% de médio e 38,3% de baixo). Na USP encontra-se a maior porcentagem de pais de nível alto; a Experimental apresenta a maior porcentagem de pais de nível médio e em Botucatu, Rio Prêto e Marília notam-se as maiores porcentagens de pais com nível baixo.

Observamos que a grande maioria dos alunos das Escolas da capital tem seus pais residindo em São Paulo. No interior, a Faculdade que conta com maior porcentagem de alunos cujos pais moram na mesma cidade é Campinas (não chega a 20%, quando nas Faculdades da capital é de mais de 70%).

Convém lembrar que São Paulo e Campinas, cidades bem maiores que as demais sedes de Faculdades que estudamos, constituem elas próprias maiores mercados de recrutamento.

Em relação a Rio Prêto e Marília, o fato de se tratar de formandos das primeiras turmas também pode justificar as porcentagens alcançadas; além disso, vimos que Rio Prêto foi a Faculdade que recebeu mais estudantes de fora do Estado.

Tentaremos, agora, caracterizar as Faculdades incluídas no estudo à luz e dentro dos limites dos achados deste corte transversal; na data em que foi feito, cômicos de

que esta caracterização não é definitiva e que os achados poderiam ser diferentes, fosse o estudo realizado em outra ocasião.

As Faculdades de Rio Prêto e Marília apresentaram certos pontos em comum: menor porcentagem de mulheres em relação a outras escolas (somente a Santa Casa tinha proporção aproximada); encontrou-se em Rio Prêto 7,5% e em Marília 13,9%, em relação a mais de 20% em algumas das outras Faculdades.

Em relação à idade, também essas duas Faculdades têm em comum uma porcentagem de estudantes mais velhos (de 28 anos e mais) que é maior que o dobro da porcentagem média dessa faixa etária nas demais Faculdades. Mesmo que os alunos que não foram incluídos (em Marília) fossem todos das outras faixas etárias, ou seja, intermediária e mais jovem, ainda assim teríamos, tanto em Marília como em Rio Prêto, maiores porcentagens de mais velhos do que em todas as outras Faculdades.

Também com referência a estado civil em Rio Prêto e Marília estão as menores porcentagens de casados.

O fato de Rio Prêto e Marília serem Faculdades novas, que formavam suas primeiras turmas, poderia, explicar alguns desses achados. Provavelmente receberam, mais do que as outras Faculdades, estudantes mais velhos que, reprovados em vestibulares anteriores, procuraram as Faculdades que iniciavam seus cursos. Além disso, seriam mais rapazes do que moças, mais solteiros do que casados, que mais facilmente poderiam tentar ingressar noutras cidades que não as suas ou as anteriormente planejadas, em Faculdades recém abertas.

Isso poderia ser relacionado com um outro achado, também comum para essas duas Escolas: mais de 80% dos estudantes (porcentagem maior que nas outras Faculdades) tem pais pertencentes às camadas sociais A.M) Parece razoável supor que estudantes vindos de fora, ao se mudarem para Rio Prêto e Marília, teriam que depender de ajuda financeira da família (seria difícil conseguir rapidamente transferências ou novos empregos caso necessitassem deles para seu sustento). Aliás, é nessas Faculdades que encontramos as maiores frequências de formandos totalmente dependentes da família para sustento próprio; isso é válido mesmo fazendo a suposição que os alunos

* O controle dos que faltaram, feito através de dados fornecidos pela Secretaria mostrou não haver vício que prejudicasse essa observação.

não incluídos em Marília não fossem dependentes.

As Faculdades de Rio Prêto e Marília estão também entre as quatro com menores índices de ocupação remunerada entre os alunos. Em relação à ocupação remunerada, contudo, uma outra explicação para que fosse menor em Rio Prêto, Marília e também Botucatu, seria de menores possibilidades do mercado de trabalho.

Em relação ao nível educacional do pai, não encontramos explicação (a não ser, talvez uma maior proporção de pais fazendeiros, que, apesar de estarem nas camadas sócio-econômicas média e alta, não têm nível educacional médio ou alto) para um dado comum a essas duas escolas, ou seja, a porcentagem mais alta que nas demais Faculdades de alunos com pais de nível educacional baixo (cerca de 47%). Se, porém, como das outras vezes, pensarmos nos alunos não incluídos como sendo filhos de pais de outro nível educacional, não baixo, Marília não seria colocada na posição citada acima.

USP curso Tradicional: Faculdade que conta com 17,3% de mulheres entre seus formandos, porcentagem essa que não se distingue da média; com mais de 70% de alunos na faixa etária mais jovem, como sõe acontecer nas outras Faculdades de São Paulo, com exceção da Santa Casa, porém com uma porcentagem de casados maior que em todas as outras Escolas incluídas no estudo (41,7%).

Apresenta a porcentagem mais elevada, de formandos inteiramente independentes da família para seu sustento e a menor porcentagem dos que dependem totalmente da família. Em relação a origem sócio-econômica, contudo, as porcentagens das diversas camadas sociais não apresentam diferenças relevantes em relação as demais Faculdades, a soma das camadas alta e média atingindo 65%, (enquanto nas demais Faculdades é de mais de 70%) e uma participação um pouco mais pronunciada da camada de pequenos funcionários.

Em relação à ocupação remunerada, apresenta, juntamente com a USP Experimental, uma porcentagem de atividades ligada à Medicina menor que na Santa Casa e Paulista, e uma porcentagem maior que nas outras, de atividade remunerada da categoria "outra" não ligada a Medicina.

Com referência à possibilidade de ter apôio financeiro da família até ficar independente com a profissão, a

porcentagem praticamente se iguala à média encontrada.

No que se refere a nível educacional do pai a USP Tradicional é, entre todas, a que conta com maior porcentagem de pais com nível educacional alto (34,7% para uma média de 23,5% entre as demais). Como a Experimental, apresenta a menor proporção de pais de nível educacional baixo.

Como sucede na Paulista e Santa Casa, também na USP Tradicional mais de 70% dos alunos têm pais residindo em São Paulo capital.

USP CURSO EXPERIMENTAL

A Experimental apresenta uma porcentagem de formandos do sexo feminino ligeiramente mais alta que a média geral. Apresenta, em comparação com as outras Escolas, a maior porcentagem de alunos mais jovens e a menor de mais velhos e entre as da capital é a que apresenta a maior porcentagem de solteiros e de totalmente dependentes.

Entre seus alunos encontra-se a maior porcentagem dos que podem contar com apoio financeiro da família após formados.

Entre as Faculdades da capital é a que conta com a menor porcentagem, tanto dos que são inteiramente como parcialmente dependentes da família para sustento próprio, e apresenta a menor porcentagem de exercício de ocupação remunerada.

Em relação à origem sócio-econômica, apresenta uma porcentagem de camada média mais elevada que de alta, porcentagem essa que é maior que em todas as outras Escolas.

Na Experimental encontra-se a maior porcentagem de pais com nível educacional médio em todo o conjunto estudado, e juntamente com a USP Tradicional mostra a menor porcentagem de pais de nível educacional baixo.

Como nas outras Escolas da capital, a maioria dos seus alunos tem pais residindo em São Paulo; essa porcentagem, porém, é menor na Experimental que nas demais Faculdades da capital (65% na Experimental enquanto é de 78% na Santa Casa).

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA

En tre as Faculdades da capital é a que apresenta me nor porcentagem de mulheres, maior porcentagem de formandos mais velhos e da faixa intermediária, e a segunda maior porcentagem de casados.

É, entre todas as Faculdades, a que mostra maior porcentagem de responsáveis exclusivos pelo sustento da família, a maior porcentagem (semelhante a da Paulista) dos que exercem ocupação remunerada e a maior porcentagem de formandos que não podem contar com apóio financeiro da família, até se tornarem independentes com sua profissão.

Em relação a origem sócio-econômica, contudo, tem, como quase todas as demais escolas, mais de 70% dos alunos pertencentes as camadas alta e média.

No que se refere a nível educacional do pai, as porcentagens não se afastam muito das porcentagens médias encontradas, sendo que a porcentagem de nível médio, ligeiramente mais alta que a média geral, se superpõe a de nível baixo.

É a Faculdade que conta com a maior porcentagem de alunos cujos pais residem na mesma cidade onde se situa a Escola, portanto em São Paulo capital.

Entre as Faculdades da capital as que parecem mais contrastar entre si são Santa Casa e USP Experimental. Em relação ao componente feminino, a porcentagem, na Experimental, não difere muito da média, enquanto que a da Santa Casa é a menor da capital.

Na Experimental encontra-se a maior porcentagem de formandos mais jovens em relação a todas as outras Faculdades estudadas, e a menor porcentagem de formandos de 28 anos ou mais. Em contraste, a Santa Casa apresenta a maior porcentagem de formandos da faixa intermediária e da mais velha, na capital.

Santa Casa é a segunda, entre todas, na porcentagem de casados; a Experimental é a primeira, na capital, em porcentagem de solteiros.

A Experimental apresenta a maior porcentagem, na capital, de formandos totalmente dependentes da família e a menor porcentagem dos inteiramente independentes. A Santa Casa apresenta a maior porcentagem de responsáveis exclusivos para o sustento da família.

Santa Casa (como a Paulista) tem, em relação a to-

das as demais, maior frequência de ocupação remunerada entre os seus sextanistas; a menor frequência de ocupação remunerada na capital se acha entre os alunos da Experimental.

Entre todos os formandos, são os da Santa Casa os que apresentam menor porcentagem dos que podem contar com auxílio monetário da família após a formatura; na Experimental acha-se a maior porcentagem de formandos que podem contar com esse apôio financeiro.

Em relação a origem sócio-econômica, na Experimental encontra-se a camada média numa porcentagem superior a das outras Faculdades, sendo também a camada média, nessa escola, superior à porcentagem da camada alta. Na Santa Casa a porcentagem de alta é superior a da média, como nas demais escolas.

No que se refere a nível educacional, a Experimental apresenta, entre todas as Faculdades estudadas, a maior proporção de pais com nível educacional médio, e juntamente com a USP curso Tradicional, a menor porcentagem de pais com nível educacional baixo. Na Santa Casa a porcentagem de nível médio se iguala a de nível baixo.

Ao contrário do que sucede nas Faculdades do interior, a maioria (70%) dos alunos das escolas da capital tem pais residindo no mesmo local da Escola, ou seja, em São Paulo, capital. Essa porcentagem é maior na Santa Casa (78,2%) e menor na Experimental (65,9%).

ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Tem uma porcentagem de formandos do sexo feminino um pouco acima da média e, como a USP Tradicional e Experimental, mais de 70% de alunos da faixa mais jovem, com as menores porcentagens de alunos intermediários e mais velhos. Um em cada 4 alunos era casado na ocasião do estudo, proporção ligeiramente um pouco abaixo da média.

As porcentagens com que as diferentes camadas sociais se distribuem não diferem muito das porcentagens médias encontradas no total, sendo que a camada alta está numa porcentagem que se superpõe à da camada média (36,0%).

Conta com a menor porcentagem de responsáveis exclusivos entre todas as Escolas, e a maior porcentagem de parcialmente dependentes da família para seu sustento. É a Faculdade que apresenta, em todo o conjunto estudado, o maior índice

ce de atividade remunerada ligada à Medicina e, juntamente com a Santa Casa, as maiores porcentagens de exercício de ocupação remunerada entre seus alunos. 75,6% dos seus alunos (porcentagem ligeiramente maior que a média) podem contar com o apóio financeiro da família até se tornarem independentes com a profissão.

Com referência ao nível educacional dos pais, apresenta porcentagens que não diferem muito das médias dos diferentes níveis no total. Como sucede na USP Tradicional e Santa Casa, também a Paulista tem mais de 70% de formandos cujos pais residem na capital.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINAS

Apresenta uma porcentagem de mulheres acima da média. Conta com alunos da faixa etária mais jovem numa porcentagem de 48,4% (quando em algumas Escolas essa porcentagem chega a mais de 70%) com uma frequência, mais alta que nas outras Escolas, de formandos da faixa intermediária (40,9% quando a média é 27,6%); cerca de 25% de seus alunos estavam casados, porcentagem essa que, como na Paulista, está ligeiramente abaixo da média.

É a Faculdade que apresenta o menor contingente de estudantes da camada social alta, e conta com a maior porcentagem que foi observada em todo o conjunto, da camada de Pequenos Funcionários e equivalentes (28,7% para a média de 17,9%). Em relação à situação econômica de dependência ou não da família, as porcentagens relativas às diversas categorias não se afastam muito das médias alcançadas no geral.

Campinas e Santa Casa são as duas únicas Faculdades em que é menor que a porcentagem no total, a porcentagem de alunos que não podem contar com apóio da família até ficarem independentes como médicos.

Apresenta, com a Paulista e Santa Casa os maiores índices de atividade remunerada ligada à Medicina, e as maiores porcentagens de exercício de ocupação remunerada entre seus alunos.

Em relação a nível educacional do pai, fica com índices próximos às porcentagens médias encontradas no geral, entre extremos encontrados em outras Faculdades.

Das Escolas do interior é a que conta com maior porcentagem de pais que residem na mesma cidade onde se situa a

escola.

BOTUCATU

É a Faculdade com a maior porcentagem de formandos do sexo feminino*, com frequência de solteiros acima da média e com porcentagem de formandos da faixa etária mais jovem inferior a 50%, com apreciável porcentagem de formandos da faixa intermediária, como em Campinas.

Como em Campinas e a Experimental, a soma das camadas sociais alta e média não atinge 70%, como nas demais Faculdades, e Botucatu apresenta, entre todas, a maior proporção de pais da camada social baixa (isso, mesmo que os não incluídos em Botucatu fossem pertencentes a outras camadas sociais).

No entanto, mais de 70% (porcentagem que não se afasta da porcentagem encontrada no total) dos seus alunos podem contar com apóio financeiro de sua família após a formatura e mais da metade dos seus estudantes eram, na época do estudo, totalmente dependentes da família para seu sustento.

É, entre todas, a que apresenta a menor frequência de ocupação remunerada entre seus alunos e a mais baixa porcentagem de atividade remunerada ligada a Medicina (observação que não se alteraria mesmo que todos os faltantes estivessem trabalhando com remuneração). Isso talvez se deva, como ponderamos no caso de Rio Preto e Marília, ao fato do mercado de trabalho nas cidades médias não oferecer as facilidades dos centros maiores.

A frequência de pais de nível educacional alto e baixo são ligeiramente maiores que as porcentagens dessas camadas no total, sendo nitidamente inferior à média geral a porcentagem de pais com nível educacional médio.

É a Faculdade que apresenta a menor porcentagem de alunos com pais residindo na mesma cidade em que se situa a Escola; ainda que essa porcentagem aumentasse considerando todos os não incluídos como tendo pais residindo em Botucatu, ainda estaria entre as quatro menores.

* A observação continua válida após controle dos alunos não incluídos.

4. ESPECIALIDADE E PLANOS DE CARREIRAESPECIALIDADE ESCOLHIDA

Os 569 sextanistas fizeram suas escolhas de especialidade como mostra a tabela 4.1 que indica essas escolhas com frequências decrescentes, especificando somente as especialidades escolhidas por mais de 2% dos formandos.

311 (54,7%) dos alunos referiram não pensar em uma especialidade em particular na época da admissão a Faculdade. No final do sexto ano somente 14 (2,5%) não apresentaram escolha nem preferência definida.

TABELA 4.1.- DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO A ESPECIALIDADE ESCOLHIDA

ESPECIALIDADE	Nº	%
Cirurgia	112	19,7
Clínica	108	19,0
Pediatria	79	13,9
Gineco-Obstetrícia	45	7,9
Psiquiatria	44	7,7
Ortopedia	31	5,4
Oftalmologia	22	3,9
Anestesia	16	2,8
Prática Geral	15	2,6
Dermatologia	12	2,1
Demais opções	71	12,5
Sem escolha ou preferência	14	2,5
TOTAL	569	100,0

Como podemos observar na Tabela 4.1., 85% dos formandos se concentraram nas 10 especialidades ali discriminadas, sendo que 68,2% estão distribuídos entre as cinco mais frequentemente escolhidas que foram, pela ordem: Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Gineco-Obstetrícia e Psiquiatria. Considerando-se à parte os 2,5% que não apresentaram nenhuma opção, mais os 2,6% que pretendem fazer Prática Geral clínico-cirúrgica - (que só para fins práticos foi considerada como "especialidade" nos questionários) observa-se que 95% dos formandos pensam em termos de e se decidiram por especialidades. Confirmam -se, também, entre nós, as observações citadas na Introdução, com relação a esta propensão à especialização em Medicina.

A especialidade escolhida com maior frequência foi Cirurgia, seguida de perto por Clínica Médica. Dos 112 futuros cirurgiões 69 (12,1%) estão pensando em sub-especialidades (neuro-cirurgia, cirurgia cardíaco-vascular, etc.) e 43 (7,6%) pretendem fazer Cirurgia Geral.

Também dos 108 interessados em Clínica Médica, 85 (14,9%) escolheram especialidades clínicas (gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, etc.) e somente 23 (4,0%) se encaminham para Clínica Geral.

Pediatria foi a 3^a em frequência de escolha, seguida por Gineco-Obstetrícia e Psiquiatria (as porcentagens de frequência dessas duas últimas praticamente se superpõem).

Seguem-se Ortopedia, com 5,4%, Oftalmologia (3,9%) e Anestesia, Prática Geral e Dermatologia, com porcentagens de esca~~lha~~lha de 2 a 3%.

Nas designadas como "demais opções" entram cerca de 20 outras especializações (Neurologia, Radiologia, Preventiva e Saúde Pública, Otorrinolaringologia, Patologia, Hematologia e Hemoterapia, Laboratório, Medicina Ocupacional, Fisiatria, Genética Clínica, Medicina Nuclear, Geriatria, Homeopatia e vários tipos de Cadeiras Básicas).

Se examinarmos a distribuição dos médicos da Capital (inscritos na Associação Paulista de Medicina até 1973) por especialidade verificamos que as 5 especialidades que contam com maior número de filiados são as mesmas 5 preferidas pelos-formandos, e na mesma ordem a não ser pela inversão de lugar de Cirurgia e Clínica.

Esta distribuição que vimos para o total de formandos nas 5 especialidades preferidas repetir-se-ia considerando -se isoladamente cada faculdade? Vejamos a tabela 4.2.*

TABELA 4.2. - DISTRIBUIÇÃO DE SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESPECIALIDADE ESCOLHIDA E FACULDADE

ESPECIALIDADE	F A C U L D A D E								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	
Cirurgia	19	05	20	27	13	09	06	13	112
Clínica Médica	16	10	16	27	10	05	07	17	108
Pediatria	16	07	10	13	13	07	06	07	79
Gineco.Obstetricia	08	02	08	07	05	06	04	05	45
Psiquiatria	08	12	03	04	05	02	05	05	44
Outras	25	05	30	33	20	34	15	19	181
Total	92	41	87	111	66	63	43	66	569

Na USP-Tradicional, Experimental, Campinas, Marília e Rio Prêto, as especialidades mais frequentemente escolhidas foram as mesmas 5 encontradas no total, com diferenças na ordem de preferência.

Na Paulista, Santa Casa e Botucatu, contudo, entraram outras especialidades sendo que Psiquiatria não figura en-

* A Tabela completa está em Anexo.

tre as 5 mais escolhidas.

Chama atenção a ordem das escolhas na Experimental: Psiquiatria foi a especialidade preferida entre os alunos dessa Escola, com uma porcentagem de escolha surpreendentemente alta, atingindo quase 30% (foi a maior porcentagem alcançada por qualquer das especialidades nestes estudo).

Cirurgia que, na maioria das Faculdades ocupa o 1º lugar na preferência dos alunos, e, em duas outras o segundo, na Experimental tem o 4º posto, com porcentagem de escolha só superior a Gineco-Obstetrícia. Aplicando-se a porcentagem com que cada especialidade foi escolhida no geral ao número de tipos de cada escola, calcularam-se as frequências esperadas.

Fazendo-se o confronto observado-esperado, em relação a frequência dos alunos em Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Gineco-Obstetrícia e Psiquiatria nas diversas Faculdades, encontramos, na Experimental, diferenças bem evidentes.

Em Cirurgia e Gineco-Obstetrícia e em "outras especialidades" tivemos observados menores que esperados.

Em Clínica, Pediatria e Psiquiatria, pelo contrário, os observados foram maiores que os esperados.

Enquanto que, na maioria das Escolas os alunos se distribuíram por um grande número de especialidades (em algumas, mais de 20 diferentes opções), na Experimental a escolha se restringiu a 8 especialidades. Para um número esperado de 13 alunos, o obtido foi 5 em "outras especialidades".

Em Cirurgia, esperado 8; obtido 5.

Em Clínica, para esperado de 7,7 o observado foi de 10.

Em Psiquiatria, o esperado era de 3,1 e o observado foi 12.

Com relação as outras Faculdades, notam-se, na USP- Tradicional e Campinas uma frequência de observados maior que esperados em Pediatria.

Na Santa Casa, Paulista e Botucatu a frequência de observados em Psiquiatria foi a metade dos esperados; já comentamos que Psiquiatria não se encontra entre as 5 especialidades preferidas pelos alunos dessas 3 Escolas.

Em Botucatu foi maior que a esperada, a frequência observada em "outras especialidades" (esperada 20, observada 34).

Na Faculdade de Rio Prêto, a frequência observada em Clínica (17) foi maior que a esperada(12).

Analisando os dados da Tabela 4.2, verifica-se que as diferenças entre as diversas Faculdades são estatisticamente significantes, com $x^2 = 66,83$ ($p < 0,001$).

Como os achados no confronto observado-esperado diferem mais na Experimental, procuramos examinar as diferenças entre a Experimental e as demais Escolas: essas diferenças se mostraram significantes, com $x^2 = 34,61$ ($p < 0,001$).

Examinando as diferenças entre as Faculdades da Capital (excluindo Experimental) entre si, obtivemos $x^2 = 7,94$ ($0,50 < p < 0,75$); entre as Faculdades do interior entre si obtivemos $x^2 = 18,22$ ($0,25 < p < 0,50$); mesmo confrontando Capital (excluindo Experimental) e Interior, obtém-se $x^2 = 4,9591$ ($0,25 < p < 0,50$), portanto se verifica que as diferenças não são estatisticamente significantes.

Parece ser a Experimental, pois, que se comporta diferentemente das outras Escolas Médicas estudadas, com relação a escolha das especialidades entre seus alunos.

Vimos que, apesar de Cirurgia, Clínica, Pediatria e Gineco-Obstetrícia estarem sempre entre as 5 mais escolhidas em todas as Faculdades, há diferenças na ordem de frequência em que se encontram.

Com Psiquiatria essas diferenças são mais evidentes: ocupa o primeiro lugar na preferência dos alunos (Experimental), o 5º e até o 9º posto, dependendo da Faculdade examinada.

Na Paulista (com 6,3%) e Santa Casa (8,6%) entra Ortopedia em lugar de Psiquiatria entre as 5 primeiras escolhas.

Em Botucatu várias especialidades tem frequência superior a Psiquiatria.

Em Botucatu, uma outra diferença marcante: Dermatologia ocupa o 2º lugar, vindo abaixo de Cirurgia. A porcentagem de escolha de Dermatologia em Botucatu foi de 12,7%, quando a porcentagem no geral de escolha dessa especialidade foi de apenas 2,1%. Fazendo-se o confronto observado-esperado verifica-se que Dermatologia teve frequência 6 vezes maior que a esperada. A frequência de alunos em Dermatologia pode explicar em parte, o número bem maior de observados que esperados em "outras especialidades", como já citamos no decorrer do capítulo

lo, em relação a Faculdade de Botucatu.

Há especialidades que apresentam frequência muito variável de escolha conforme se consideram as Faculdades em particular.

Dermatologia, com frequência zero de escolha em várias Faculdades, atinge 12,7% em Botucatu.

Anestesia, com frequência zero em uma das Escolas atinge mais de 6% em outras. Os números são muito baixos para possibilitar melhor análise, porém, além de Anestesia e Dermatologia há outras especialidades que não aparecem entre as escolhidas em várias das Faculdades e que apontam como escolhas de vários estudantes em determinada Escola. Isso sucede com Cadeiras Básicas, Medicina Preventiva e Social, Radiologia, etc.

Isso poderia dever-se ao que COKER & col. (1960b) chamaram de "pulling power" dos professores, ou seja, o poder de atrair alunos para suas especialidades que, como sugerem os autores, seria maior no caso de especialidades menos conhecidas do aluno e menos escolhidas pelos estudantes em geral.

PLANOS DE ESTUDO APÓS A GRADUAÇÃO

Duração da Residência

Procuramos ter uma idéia dos planos dos estudantes após sua formatura, com relação a seus estudos. Perguntamos a eles se pretendiam fazer residência, pós-graduação, o tempo pretendido de residência e o local em que planejavam fazê-la.

A Tabela 4.3. mostra os resultados dessas indagações. Como vemos, a maioria quase absoluta dos formandos (94,7%) pretende fazer residência. Isso parece coerente com dados anteriores onde se encontra que cerca de 95% dos formandos pretendem fazer uma especialidade em Medicina.

A porcentagem dos que não pretendem fazer residência é pequena (5,3%) e maior na capital (6,4%) do que no interior (3,8%); entre as Escolas estudadas é a Santa Casa a que apresenta a maior porcentagem dos que não vão fazer esse treino após a graduação (10,6%).

Perto de 2/3 dos alunos pretendem uma residência de até 2 anos de duração. A residência mais longa, de 3 anos e

mais, escolhida por 30,5% dos estudantes, é mais frequente em Campinas e Experimental e menos frequente em Marília.

TABELA 4.3. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA E FACULDADE

DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA	FACULDADE								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
1 - 2 anos	67,4	56,0	58,8	56,0	56,0	71,0	86,0	72,7	64,2
3 a. e +	29,3	39,0	30,6	37,6	39,4	25,8	11,6	22,7	30,5
Não vai fazer	3,3	4,9	10,6	6,4	4,5	3,2	2,3	4,5	5,3
TOTAL	(92)	(41)	(85)	(109)	(66)	(62)	(43)	(66)	(564) *

* - Excluindo os que não responderam.

2. Local da Residência ou Pós-Graduação

Em relação ao local em que pretendiam fazer residência, os alunos se manifestaram como mostra a Tabela 4.4.

58,0% dos formandos pretendem fazer residência na própria Faculdade em que se formam; 12,1% pretendem ir para outras Escolas em São Paulo capital; 19,2% pretendem dirigir-se a outros centros; 4,4% assinalaram exterior como única escolha.

Como pensávamos anteriormente à pesquisa, que neste ponto confirmou nossa hipótese, o local de residência parece ter relação com a Faculdade em que o aluno estudou; alunos de Escolas da capital ou de Escolas mais antigas do interior pro-

* Excluindo os que não responderam.

curariam fazer seu treinamento após a graduação na própria Faculdade, enquanto que os formandos de Escolas novas do interior se dirigiriam para São Paulo e outros centros.

TABELA 4.4. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO LOCAL EM QUE PRETENDEM FAZER RESIDÊNCIA POR FACULDADE.

LOCAL DA RESIDÊNCIA	FACULDADE								
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marília	Rio Preto	Total
Exterior	2,1	2,4	3,4	5,4	9,0	6,3	0,0	4,5	4,4
Faculdade	82,6	82,9	59,8	65,7	45,5	52,4	20,9	34,8	58,0
Outro (S.P.)	0,0	0,0	9,2	9,0	18,2	19,0	34,8	18,2	12,1
Outro Local	10,8	7,3	14,9	12,6	24,2	17,5	41,8	36,4	19,2
Sem Resposta	4,3	7,3	12,6	7,2	3,0	4,8	2,3	6,0	6,3
Total	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

Enquanto que 71,0% dos alunos das Faculdades da Capital pretendem permanecer para residência na própria Faculdade, essa porcentagem é de apenas 29,4% nas Faculdades mais novas do interior. Já nas Faculdades de Campinas e Botucatu, a porcentagem média é de 48,8%.

Espera-se que, com o crescimento das Faculdades novas do interior elas tenham aumentada, nos anos vindouros, a porcentagem dos que pretendam nelas permanecer para residência.

Nota-se que, nas escolas do interior, com exceção de Botucatu, há maior número de interessados em residências em outros centros, fora de São Paulo do que em São Paulo capital. Poderiam aí entrar fatores como a grande competição, maior dificuldade para entrar nas Faculdades de São Paulo ou a prefe-

rência que certas Faculdades dão aos próprios alunos na obtenção de vagas de residentes.

Os alunos da USP-Tradicional e Experimental são os que menos pensam em sair para residência em outras Faculdades; quando o fazem, é para Escolas de fora de São Paulo.

TIPOS DE CARREIRA

Um médico poderia, após a formatura, optar por exercer clínica exclusivamente sem pretender carreira universitária; poderia, também fazer clínica mais carreira universitária em tempo parcial; finalmente poderia escolher carreira universitária em tempo integral.

Indagados sobre qual tipo de carreira pretendiam, 9,1% dos formandos revelaram pretender fazer carreira universitária tempo integral; 42,7% deles queriam fazer clínica exclusivamente, não pretendendo ingressar na carreira universitária. 45,7% pretendiam clinicar e fazer carreira universitária em tempo parcial (Tabela 4.5.).

Chama atenção o número dos que pretendem carreira universitária tempo parcial, tanto na capital como no interior; talvez isso se deva ao fato de sentirem necessidade de contato com a Faculdade por mais tempo para continuar seu aperfeiçoamento, ou de sentirem que esse elo signifique maior "status" e conseqüentemente maior projeção, ou de estarem ainda muito ligados a Faculdade e pensarem em lecionar, ou talvez seja simplesmente o reflexo do problema de mercado de trabalho fora da Faculdade.

Vimos que apenas 9,1% ou seja, 52 dos 569 formandos pretendem fazer carreira universitária com tempo integral: as maiores porcentagens dessa escolha são encontradas em Botucatu (14,3%), Santa Casa (13,8%) e Experimental (12,2%). Enquanto a média de escolha de clínica com carreira universitária tempo parcial foi de 45,7%, essa porcentagem sobe a 60,5% em Marília e 57,6% em Campinas.

A maior porcentagem de escolha de carreira exclusivamente clínica foi presenciada na Escola Paulista, onde também se encontrou a menor porcentagem de interesse para carreira universitária tempo integral.

TABELA 4.5. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE SEXTANISTAS SEGUNDO TIPO DE CARREIRA E FACULDADE

TIPO DE CARREIRA	F A C U L D A D E								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
Universitária tempo integral	8,7	12,2	13,8	3,6	9,0	14,3	4,7	9,0	9,1
Clínica + tempo - parcial	50,0	48,8	48,3	35,1	57,6	30,2	60,5	45,5	45,7
Exclusiva/clínica:	40,2	29,2	36,8	58,6	33,3	50,8	34,9	42,4	42,7
Sem resposta	1,0	9,8	1,1	2,7	0,0	4,8	0,0	3,0	2,5
Total	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

LOCAL DE INSTALAÇÃO

Procurou-se saber quais os planos dos sextanistas quanto ao local em que pretendiam instalar-se após a residência, ou após a formatura, para os que não iam fazer residência.

Observamos na tabela 4.6. que 37,0% dos formandos pretendem instalar-se em cidades com população superior a 500.000 habitantes; somente 7,0% pensam em ficar em cidades de população inferior a 50.000 habitantes.

10,6% se dirigem para cidades de 50.000-100.000 habitantes e 25,7 elegeram cidades de 100.000-500.000 habitantes.

TABELA 4.6. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO LOCAL DE INSTALAÇÃO E FACULDADE

LOCAL INSTALAÇÃO	FACULDADE								Total
	USP.trad.	USP.exp.	Sta.Casa	Paulista	Campinas	Botucatu	Marilia	Rio Preto	
0 - 50.000	4,3	7,3	8,0	7,2	5,0	14,3	7,0	6,0	7,0
50.001 - 100.000	5,4	2,4	6,9	9,9	6,0	20,6	14,0	21,2	10,6
100.001 - 500.000	9,8	17,0	11,5	18,9	36,4	33,3	60,5	42,4	25,7
500.001 e +	41,3	65,9	46,0	50,5	30,3	20,6	4,7	22,7	37,0
Sem resposta e prejudicado.	39,1	7,3	27,6	13,5	24,2	11,1	14,0	7,6	19,7
Total	(92)	(41)	(87)	(111)	(66)	(63)	(43)	(66)	(569)

Se analisarmos a preferência dos alunos que querem fixar-se em cidades com mais de 500.000 habitantes, veremos que desses 37,0%, 7,2% se encaminham para cidades de 500.000-1.000.000 habitantes enquanto que 29,9% preferem cidades de população superior a um milhão de habitantes.

Parece, pois, que quando pretendem cidades grandes na maioria dos casos se referem a cidades com mais de 1.000.000 habitantes. Isso não é verdade para aqueles alunos de Campinas e Experimental que escolheram cidades de mais de 500.000 habitantes, pois cerca da metade deles (15,1% em Campinas e 34,1% na Experimental) pensava em cidades de 500.000-1.000.000 habitantes e não em cidades ainda maiores.

Em São Paulo estudavam 331 formandos, portanto 58,2% do total; no entanto, é uma porcentagem menor que essa (30,6%) a dos formandos que desejavam após formatura ou residência, fixar-se na capital ou cidade do mesmo tipo.

Examinando-se ainda na tabela 4.6. o local de instalação por Faculdade estudada verificamos que a porcentagem de formandos que desejam instalar-se em cidades com população superior a 500.000 habitantes é maior nas Faculdades da capital e decresce ao considerarmos as Faculdades do interior.

Entre os alunos da capital a porcentagem média dos que pretendem fixar-se em locais com população superior a 500.000 habitantes é de 48,0%; essa porcentagem cai a 30,3% em Campinas e continua a descer em Rio Prêto e Botucatu sendo de 4,7% em Marília.

Observa-se que nas Faculdades do interior há uma maior concentração de preferência para as cidades de 100.000 - 500.000 habitantes.

Se desdobrarmos esse tipo de cidade em cidades de 100.000-200.000 e de 200.000-500.000, veremos que em Campinas cerca de 27,0% dos 36,4% preferiu cidades de 200.000-500.000; em Marília, Rio Prêto e Botucatu a preferência foi principalmente para cidades de 100.000-200.000 habitantes.

Portanto, nas escolas da capital, com exceção da Experimental, a preferência concentra-se em cidades de mais de 1.000.000 habitantes.

Em Campinas há preferência para cidades de população superior a 100.000 habitantes, com maior porcentagem nas de 200.000-500.000 habitantes.

Em Botucatu, Marília e Rio Prêto a maior porcentagem de escolha para instalação é encontrada em cidades na faixa de 100.000-500.000 habitantes, principalmente de 100.000 - 200.000 habitantes, porém, encontramos nessas Faculdades em relação as demais uma maior porcentagem de formandos interessados em instalar-se em cidades menores.

Enquanto nas demais Faculdades (as da capital e incluindo Campinas) a porcentagem dos que pretendem ir para cidades de população inferior a 100.000 habitantes é de 14,5%, essa porcentagem atinge o dobro (30,0%) entre os alunos de Botucatu, Marília e Rio Prêto.

Talvez essas Faculdades sirvam formandos que, vindos de cidades maiores, se habituem ao interior, e escolham cidades do mesmo tipo que a das Faculdades, ou então contenham alunos da própria cidade e das cidades menores circunvizinhas que estejam interessados em ficar ou voltar para cidades do mesmo tipo em que viviam.

Talvez o formando tenda a escolher cidades do mesmo tipo que aquela em que passou a maior parte da vida (SPITZER, 1975).

O formando que tenha vivido a maior parte de sua vida em localidades de população inferior a 50.000 habitantes, ou de 50.000-100.000 habitantes mesmo tendo estudado em cidades maiores, talvez seja mais inclinado a escolher esse tipo de localidade para instalar sua clínica, do que aquele estudante que viveu a vida toda na capital, por exemplo, ou que viveu a maior parte de sua vida em cidades com mais de 100.000 habitantes.

Vejamos distribuição dos alunos segundo o lugar em que viveram a maior parte de sua vida e local escolhido para instalação na tabela 4.7.

Local em que viveu a maior parte de sua vida: Dos 569 formandos, 115 (20,2%), viveram a maior parte da vida em locais de população inferior a 50.000 habitantes; 58 (10,2%) viveram a maior parte da vida em cidades de 50.000-100.000 habitantes; 100 (17,6%) em cidades de 100.000-500.000 habitantes; 294 (51,7%) viveram a maior parte de suas vidas em cidades com população superior a 500.000 habitantes.

TABELA 4.7. DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO LOCAL EM QUE VIVERAM A MAIOR PARTE DA VIDA E LOCAL DE INSTALAÇÃO

LOCAL EM QUE VIVEU A MAIOR PARTE DA VIDA	LOCAL DE INSTALAÇÃO				Sem res* posta/prej.	Total
	0-50.000h.	50.001-100.000h.	100.001-500.000h.	< 500.00h.		
0-50.000 h.	23	27	27	20	18	115
50.001-100.000 h.	04	06	21	11	16	58
100.001-500.000 h.	03	09	61	18	09	100
maior q. 500.000 h.	10	18	36	162	68	294
Sem resposta e pre- judicado *	00	00	01	00	01	02
Total	40	60	146	211	112	569

* - os que fizeram escolha múltipla.

Dos 115 que viveram a maior parte da vida em locais de população inferior a 50.000 habitantes, 23 (20,0%) pretendem instalar-se nesse tipo de localidade, enquanto que essa percentagem diminui muito se considerarmos os 58 que viveram em cidades de 50.000-100.000 habitantes (desses somente 4(6,9%) querem ir para locais menores), e diminui mais ainda se considerarmos os que viveram em cidades maiores.

Dos 100 que viveram em cidades entre 100.000-500.000 habitantes apenas 3 (3,0%) e dos 294 que viveram mais em cidades com população superior a 500.000 habitantes apenas 10(3,4%) pretendiam instalar-se no tipo de cidade a que nos referimos (população inferior a 50.000 habitantes).

Os que viveram a maior parte da vida em locais com população entre 50.000-100.000 habitantes escolhem localidades com essa mesma população em percentagem que não difere da mé-

dia; uma porcentagem maior que a média pretende lugares maiores (de 100.000-500.000 habitantes).

Entre os que estiveram a maior parte da vida nas cidades de 100.000-500.000 habitantes, 61,0% (a média é de 2,57%) querem fixar-se no mesmo tipo de cidade.

Dos que viveram mais tempo em cidades de mais de 500.000 habitantes 162 (55,1%) querem continuar nesse tipo de cidade, quando é de 37,0% a porcentagem no total de alunos que querem instalar-se nesse tipo de cidade. Os que viveram a maior parte de suas vidas em cidades de população inferior a 50.000 habitantes escolheram em porcentagem maior que a média cidades de 50.000-100.000 habitantes porém também pretendem fixar-se no mesmo tipo de cidade em que viveram numa porcentagem de 20,0% (a média de escolha dessas cidades é de 7,0%). Vimos atrás que a porcentagem de escolha dos locais pequenos, com população inferior a 50.000 habitantes é muito maior entre os que viveram a maior parte da vida nesse tipo de localidade do que entre os que viveram em cidades maiores.

Dos 211 que vão para essas cidades bem grandes, com mais de 500.000 habitantes, 162 (76,8%) viveram a maior parte da vida nesse tipo de cidade.

Dos 146 que vão para cidades de 100.000-500.000 habitantes, 61 (41,8%) viveram a maior parte da vida em cidade desse porte; no total só 17,6% de alunos viveram a maior parte da vida nesse tipo de cidade.

Entre aqueles que se dirigem para cidades de 50.000-100.000 habitantes uma porcentagem que não difere da média viveu mais nesse tipo de cidade; uma porcentagem de 45,0% (a média é 20,2%) viveu a maior parte da vida em localidade ainda menores, com população inferior a 50.000 habitantes.

Entre os 40 que querem instalar-se em lugares de população inferior a 50.000 habitantes a maioria 23 (57,5%), em porcentagem superior ao dobro da média (20,2%) passou a maior parte da vida em cidades desse porte, com menos de 50.000 habitantes.

Em resumo, os formandos que viveram a maior parte da vida em cidades de 100.000-500.000 ou maiores que 500.000 habitantes parecem escolher cidades do mesmo tipo para se fixarem.

Os que viveram em cidades de 50.000-100.000 habitantes preferem cidades maiores (de 100.000-500.000 habitantes).

Os que viveram a maior parte da vida em cidades menores, com população abaixo de 50.000 habitantes escolhem cidades de mais de 100.000 habitantes, em porcentagem menores que a média, e escolhem cidades de 50.000-100.000 habitantes e de menos de 50.000 habitantes em porcentagens bem maiores que a média; são, proporcionalmente, os que tem maior inclinação para se fixarem nas cidades pequenas com população inferior a 50.000 habitantes. Lembremos também que 57,5% dos que escolheram cidades de menos de 50.000 habitantes e 45,0% dos que escolheram cidades de 50.000-100.000 habitantes são os que viveram em localidades pequenas, com menos de 50.000 habitantes.

Portanto, médicos para cidades pequenas do interior parecem sair principalmente de cidades pequenas do interior.

Médicos de cidades pequenas do interior vão sair principalmente das Faculdades que contemham esses estudantes das cidades menores, e as Faculdades das cidades menores é que provavelmente desempenharão esse papel e, talvez também, porque seu mercado de trabalho seja limitado para conter os médicos formados.

Poderemos examinar de um outro modo esses achados excluindo os sem-resposta e prejudicados (113); vejamos como se portam os demais 456 formados com relação ao local onde pretendem instalar-se.

As caselas dispostas na diagonal (tabela 4.8) indicam os estudantes que pretendem fixar-se em cidades do mesmo porte da cidade em que viveram a maior parte de suas vidas. Isso sucede em 55,3% dos casos (252 alunos); acima da diagonal situam-se os 124 estudantes (27,2%) que se dirigem para cidades maiores do que aquelas em que viveram mais tempo; os 80 (17,5%) abaixo da diagonal pretendem instalar-se em localidades menores do que aquelas em que passaram a maior parte da vida.

A tendência, pois, é fixar-se em cidades do mesmo tipo (em relação a população) daquela em que viveu a maior parte da vida, ou mover-se para cidades de maior porte.

Dos 80 alunos (17,5% do total) que pretendem dirigir-se para cidades menores, 17 vieram de locais com população superior a 50.000 habitantes e vão para outros com população inferior a 50.000 habitantes; 27 viveram a maior parte da vida

TABELA 4.8. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS
SEGUNDO LOCALIDADE EM QUE VIVEU A MAIOR PAR
TE DA VIDA E LOCAL DE INSTALAÇÃO

LOCAL EM QUE VIVEU A MAIOR PARTE DA VIDA.	LOCAL DE INSTALAÇÃO				Total
	Infer.a 50.000	50.000-100.000	100.001-500.000	sup. 500.000	
Inf.a 50.000 h.	23	27	27	20	97
50.001 a 100.000 h.	04	06	21	11	42
100.001-500.000 h.	03	09	61	18	91
sup. a 500.000 h.	10	18	36	162	226
Total	40	60	145	211	456*

* - Excluindo "sem respostas" e "prejudicado".

em cidades com mais de 100.000 habitantes e escolheram locais de 50.000-100.000 habitantes; 36 viveram em centros de população superior a 500.000 habitantes e vão para cidades de 100.000-500.000 habitantes.

Se compararmos as porcentagens de formandos nas diversas cidades em que viveram a maior parte da vida e as porcentagens de formandos nas cidades para quais pretendem dirigir-se verifica-se uma diminuição de porcentagem nos extremos (nas pequenas e nos grandes centros) e um aumento de porcentagem nas cidades médias, de 100.000-500.000 habitantes .

Apesar de já termos comentado os resultados no decorrer do capítulo, gostaríamos de tecer ainda algumas considerações no que se refere as escolhas e pretensões dos doutorandos estudados.

Vimos que a frequência com que foram escolhidas as diversas especialidades dá uma ordem decrescente de preferência que é semelhante à vista entre os médicos cadastrados na A.P.M.. A esse respeito, podemos citar GARCIA (1972) que no seu estudo das escolas médicas da América Latina chama atenção para a correspondência entre a distribuição de médicos por especialidade em um país e a distribuição dos alunos de Medicina desse país em relação à especialidade.

Observamos também evidente propensão a especialização em Medicina; mais de 90% dos formandos (como aconteceu entre os formandos da Guanabara, examinados por CASTRO & col., em 1971, com respeito a aspirações quanto a exercício profissional e cursos de pós-graduação) optaram por especialidade dentro da área médica.

FUNKENSTEIN (1971) define o período presente, desde 1968, como a "era da comunidade" em que o modelo deixa de ser o especialista, havendo um ressurgimento da atenção e do interesse para a Prática geral e "cuidados primários".

Parece que entre jovens recém-formados em Montreal, conforme um deles relata em seu artigo (BEAUCHAMP, 1975) prevalece atualmente a convicção de que o "futuro pertence ao médico, geral".

Essa volta ao médico da família, assunto de planejamento e discussões também entre nós, em algumas das nossas Faculdades, não parece ainda se fazer presente nas escolhas dos formandos.

Também de acordo com dados de CASTRO & col. (1971) e ainda com maior porcentagem, evidencia-se a expectativa de estudo após a graduação (cerca de 95% entre nossos formandos). Parece, realmente, que Medicina se tornou um curso de 8 anos.

O local para essa residência parece ter relação com a Faculdade em que o formando se graduou; no futuro, com o desenvolvimento crescente das faculdades do interior, provavelmente um número maior de alunos dessas faculdades permanecerá na própria Escola para seu estudo de pós-graduação, como acontece com 71,0% dos doutorandos das escolas da capital. Além

disso convém lembrar que 90% dos alunos da capital tem seus pais residindo na capital, o que sucede em menor porcentagem em Campinas e em porcentagem bem menor em Botucatu, Marília e Rio Prêto.

Já foram comentados por ocasião de sua apresentação, os dados referentes ao tipo de carreira escolhida (que mostram uma porcentagem surpreendentemente alta de pretensão a carreira universitária tempo parcial) assim como ao local de instalação. A escolha do local de instalação parece guardar relações com o tipo de comunidade em que o aluno viveu a maior parte de sua vida.

A atração que a capital e grandes centros exercem, em relação a local de treino posterior à formatura, não foi tão grande como se poderia supor, em relação a localidade em que pretendiam instalar-se para o exercício profissional.

Cabe colocar aqui que alguns sextanistas da capital se queixaram (uns verbalmente, outros usando a folha de observações do questionário) da competição existente nessa cidade.

5. VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS E SÓCIO-ECONÔMICAS E A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE E PLANOS DE CARREIRA

5.1.- SEXO E ESPECIALIDADE

Haveria diferenças nas escolhas de especialidade feitas pelos estudantes do sexo feminino em relação a seus colegas do sexo masculino? Nossas hipóteses iniciais a esse respeito foram as seguintes:

1. As mulheres, por fatores de ordem psicológica ou sócio-cultural, tenderiam a escolher GO e Pediatria, cujas atividades assistenciais junto a mulher e a criança são compatíveis com funções tradicionalmente atribuídas a mulher. Além disso, talvez sintam que nessas especializações as médicas contem com maior receptividade na população.
2. Por outro lado os formandos de sexo feminino "evitariam" especialidades como Cirurgia, Ortopedia, Urologia, especialidades tradicionalmente tidas como masculinas e nas quais não teriam a receptividade desejada por parte dos clientes.
3. As mulheres teriam, pois, certas limitações na sua escolha, limitações essas:
 - a) Por haver certas especialidades consideradas im próprias para o sexo feminino.
 - b) Por haver especialidades em que a mulher médica não encontra boa receptividade na população.
 - c) Porque a mulher deve escolher especialidades compatíveis com suas outras possíveis funções junto a casa e a família.

Segundo alguns autores, entre os quais KOSA & COKER (1965) as mulheres, como sexo minoritário em Medicina experimentariam um conflito entre o papel profissional e o papel feminino que lhes é socialmente atribuído, e têm que empregar -

meios específicos para reduzir o conflito.

Desde que a atividade profissional mostra consideráveis variações dependendo do campo que é escolhido dentro da Medicina, as mulheres médicas tenderiam a reduzir seu conflito de papéis entrando em áreas em que os deveres profissionais são relativamente compatíveis com as funções femininas.

Além disso, ainda de acordo com o trabalho de KOSA & COKER (1965), as mulheres médicas não tentariam assumir, como seus colegas do sexo masculino, as características geralmente associadas ao papel profissional liberal como: ser seu próprio patrão, ser independente no trabalho, competir e ganhar muito dinheiro; elas trabalham mais que os homens em posições assalariadas, dão menor importância ao dinheiro como recompensa do trabalho, dão maior valor ao relacionamento estreito médico-paciente. Preferem, mais que os homens, orientação de pessoas experimentadas e trabalho em horário regular. Os autores dão como exemplo a escolha de Medicina Preventiva, que permite redução de conflitos e compatibilidade de funções. STANLEY & LAST (1968) mencionam a preferência das mulheres pelo horário das 9 às 5 - na Inglaterra. WESLING-WIKSTRAND & col. (1970) e PHELPS (1968) também assinalam a preferência das mulheres por funções e posições com horários fixos. WILLIAMS (1971) relata que uma grande porcentagem das mulheres médicas incluídas ao estudo estavam preocupadas em combinar satisfatoriamente casamentos e a carreira que exigia muito.

Uma 4ª hipótese poderia, pois, ser enunciada do seguinte modo: as mulheres se dirigiriam para áreas de Medicina em que houvesse possibilidade de conciliar os papéis feminino e profissional e portanto:

- a) Escolheriam especialidades que favorecessem essa compatibilização por oferecer condições de trabalho regular com menor número de urgências: Psiquiatria, Dermatologia, Medicina Preventiva, Laboratório e Patologia, etc.
- b) Escolheriam, com maior frequência que os homens, cargos públicos que lhes possibilitassem trabalhar nas especialidades preferidas como, por exemplo, Pediatria (que as atrairia pelo trabalho de lidar com crianças) com a vantagem de horário regular.

- c) Seriam, mais que seus colegas do sexo masculino atraídas pela carreira universitária que, apesar de ser em alguns locais compulsoriamente de tempo integral, ofereceria um trabalho de horário regular. Além disso, na carreira universitária as mulheres estariam dentro da função de pedagoga, tradicionalmente apontada em nosso meio como própria para o sexo feminino (GARCIA, 1972).

Entre nós, porém, a carreira universitária não é em geral bem remunerada (com a crescente socialização da Medicina talvez venha no futuro a ser vista como de bom rendimento); nos cargos públicos em geral a remuneração é também inferior a que se poderia auferir na clínica particular; ambas as duas opções não oferecem as condições de independência, da competição e do rendimento da atividade profissional liberal. Por outro lado, oferecem compatibilidade de funções e papel feminino, condições de rendimento e horários, regulares e possibilidade de evitar a competição aberta da clínica particular. Se essas são opções atrativas para as mulheres, elas realmente valorizariam características do trabalho profissional de modo um tanto diferente do homem.

Portanto, de acordo com nosso pensamento e apoiados na literatura podemos formular uma 5ª hipótese que seria: as mulheres valorizariam, menos que seus colegas do sexo masculino, aspectos ligados a possibilidade de clínica independente e rendimento monetário e dariam maior importância ao relacionamento estreito com paciente, possibilidade de carreira universitária e possibilidade de horário regular com menor número de urgências.

Considerando as 6 especialidades mais escolhidas pelo total de formandos vejamos quais as porcentagens de escolha dessas especialidades dentro dos grupos masculino e feminino (Tabela 5.1.1.).

Comparando-se o grupo masculino e feminino em relação as escolhas, verifica-se que as diferenças são altamente significantes com $\chi^2 = 40,15$ ($p < 0,0005$).

Analisando as parcelas desse qui quadrado verifica-se que as maiores atribuições estão sendo dadas principalmente pelo afastamento das mulheres dos valores esperados em Cirurgia (menor) Pediatria(maior) "outras especialidades (maior) e Ortopedia (menor).

TABELA 5.1.1- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTA
NISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESPECIALIDADE ESCOLHI-
DA E SEXO

ESPECIALIDADE	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMININO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cirurgia	107	22,7	5	5,1	112	19,7
Clínica	94	20,0	14	14,3	108	19,0
Pediatria	55	11,7	24	24,5	89	13,9
Gineco-Obstetricia	35	7,4	10	10,2	45	7,9
Psiquiatria	35	7,4	9	9,2	44	7,7
Ortopedia	31	6,6	0	0,0	31	5,4
Demais especiali- dades	105	22,3	31	31,6	136	23,9
"Sem preferência"	9	1,9	5	5,1	14	2,5
TOTAL	(471)		(98)		(569)	

Vejamos a ordem de preferência pelas especialidades dentro dos grupos masculino e feminino.

MASCULINO

- 1º Cirurgia
- 2º Clínica Médica
- 3º Pediatria
- 4º GO
e ou
- 5º Psiquiatria
- 6º Ortopedia

FEMININO

- 1º Pediatria
- 2º Clínica Médica
- 3º GO
- 4º Psiquiatria
- 5º Dermatologia
e ou
- 6º Cirurgia

Considerando as 6 especialidades mais escolhidas pe-
los formandos e observando as porcentagens de escolha nos 2
grupos: masculino e feminino, verificamos que as opções de 75,8%

dos homens e 63,2% das mulheres se concentram nessas 6 especialidades mais escolhidas; há pois uma dispersão de 22,3% para os homens e 31,6% para as mulheres nas demais especialidades.

Conforme o esperado, exposto na hipótese 1, Pediatria foi a especialidade preferida pelos formandos de sexo feminino; uma em cada 4 mulheres fez essa escolha. Comparando-se a porcentagem de escolha de Pediatria nos dois grupos considerados verificamos que entre as mulheres essa porcentagem é maior que o dobro da porcentagem de escolha entre os homens; 24,5% entre mulheres e 11,7% entre os homens.

Com uma pequena diferença entre as porcentagens de escolha, GO foi também mais escolhida entre as mulheres; surpreendeu-nos que não tivesse havido maior número de interessados em GO entre as mulheres. O 2º lugar na preferência feminina não foi GO mas sim Clínica Médica; a hipótese 1 foi, portanto, só parcialmente confirmada.

Em relação a hipótese 2: Cirurgia (com 22,7% de escolha entre os homens e 5,1% entre mulheres) e Ortopedia (6,5% entre homens e 0,0% entre mulheres) parecem realmente ser escolhas preferentemente masculinas, sendo "evitadas" pelos formandos do sexo feminino. Nesse ponto parece então confirmar-se a hipótese 2.

Se unirmos Cirurgia e Ortopedia, como uma especialidade única, como fazem alguns autores nos seus estudos sobre escolha de especialidades poderíamos dizer que mais de 1/4 dos formandos de sexo masculino escolhem Cirurgia e especialidades cirúrgicas.

Com o sentido de verificar como os alunos percebiam as especialidades em termos da adequação para a mulher médica e verificar se entre o grupo masculino e feminino havia semelhança no que se referia a especialidade considerada mais e menos própria para a mulher médica, apresentamos aos alunos uma lista de especialidades para que fizessem essa avaliação.

Cirurgia foi, realmente, considerada, tanto pelo grupo masculino como feminino, como a especialidade menos adequada para a mulher; Pediatria, como se esperava, ocupou a posição oposta*.

*Vide "Percepção das Especialidades".

Observamos também que é maior, entre as mulheres, o número dos que não escolheram especialidades e não indicaram uma preferência definida. Apesar da diferença não ser ponderável talvez se deva ao fato das mulheres dependerem com maior frequência que seus colegas do sexo masculino de decisões familiares (principalmente no caso de pretenderem casar ou já estarem casadas) sobre carreira, local onde se fixar, etc. Vimos na parte de Características gerais dos informantes que a porcentagem de formandos casados é maior no grupo feminino; isso talvez explique, em parte, a maior porcentagem de indecisão no grupo feminino. Talvez isso também possa ser visto como parte (ou decorrência) das limitações sofridas pelo elemento feminino no processo de escolha.

Em relação a limitações de mulher médica ao escolher a especialidade, concordariam os formandos que elas existam?

Inquiridos sobre as possíveis limitações expostas na hipótese 3, haveria diferenças de respostas, entre os grupos masculino e feminino?

TABELA 5.1.2- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO LIMITAÇÕES DA MULHER MÉDICA E SEXO

LIMITAÇÕES DA MULHER	SEXO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
		%	%	%
Impróprias		10,0	4,1	9,0
Receptividade		34,1	25,5	32,7
Compatibilidade		10,0	18,4	11,4
Diferentes combinações		14,9	18,4	15,5
Não tem limitações		29,9	33,6	30,5
Sem respostas		1,1	0,0	0,9
	TOTAL	(471)	(98)	(569)

Vemos pela tabela, que praticamente 70% dos formados acham que há limitações para a mulher médica na escolha da sua especialidade; considerando separadamente as respostas masculinas e femininas observamos que não há muita diferença no número dos que concordam que existam tais limitações (69,0% de homens e 66,0% das mulheres). (tabela 5.1.2.)

Seria uma característica de nossa cultura esse consenso comum aos dois sexos sobre papéis feminino e masculino?

A limitação considerada como principal, tanto entre homens como entre mulheres, foi a ligada a falta de receptividade da população para a mulher médica dentro de certas especialidades (assinada por 34,1% dos homens e 25,5% das mulheres).

Essa percepção da não receptividade para a mulher em certas áreas de Medicina poderia contribuir para u'a maior ou menor densidade de escolha feminina em certas especialidades.

Interessante notar que, apesar dos homens reconhecerem, mais que as mulheres, uma limitação das mulheres médicas ligada a falta de receptividade na população, eles não atribuíram tanta importância, como as mulheres o fizeram, para as limitações por problemas de incompatibilidade de funções profissionais e outras funções femininas junto a cada e a família. (18,4% das mulheres e 10,0% dos homens assinalaram essa alternativa).

A limitação por haver especialidades consideradas im próprias para as mulheres foi mais vezes apontada pelos homens (10,0% dos homens e 4,1% das mulheres).

No processo de escolha de especialidade, portanto, a mulher parece realmente sentir que há limitações; entre essas, as que parecem ser mais importantes são as ligadas a receptividade de população e a limitação que é representada pela necessidade de também preencher funções específicas junto a casa e a família.

Supusemos (hip. 4) que ela se sentisse atraída por especialidade ou posições que lhe favorecessem uma compatibilização de funções profissionais e outras funções tradicionalmente femininas.

Examinando-se as escolhas de Psiquiatria, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Dermatologia, Laboratório e Patolo

gia vemos que, em todas essas, a porcentagem de escolha é maior entre formandos do sexo feminino do que entre os do sexo masculino.

Dermatologia, especialidade escolhida por 2,1% dos formandos, teve uma frequência de escolha de 1,5% entre os homens e de 5,3% entre as mulheres.

Enquanto a porcentagem de escolha de Patologia e Laboratório foi de 1,0% entre os homens, atingiu 7,5% entre as mulheres.

Preventiva e Saúde Pública também foram mais escolhidas entre as mulheres (4,3%) do que entre os homens (0,8%).

Psiquiatria tem frequência de escolha de 7,5% entre os homens e de 9,6% entre os formandos do sexo feminino. Essas especialidades mencionadas foram escolhidas numa porcentagem de 10,8% entre os homens e de 25,5% entre as mulheres (porcentagens feitas sobre o total de alunos).

Se excluirmos os que não tenham preferência definida essas porcentagens seriam respectivamente 11,0% e 26,9%.

Com o correr dos anos, com o aumento crescente do elemento feminino no curso médico, se as mulheres continuassem escolhendo essas especialidades com maior frequência que os homens, haveria uma tendência a aumentar o número de especialistas nessas áreas que talvez viessem a ser consideradas, do mesmo modo que Pediatria e Gineco-Obstetrícia, como adequadas para a mulher médica.

Talvez a atração das mulheres para essas especialidades possa, em parte, ser explicado pela possibilidade que oferecem, de horário regular com menor número de urgências; todas as especialidades que estamos considerando agora, tem em comum essa característica.

Anestesiologia, apesar de teoricamente não ter horário regular, segundo dados de literatura entre os quais STANLEY & LAST (1968) e BOWERS (1968) tem atraído as mulheres. Em nosso trabalho a escolha foi pequena, de 2,8% entre homens e 3,2 entre mulheres.

Parece-nos que, sendo as cirurgias na maioria marcadas para determinados horários, as urgências têm, em geral o atendimento do plantonista e os plantões podem ser divididos entre os membros da equipe de Anestesiologia nos hospitais. Na prática, pois, a mulher anestesista poderia "manobrar" de modo a conseguir horário mais regular.

Por outro lado, somos tentados a supor que essas especialidades que estamos considerando, principalmente Laboratório e Patologia, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Dermatologia, não sendo tão procuradas pelos formandos do sexo masculino, talvez ofereçam maiores oportunidades para a mulher médica, sem muita competição.

Não seriam, também nessas especialidades que haveria então, maiores oportunidades para a mulher na carreira universitária? Uma das possibilidades de compatibilização se referia ao interesse que as mulheres teriam em relação a carreira universitária e cargos públicos; examinemos a tabela 5.1.3.

TABELA 5.1.3- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO TIPO DE CARREIRA E SEXO

TIPO DE CARREIRA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
	%	%	%
Carreira Universitária			
Tempo Integral	8,5	13,8	9,4
Carreira Universitária			
Tempo Parcial	47,5	43,6	46,8
Exclusivamente clínica	44,0	42,6	43,8
TOTAL	(461)	(94)	(555)*

* Excluindo os que não responderam

Verificamos que a diferença entre as escolhas masculinas e femininas em relação a escolha de carreira se refere a escolha de carreira universitária tempo integral, escolhida por 8,5% dos homens e 13,8% das mulheres.

Essa diferença não nos parece ser tal que confirme a hipótese, nem tão pequena que a afaste completamente.

Entre os que escolheram carreira universitária tempo integral a porcentagem de mulheres é maior (25,0%) do que

nos grupos de carreira universitária tempo parcial e carreira exclusivamente clínica (15,8% e 16,9% respectivamente).

Em relação a cargos públicos, supunhamos que a porcentagem dos que pretendiam exercê-los seria maior entre as mulheres.

As conclusões são prejudicadas pelo grande número de "sem resposta" (mais de 50,0% no total de formandos), porém a porcentagem dos que responderam que pretendiam exercer cargos públicos foi maior entre as mulheres (24,4%) do que entre os formandos do sexo masculino (18,2%).

A hipótese nº 5 se refere aos aspectos considerados como importantes na escolha da especialidade.

Com o sentido de averiguar que aspectos ligados a especialidades eram considerados mais importantes no processo de decisão sobre a especialidade que iriam exercer, apresentamos aos formandos uma lista de possibilidades que deveriam ser valorizadas dentro de 4 categorias: sem importância, de certa importância - importante - muito importante*.

De acordo com a hipótese 5, fomos observar as respostas masculinas e femininas em relação aos itens: Possibilidade de carreira universitária, possibilidade de clínica particular independente, rendimento monetário, possibilidade de horário mais regular com menor número de urgências, possibilidade de relacionamento médico-paciente mais estreito e frequente.

Os resultados obtidos foram os seguintes:

Nossa hipótese já exposta era que as mulheres valorizassem, menos que os seus colegas de sexo masculino, o aspecto relacionado à possibilidade de clínica particular independente e o aspecto Rendimento Monetário.

Confirmando essa hipótese, enquanto 26,7% dos formandos de sexo masculino consideraram a possibilidade de clínica independente como aspecto muito importante, somente 9,1% das mulheres o assinalaram como muito importante.

Por outro lado, maior número de mulheres (57,3%) do que homens (37,3%) consideraram "sem importância" e de "certa importância". As diferenças entre os valores atribuídos a es-

* Vide Aspectos considerados pelos formandos na escolha da especialidade.

se aspecto nos grupos masculino e feminino se mostraram altamente significantes com $x^2 = 20,42$ ($p < 0,001$).

Vejamos como foi valorizado nos dois grupos o aspecto ligado a Rendimento Monetário; segundo nossa hipótese, deveria ser menos valorizado pelas mulheres.

Na Tabela 5.1.5 observamos que 21,2% dos formandos de sexo masculino consideraram o aspecto relacionado com Rendimento Monetário como muito importante na decisão da especialidade: somente 9,1% das mulheres o fizeram. A porcentagem dos que o consideraram importante foi também maior entre os homens.

Rendimento Monetário foi considerado sem importância por somente 6,1% dos homens; já entre as mulheres a porcentagem é maior que o dobro, ou seja, 14,2%.

Poderíamos dizer que o fato de precisar considerar Rendimento como importante para a escolha poderia constituir uma limitação para o sexo masculino.

As diferenças entre os valores atribuídos no grupo masculino e feminino se mostraram estatisticamente significantes com $x^2 = 15,83$ ($p < 0,005$).

Os homens parecem dar maior valor ao aspecto Rendimento Monetário; desde que em geral é ele a fonte principal de rendimento para manutenção da família o resultado não surpreende. Corrobora-se assim também a hipótese de que as mulheres valorizam menos o aspecto rendimento monetário; pode-se auferir daí que estariam dispostas (e talvez pela própria condição e papel feminino mais possibilitadas) a aceitar posições com remuneração mais baixa.

Possibilidade de carreira universitária: segundo a hipótese já enunciada seria um aspecto mais valorizado pelo sexo feminino.

A tabela 5.1.6 mostra que mais homens (47,8%) do que mulheres (34,7%) consideram esse aspecto como "sem importância" e de "certa importância".

No entanto, mais mulheres (60,2%) do que homens (48,4%) assinalaram esse aspecto na categoria de importante e muito importante.

Comparando-se os grupos masculino e feminino nas respostas "sem importância", certa importância e em branco por um lado, e por outro as respostas "importante" e "muito impor-

TABELA 5.1.4.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS ESGUNDO POSSIBILIDADE DE CLÍNICA INDEPENDENTE E SEXO.

POSSIBILIDADE CLÍNICA INDEPENDENTE	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Sem importância	19,5	25,5	20,6
Certa importância	17,8	31,6	20,2
Importante	32,3	28,6	31,6
Muito importante	26,8	9,2	23,7
Sem resposta	3,6	5,1	3,9
Total	(471)	(98)	(569)

TABELA 5.1.5.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO RENDIMENTO MONETÁRIO E SEXO.

RENDIMENTO MONETÁRIO	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Sem Importância	6,2	14,3	7,6
Certa importância	27,2	34,7	28,5
Importante	41,8	36,7	40,9
Muito Importante	21,2	9,2	19,2
Sem resposta	3,6	5,1	3,9
Total	(471)	(98)	(569)

TABELA 5.1.6. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS SEGUNDO POSSIBILIDADE DE CARREIRA UNIVERSITÁRIA E SEXO.

POSSIBILIDADE DE CARREIRA UNIVERSITÁRIA	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Sem importância	25,5	20,4	24,6
Certa importância	22,3	14,3	20,9
Importante	24,2	27,6	24,8
Muito Importante	24,2	32,7	25,7
Sem resposta	3,8	5,1	4,0
Total	(471)	(98)	(569)

tante", verificaremos que as diferenças são significantes com $x^2 = 4,51$ ($0,01 < p < 0,05$).

Em relação a possibilidade de horário mais regular com menor número de urgências, vejamos os resultados da tabela 5.1.7.

A possibilidade de ter horário mais regular com menor número de urgências foi, conforme se supunha, um aspecto considerado muito importante com maior frequência entre as mulheres (12,3% entre homens e 22,4% entre mulheres).

Pelo contrário, mais homens que mulheres consideram horário regular como aspecto sem importância ao fazer a decisão sobre especialidade, (47,6% entre homens e 37,8% entre mulheres). As diferenças mencionadas porém só se mostram significantes quando se comparam as respostas dos dois grupos nas categorias "muito importante" e "sem importância" com $x^2 = 7,59$ ($0,001 < p < 0,01$).

Relacionamento médico-paciente mais estreito e frequente; conforme a hipótese esse aspecto seria com mais fre-

TABELA 5.1.7 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEX-TANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO POSSIBILIDADE DE HORÁRIO MAIS REGULAR E SEXO

HORÁRIO + REGULAR	SEXO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
		%	%	%
Sem importância		47,6	37,8	45,9
Certa importância		17,2	17,3	17,2
Importante		18,3	17,3	18,1
Muito importante		12,3	22,4	14,0
Sem resposta		4,7	5,1	4,7
TOTAL		(471)	(98)	(569)

quência considerado como importante pelas mulheres do que pelos homens. Vejamos a tabela 5.1.8.

Entre as respostas dos grupos masculino e feminino, a única diferença a mencionar é que o aspecto referente ao relacionamento mais frequente foi considerado sem importância por 16,2% dos homens e por 10,0% das mulheres; nas outras categorias as porcentagens foram praticamente idênticas.

Supúnhamos que as mulheres, por sua tendência natural a assistir crianças, a estabelecer e cultivar relações humanas, valorizassem, mais que seus colegas do sexo masculino, o aspecto relacionado a uma mais estreita e frequente relação médico-paciente. Os resultados não parece indicar isso.

Realmente, se nos detivermos nas escolhas preferenciais da mulher médica veremos que, apesar da preferência por especialidades que pressupõem contacto frequente médico-paciente como Pediatria, Clínica Médica, Psiquiatria elas têm-se dirigido, com frequência considerável para atividades médicas de relacionamento M-P restrito ou mesmo são indireto, como em Anestesia, Patologia, Laboratório, Saúde Pública.

Por outro lado parece-nos, por observações infor-

mais e assistemáticas que, para as médicas exercendo clínica particular não especializada para mulheres ou crianças, na maioria das vezes essa clínica se torna principalmente feminina, isto é, com clientela em sua maioria constituída por mulheres. Talvez se possa pensar numa restrição sócio cultural, que se evidenciaria no exercício da clínica, apesar de não haver diferenças dentro do curso médico e nos hospitais universitários, na distribuição dos pacientes, homens ou mulheres, entre os estudantes de sexo masculino ou feminino.

Isso nos leva a pensar que a escolha dessas especialidades mencionadas como Anestesia, Patologia, Laboratório, além de satisfazer certos aspectos que já foram mencionados, como horário regular, maior receptividade na população, possibilidade de menor competição, maior chance talvez, em carreira universitária, etc. daria também a possibilidade de lidar com clientela masculina, num relacionamento menos direto e menos frequente.

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE SEXO E DURAÇÃO PRETENDIDA DO TREINO APÓS GRADUAÇÃO

Dados da literatura (WESTLING-WIKSTRAND, 1970) suportam a hipótese de que as mulheres, mais frequentemente que homens, em Medicina, optam por residências mais curtas. Isso talvez se deva ainda ao fato procurarem a compatibilização de funções profissionais e funções junto ao lar, muito difícil no regime comum de residências. Além disso, algumas formandas comentaram conosco nas entrevistas que as opções do marido eram prioritárias e elas procurariam acompanhá-los. Isso, sem dúvida acarretaria indecisão quanto a carreira e planos, talvez interrupções do treino ou então (o que estamos discutindo agora) e que seria o planejamento de residência com duração mais breve.

RESULTADOS (ver tabela 5.1.9).

Apesar das diferenças não serem estatisticamente significantes, as porcentagens de escolha de residências mais curtas (1-2 anos) são maiores entre formandos do sexo feminino e a porcentagem de escolha de residência de duração mais longa (3 anos e mais) é maior entre os do sexo masculino.

A porcentagem de mulheres é maior no grupo que escolheu 1 ano de residência (21,0%) e baixa conforme passamos para o grupo de opção para 2 anos (18,2%) e para o de 3 anos e mais (14,5%).

TABELA 5.1.8.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO POSSIBILIDADE DE RELACIONAMENTO FREQUENTE M.P. E SEXO.

POSSIBILIDADE DE RELACIONAMENTO FREQUENTE. M.P.	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Sem importância	16,1	10,2	15,1
Certa importância	14,9	16,3	15,1
Importante	30,4	30,6	30,4
Muito Importante	34,2	36,7	34,6
Sem resposta	4,5	6,1	4,7
Total	(471)	(9,8)	(569)

TABELA 5.1.9.- DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO DURAÇÃO DE RESIDÊNCIA E SEXO.

DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Não vai fazer	26	04	30
1 - 2 anos	294	66	360
3 anos e +	147	25	172
Total	467	95	562*

* - excluindo os que não responderam

5.2- ORIGEM ÉTNICA E A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Ao fazermos o estudo da escolha de especialidade dentro dos vários grupos étnicos, nosso interesse era investigar as possíveis relações entre origem étnica e tipo de especialidade escolhida.

A par com isso, tentamos verificar a validade de uma observação nossa (assistemática e anterior à pesquisa) de que os estudantes de origem japonesa preferiam especialidades que pressupõem atividades mais técnicas (Cirurgia, Anestesia, Radiologia, Oftalmo, etc.). Em nossa opinião, isso poderia ser devido ao fato de, por características de ordem psicológica e sócio cultural, "evitarem" especialidades que requerem um relacionamento médico-paciente mais estreito e frequente.

Tomamos, depois, conhecimento do trabalho de GOUVEIA (1972a) em que a autora assinala a preferência dos japoneses pelas áreas de estudo de ciências e tecnologia, e o fato de "evitarem" ciências humanas e ramos correlatos*.

Portanto, um objetivo do nosso estudo das relações especialidade escolhida-origem étnica, foi testar a hipótese da preferência dos japoneses pelas "áreas de tecnologia" dentro da Medicina. Para esse estudo, valemo-nos da classificação proposta por YUFIT, POLLOCK & WASSERMAN (1969), que divide as especialidades médicas em:

1. Orientadas para a Técnica: as especialidades cujas atividades são exclusivamente, ou na maior parte, técnicas - Cirurgia, especialidades cirúrgicas, Ortopedia, Radiologia, Anestesia, etc.).
2. Orientadas para a Pessoa - as que compreendem principalmente atividades com relação médico-paciente mais frequente e mais estreita: Psiquiatria, Medicina Interna, Pediatria.

* A hipótese explicativa que a autora propõe é de que a "utilidade marginal" da educação superior e a de um curso na área de ciência e tecnologia, como instrumento para garantir status, é maior para indivíduos pertencentes a grupos minoritários (judeus e japoneses) que para brasileiros e latinos.

3. Mistas - Gineco-Obstetrícia, Prática geral (clínica e cirúrgica) Otorrino, etc. (com os dois tipos de atividades).

Nossa hipótese era que os japoneses tivessem preferência pelas especialidades orientadas para a técnica.

Por outro lado, dados de literatura MOUNT & FISH (1966) (KRITZER ZIMET, 1967) mostram a preferência dos estudantes judeus por Psiquiatria e Medicina Interna e o fato de serem praticamente ausentes em Cirurgia. No estudo de FISHMAN & ZIMET (1972) também o grupo de Medicina Interna apresenta a maior porcentagem de judeus e o de Prática Geral a menor. Uma outra hipótese foi, pois, que essa preferência por Psiquiatria e Medicina Interna ocorresse também com os alunos judeus de nossas escolas. Ora, Psiquiatria e Medicina Interna são especialidades de relacionamento médico-paciente estreito e constante, sendo classificadas como "orientadas para a pessoa".

Assim sendo, ampliamos a hipótese dessa preferência dos judeus por Psiquiatria e Medicina Interna para outras especialidades de relacionamento constante e direto médico-paciente, portanto esperávamos encontrar preferência dos judeus pelas especialidades orientadas para a pessoa.

RESULTADOS

Consideremos a relação entre origem étnica e o tipo de especialidade escolhida, classificada segundo critério já descrito. (As diversas especialidades escolhidas pelos formandos foram agrupadas nos 3 tipos: Orientadas para técnica (O-T) Orientadas para a Pessoa (O-P) e Mistas).

As hipóteses propostas eram a da preferência dos estudantes japoneses pelas especialidades orientadas para a Técnica e a da preferência dos judeus pelas especialidades ditas orientadas para a Pessoa.

Na tabela 5.2.1 comparando-se as porcentagens de escolha de especialidades nos diversos grupos étnicos considerados, observamos que, nos grupos de latinos, brasileiros e judeus, as maiores porcentagens de escolha se referem às especialidades ditas Orientadas para a pessoa (O-P). Isso se evidencia principalmente no grupo judeu, que apresenta franca preferência pelas especialidades O-P (64,0%), em relação às O-Técnica (24,0%).

No entanto, entre japoneses, sírio-libaneses e no

grupo "outros", a preferência é pelas especialidades "orientadas para a Técnica" (O-T). Entre japoneses a porcentagem de escolha do tipo de especialidade O-Pessoa é menor que em todos os outros grupos. As diferenças de escolha entre os diversos grupos étnicos são estatisticamente significantes com $\chi^2=18,60$ ($0,01 < p < 0,05$). Analisando, agora, as diferenças entre os grupos japoneses e judeus observamos que são estatisticamente significantes, com $\chi^2 = 6,19$ ($0,01 < p < 0,05$).

TABELA 5.2.1- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO TIPO DE ESPECIALIDADE E ORIGEM ÉTNICA

TIPO DE ESPECIALIDADE	ORIGEM ÉTNICA						Total
	Brasileiro	Latino	Japones	Sírio	Judeus	Outros	
O - Técnica	36,6	35,3	48,3	53,3	24,0	42,4	38,4
Mista	22,0	22,6	16,7	4,4	12,0	21,2	19,8
O - Pessoa	41,5	42,1	35,0	42,2	64,0	36,4	41,9
Número	(123)	(266)	(60)	(45)	(25)	(33)	(552)*

* - Excluindo os que não responderam.

Fazendo-se o controle da variável sexo e considerando apenas o grupo masculino, verificamos pela tabela 5.2.2 as porcentagens de escolha de especialidade O-Técnica aumenta, principalmente no grupo japoneses e "outros".

O grupo sírio-libanês, com porcentagem de O-Técnica tão alta quanto a dos japoneses, apresenta porcentagem de O-P tão alta quanto os brasileiros e latinos.

A porcentagem de escolha de especialidades O-P entre os japoneses, que era a mais baixa entre os grupos torna-se ainda menor ao considerarmos apenas as escolhas masculinas. Enquan

to que para todos os grupos tomados em conjunto a escolha de especialidades O-P é de 41,8%, entre os japoneses é de 28,3%.

TABELA 5.2.2 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS DE SEXO MASCULINO SEGUNDO TIPO DE ESPECIALIDADE E ORIGEM ÉTNICA

TIPO DE ESPECIALIDADE	ORIGEM ÉTNICA						Total
	Brasileiro	Latino	Japones	Judeu	Sírio	Outros	
O - Técnica	38,7	38,0	56,5	28,6	56,0	50,0	41,8
Mista	20,8	21,2	15,2	9,5	2,4	15,0	18,0
O - Pessoa	40,6	40,7	28,3	62,0	41,5	35,0	40,2
Número	(106)	(226)	(46)	(21)	(41)	(20)	(460)*

* - Excluindo os que não responderam.

Enquanto que para os japoneses a relação entre escolha de O-T e de O-P é de 56,5% de Técnicas para 28,3% de O-Pessoa, entre os judeus a relação se inverte, sendo de 28,6% Técnicas para 62,0% de O-Pessoa.

Para cada japonês em especialidades O-Pessoa há 2 em O-Técnica. Para cada judeu em especialidade Técnica há 2 em especialidade orientada para a Pessoa.

No grupo feminino, as japoneses preferem especialidade de O-Pessoa (57,1%) porém em porcentagem menor que as do grupo judeu (75,0%); os números, baixos, impedem melhor análise do grupo feminino.

No grupo masculino a Rel. % OT/% OP = 2,0 (entre japoneses)

Rel. % OT/% OP = 0,46 (entre judeus)

Examinando-se, na tabela 5.2.3, dentro dos grupos étnicos considerados, as porcentagens de escolha, não mais de todas as especialidades agrupadas segundo critério de YUFIT POLLOCK & WASSERMAN, mas das 5 especialidades mais frequentes, verificamos que, em todos os grupos, com exceção do grupo de judeus, as preferências são Cirurgia, Clínica Médica e Pediatria, sendo que há variações nessa ordem dependendo do grupo considerado.

Entre os judeus, contudo, a primeira escolha foi Clínica Médica (32,0%) e, em seguida, Psiquiatria (20,0%). As preferências do grupo judeu se concentram principalmente em Clínica Médica e Psiquiatria (mais de 50,0%).

As porcentagens de escolha dessas duas especialidades foram maiores no grupo judeu do que em qualquer dos outros grupos considerados, principalmente a de Psiquiatria (20,0% no grupo judeu sendo que a porcentagem dessa escolha no total foi de 7,7%). As diferenças entre escolha de Clínica Médica e Psiquiatria entre o grupo judeu e os demais torna-se ainda maior considerando-se somente a população masculina. Observamos, também, a ausência absoluta de judeus em GO: com relação a Cirurgia, o grupo judeu foi o que apresentou a menor porcentagem dessa escolha. Se observarmos as diferenças de escolha de Clínica Médica e Psiquiatria entre o grupo judeu e os demais, verificamos que essas diferenças são significantes com um $\chi^2 = 8,54$ / ($0,001 < p < 0,01$).

Observamos também na tabela 5.2.3 que os grupos sírio-libanês (principalmente), japoneses e "outros" são os que apresentam as maiores porcentagens de escolha de Cirurgia; isso se torna mais evidente examinando-se somente a população masculina.

Por outro lado, o grupo japoneses apresenta, em relação aos outros as menores porcentagens de escolha de Clínica Médica e Psiquiatria. A porcentagem de escolha de Pediatria, porém, foi a mais alta. Fazendo-se o controle da variável sexo verificamos que essa porcentagem alta em Pediatria era devida principalmente às mulheres japonesas (em número de 14) que escolheram Pediatria numa porcentagem de 35,7%. Entre os homens (47) essa porcentagem foi bem menor (14,8%), porém a mais alta se compararmos com a dos outros grupos. Houve a ausência absoluta de escolha de Psiquiatria entre os formandos japoneses de sexo masculino.

TABELA 5.2.3- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEX-
TANISTAS SEGUNDO ESPECIALIDADE ESCOLHIDA E O-
RIGEM ÉTNICA

ESPECIALIDADE	ORIGEM ÉTNICA						Total
	Brasileiro	Latino	Japones	Judeus	S.Libanes	Outros	
Cirurgia	14,2	19,0	21,3	12,0	37,8	22,2	19,6
Clínica	15,0	21,2	13,1	32,0	22,2	13,9	19,0
Pediatria	15,0	12,0	19,7	12,0	13,3	16,7	7,9
Ginec.Obstetricia	9,4	9,5	6,5	0,0	2,2	5,5	13,9
Psiquiatria	9,4	7,7	1,6	20,0	6,6	2,7	7,6
Demais	33,9	27,8	36,0	24,0	17,8	33,3	29,5
Número	(127)	(273)	(61)	(25)	(45)	(36)	(567)*

* - Excluindo os que não responderam em relação a origem étnica.

DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA E ORIGEM ÉTNICA

Examinando-se as opções masculinas vemos que, no geral, 63,0% dos formandos pretendem residências de 1 e 2 anos de duração e 31,5% pretendem fazer 3 ou mais anos de residência ; somente 5,6% não pretendem fazer residência.

Entre os grupos étnicos considerados, o grupo japonês é o que mais difere dos demais; 80,0% dos japoneses pretendem treino mais curto (1 e 2 anos) e 19,1% pretendem residências mais longas, de 3 anos e mais.

Os grupos sírio-libanês, judeu e "outro" apresentam as maiores porcentagens de escolha de treino longo; os grupos brasileiros e latino ficam na posição intermediária.(Tabela 5.2.5)

Comentários

O estudo da origem étnica dos formandos foi feito com o objetivo de se estabelecerem relações entre escolha da especialidade e origem étnica dos formandos.

Para testar a hipótese da preferência dos japoneses pelas especialidades orientadas para a Técnica e a preferência dos judeus pelas especialidades orientadas para a Pessoa estudamos, dentro dos grupos étnicos considerados, as porcentagens de escolha de todas as especialidades agrupadas nos 3 tipos descritos por YUFIT POLLOCK & WASSERMAN (1969). Os resultados obtidos corroboram as hipóteses formuladas: entre japoneses e judeus as diferenças de escolha são estatisticamente significantes, com $x^2 = 6,19$ ($0,01 < p < 0,05$). Os japoneses mostram preferência pelas especialidades orientadas para a Técnica, preferência essa mais evidente se considerarmos somente o grupo masculino. Para cada japonês em especialidade O-P há 2 em especialidade O-Técnica.

Os judeus mostram clara preferência pelas especialidades orientadas para a pessoa (a porcentagem de escolha de especialidades O-P foi de 64,0% no grupo judeu). Essa preferência se verifica tanto no grupo masculino como no feminino. Para cada formando judeu que escolhe especialidade O-T há 2 escolhendo especialidade O-Pessoa.

Quando estudamos, dentro dos grupos étnicos considerados, as porcentagens de escolha das 5 especialidades mais frequentemente escolhidas, vemos que os dados obtidos corroboram dados de literatura segundo os quais os judeus tem preferência por Psiquiatria e Medicina Interna. Verificamos, na tabela 5.2.3. que realmente as preferências do grupo judeu se concentram principalmente em Clínica Médica e Psiquiatria, cujas porcentagens de escolha perfazem 52,0% entre os formandos judeus. Comparando-se a escolha de Psiquiatria e Clínica Médica entre judeus e os demais observa-se que as diferenças são significantes com $x^2 = 8,54$ ($0,001 < p < 0,01$). A porcentagem mínima de judeus em Cirurgia, sugerida também pela literatura (KRITZER & ZIMET, 1967) não se confirmou nesse estudo, apesar da porcentagem de escolha de Cirurgia entre eles (12,0%) ter sido menor que em todos os outros grupos étnicos considerados. O que se verificou que foi uma ausência absoluta de judeus em Gineco-Obstetrícia.

Em relação aos formandos de origem étnica japonesa, observamos que, entre eles, a especialidade preferida foi Cirurgia, que é uma especialidade classificada como "Orientada para a Técnica". Por outro lado, a porcentagem de escolha de Clínica Médica entre os japoneses foi menor que entre os outros grupos; do mesmo modo, a escolha de Psiquiatria no grupo japonês (1,6%) foi também menor que nos outros grupos e, se considerarmos somente o grupo masculino notamos a ausência absoluta de escolha de Psiquiatria (0,0%). Ora, tanto Psiquiatria como Clínica Médica são especialidades em que a relação médico-paciente é estreita e constante.

Esses dados parecem favorecer a hipótese já discutida, ligada ao grupo japonês segundo a qual os japoneses prefeririam especialidades mais técnicas e "evitariam" especialidades orientadas para a pessoa, especialidades requerendo intenso e frequente relacionamento médico-paciente.

Enquanto que, entre os sírio-libaneses, que também apresentam alta porcentagem de escolha de especialidade O-T, a porcentagem de cirurgia é de 37,7%, entre japoneses é de 21,3%; parece, pois, que a preferência dos japoneses pelas áreas de atividades técnicas não se faz, como entre os sírio-libaneses, principalmente à custa da escolha de Cirurgia, mas parece depender de escolhas de especialidades O-Técnica incluídas nas "demais". A porcentagem de escolha das "demais especialidades" é de 36,1% entre japoneses e de 17,7% entre sírio-libaneses. Convém lembrar que entre as "demais" estão Ortopedia, Anestesia, Radiologia, Oftalmo, etc.

Em Pediatria esperávamos também uma porcentagem menor de escolha entre os japoneses, já que é considerada Orientada para Pessoa, com relacionamento frequente Médico-paciente. Isso não sucedeu, porém: a porcentagem de escolha de Pediatria foi maior no grupo japonês do que nos outros grupos; ao fazermos o controle da variável sexo verificamos que essa porcentagem alta foi devida principalmente a escolha de Pediatria pelo grupo feminino, porém é mais alta que a dos outros grupos, mesmo que se considere somente o grupo masculino. Talvez em Pediatria, pelo tipo de paciente, essa relação Médico-paciente não obedeça aos moldes da relação requerida em Clínica Médica ou Psiquiatria.

Desde nossa observação sistemática, feita em ocasiões anteriores à pesquisa propriamente dita, do fato dos ja-

japoneses preferirem especialidades "orientadas para a técnica", nossa tentativa de explicação, parcial pelo menos, tem sido de que esses alunos de origem étnica japonesa, por motivos psicológicos e/ou de ordem sócio-cultural, "evitariam" especialidades que pressupõem relacionamento estreito e constante com o paciente. Esses fatores talvez atuassem em sentido contrário, entre judeus.

Não temos dados suficiente (e o necessário estudo psicológico sociológico desses alunos não é da alçada da nossa investigação presente) para explicar essas diferentes preferências de judeus e japoneses dentro de Medicina, portanto há campo aberto para estudo posterior e comprovação ou não das hipóteses explicativas.

YUFIT POLLOCK & WASSERMAN (1969) procuraram estudar variáveis como "intimidade" e "isolamento". Alunos classificados como "isolados" preferiram entrar em especialidades orientadas para a Técnica, sendo que nenhum se dirigiu para especialidades orientadas para a pessoa.

Talvez alunos japoneses, com maior frequência que alunos judeus fossem assim classificados, se submetidos aos testes, entrevistas e observações que foram os instrumentos desses pesquisadores.

TIPO DE CARREIRA

Estudando-se a relação entre origem étnica e tipo de carreira observa-se que os grupos japoneses e judeus são os mais contrastantes entre si.

Considerando-se as opções para carreira acadêmica (tempo integral e tempo parcial) e para carreira exclusivamente clínica, observamos que, enquanto é de 39,6%⁽²³⁾ a porcentagem de escolha de carreira universitária entre os 58 japoneses incluídos, entre os 25 judeus atinge 76,0%⁽¹⁹⁾. Por outro lado a escolha de carreira exclusivamente clínica é maior entre japoneses (60,3%) do que entre judeus (24,0%). A diferença entre esses grupos é estatisticamente significativa com $x^2 = 9,23$ ($0,001 < p < 0,01$). As diferenças entre esses dois grupos tornam-se maiores considerando o grupo masculino em separado.

Observa-se na tabela 5.2.4. que 36,9% de japoneses declararam pretender fazer carreira universitária (integral e parcial); isso é verdade para 80,9% de judeus.

TABELA 5.2.4. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS
SEGUNDO TIPOS DE CARREIRA E ORIGEM ÉTNICA

TIPO DE CARREIRA	ORIGEM ÉTNICA						Total
	Brasileiro	Latino	Japones	Judeu	Sírio Libanes	Outro	
Carreira universitária Integ. + Parcial	54,7	55,1	36,9	80,9	67,5	63,6	55,9
Exclus/Clínica	45,2	44,8	63,0	19,0	32,5	36,3	44,1
Número	(106)	(225)	(46)	(21)	(40)	(22)	(460)*

* - Excluindo os que não responderam.

TABELA 5.2.5. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO DURAÇÃO DO TREINAMENTO E ORIGEM ÉTNICA

DURAÇÃO DO TREINO	ORIGEM ÉTNICA						Total
	Brasileiro	Latino	Japones	Judeu	Sírio Libanes	Outro	
Treino 1 - 2 anos	65,5	62,8	80,9	47,6	46,3	59,0	63,0
Treino 3 a. e +	28,2	30,5	19,1	42,8	48,8	40,9	31,5
Não vão fazer <u>resi</u> dencia	6,4	6,6	0,0	9,5	4,9	0,0	5,6
Número	(110)	(226)	(47)	(21)	(41)	(22)	(467)

63,0% dos japoneses pretendem fazer exclusivamente clínica, sem pensar em carreira universitária; somente 19,0% de judeus escolheram esse tipo de carreira.

Essa predileção dos judeus se refere a carreira universitária parcial principalmente, porque, tanto entre judeus como entre japoneses a escolha de carreira universitária tempo integral é menor que nos outros grupos étnicos.

Os japoneses parecem preferir carreira exclusivamente clínica (63,0% fazem essa escolha) enquanto entre judeus essa porcentagem é de 19,0%.

Da mesma forma, e talvez por isso mesmo, se comportam diferentemente dos outros grupos étnicos em relação à duração pretendida de residência. As diferenças, no entanto, não são estatisticamente significantes.

A porcentagem de escolha de treino mais curto (de 1 ano) é 12,7% entre japoneses e de 5,7% nos demais grupos. A porcentagem de escolha de 2 anos também é maior entre japoneses; já a porcentagem de escolha de residências mais longas é menor entre japoneses do que em qualquer dos outros grupos.

Japoneses preferem especialidades orientadas para a técnica, tipo de carreira exclusivamente clínica não acadêmica, residências mais curtas.

Judeus preferem especialidades orientadas para a Pessoa, tipo de carreira universitária com tempo parcial; 42,8% deles (19,1% entre japoneses) pretendem residências de 3 anos ou mais. As especialidades preferidas entre judeus são, como vimos, Clínica Médica e Psiquiatria.

As diferenças entre escolhas de especialidades e de tipo de carreira entre japoneses e judeus são significantes estatisticamente, porém não o são as diferenças em relação à duração pretendida de residência.

5.3. RELIGIÃO E ESPECIALIDADE

Vários autores mostraram determinadas religiões e valores religiosos em maior ou menor grau, associados a certas especialidades.

PAIVA & HALEY (1971) apontam os G.P. (os que fazem prática geral clínica e cirúrgica) como os de maior religiosidade, sendo na maioria protestantes.

KRITZER & ZIMET (1967), LIVINGSTON & ZIMET (1965) FISHMAN & ZIMET (1972), ZIMET (1975) estudando as relações entre especialidades escolhida e religião observaram que o grupo de psiquiatras é o que apresentava maior porcentagem de membros indicando não ter afiliação religiosa. KRITZER & ZIMET (1967) comentam que Psiquiatras são tipicamente solteiros e sem religião ao entrar na Faculdade e que os Gineco-Obstetras são todos casados e pertencentes a uma religião, com a mais alta porcentagem de católicos. Não encontraram judeus em Cirurgia mas principalmente em Medicina Interna e Psiquiatria.

ZIMET (1975) verificou que no 1º ano os interessados em fazer psiquiatria relatavam ser "sem religião" e "agnósticos" com mais frequência que os demais, que se descreviam como pertencendo a um grupo religioso; no último ano médico, porém, o grupo dos "demais" se igualava ao grupo de Psiquiatria com respeito à religião.

Nossas observações sobre religião dos formandos se prendeu mais ao estudo da possível relação entre origem étnica e especialidade escolhida, porém, baseados em dados da literatura, procuramos estabelecer relações entre religião do formando e sua especialidade de escolha, esperando encontrar maior porcentagem de católicos entre os Gineco-Obstetras e a maior porcentagem dos "sem religião" entre os Psiquiatras.

RESULTADOS

Comparando os diversos grupos de especialidades observamos que (tabela 5.3.1.), de acordo com o esperado, o grupo de Psiquiatria é o que conta com a maior porcentagem de formandos que se declararam "sem religião". É também o grupo que apresenta a menor porcentagem de católicos.

TABELA 5.3.1. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO
RELIGIÃO E ESPECIALIDADE

RELIGIÃO	E S P E C I A L I D A D E					Total
	Cirurgiões	Clínicos	Ginec.Obstetr.	Pediatras	Psiquiatras	
Católicos	70,5	54,6	80,0	63,2	34,0	63,9
Outra Religião	10,7	13,8	2,2	10,1	13,6	11,0
Sem Religião	17,8	31,4	17,7	25,3	52,2	24,6
Sem Resposta	0,8	0,0	0,0	1,2	0,0	0,3
Número	(112)	(108)	(45)	(79)	(44)	(569)

A diferença entre o grupo de Psiquiatria e os demais grupos mostrou-se estatisticamente significativa (com $\chi^2 = 21,75$ ($p < 0,001$)).

Também corroborando dados de literatura, o grupo de Ginecologia-Obstetrícia é o que conta com a maior porcentagem de católicos (80% dos obstetras se declararam católicos, enquanto essa porcentagem é de 34,0% entre Psiquiatras e de 63,9% no total). O grupo de G.O. é também o que apresenta menor porcentagem de alunos de outras religiões (2,2% enquanto no total essa porcentagem é de 11,0%).

Psiquiatria, como vimos, é o grupo que apresenta maior número de formandos "sem religião" (17,7% dos G.O. para 52,2% dos Psiquiatras).

Comentários:

Ao observarmos, ainda na caracterização dos informantes, a distribuição desses formandos em relação a religião, notamos que uma porcentagem de 24,6% (bem mais alta que a da população geral, pelo censo de 1970, que é inferior a 1,0%) se descrevia como "sem religião".

Poder-se-ia tentar explicar em parte esse fato por tratar-se de jovens universitários que poderiam estar "contestando" valores tradicionais, ou estar ainda em fase de definição frente a valores religiosos; a formação científica que recebem talvez faça diminuir, em suas vidas, o valor das explicações pela fé; por outro lado, os dados do censo podem não estar retratando a realidade, pois muitas vezes uma pessoa responde pelas demais, ou responde o que percebe ser desejável e mais aceito.

ZIMET (1975) comentando a falta de identificação com religião entre os estudantes de medicina que estudou, acha interessante que isso ocorra entre pessoas tão envolvidas com aspectos da vida e da morte e comenta que talvez o poder do médico-cientista tenha levado a diminuição do reconhecimento de um Poder Divino.

Em relação as hipóteses levantadas, observamos que, conforme o esperado, o grupo de G.O., em relação aos demais continha uma porcentagem maior de católicos e uma porcentagem menor de "não afiliados" a alguma religião.

Talvez isso se pudesse explicar pelos dados sobre a

origem étnica dos formandos; 85,0% dos obstetras (no total de formandos essa porcentagem é 70,0%) são de origem brasileira e latina, portanto, não surpreende que apresentem a mais alta porcentagem de católicos e as mais baixas porcentagens de formandos de outras religiões e "sem religião". Caberia perguntar se entre os G.O. americanos haveria u'a maior porcentagem de estudantes de origem latina.

O mesmo raciocínio, porém, não se aplica com relação a psiquiatria, pois, 75,0% dos psiquiatras são também de origem brasileira e latina e, no entanto, somente 34,4% deles se declararam católicos (foi a menor porcentagem de católicos encontrada nos grupos de diferentes especialidades).

Também corroborando a hipótese relativa ao grupo de Psiquiatria, esse foi o que apresentou a maior porcentagem de formandos "sem religião".

As diferenças entre o grupo de Psiquiatria e os demais é altamente significativa com $\chi^2 = 21,75$ ($p < 0,001$).

Talvez os Psiquiatras, pela formação que solicita maior auto-observação e análise de emoções e atitudes considerem que a resposta a essa pergunta sobre religião tenha maior significado, assumam caráter de definição e de compromisso, e até mesmo de certa "parcialidade", essa última em geral evitada dentro do "papel" do psicoterapeuta. Talvez por isso assinalarem "sem religião" como uma tomada de posição mais aberta.

ZIMET (1975) não encontrou, entre os formandos, a mesma diferença que havia no 1º ano médico, entre o grupo interessado em Psiquiatria (com maior porcentagem de agnósticos e sem religião) e os "demais" alunos, pois a porcentagem de "sem religião" aumentou no 2º grupo.

Em nosso trabalho não temos dados que nos permitam comparar os psiquiatras e os demais alunos quanto a religião no início do curso; observamos, porém, contrariando os dados de ZIMET (1975) que há diferença significativa entre os grupos de Psiquiatras e os demais, mesmo no último ano médico.

5.4. IDADE E ESPECIALIDADE

Alguns dados de literatura sugerem uma relação entre idade e as escolhas do formando em relação a se especializar ou não, em relação a tipo de carreira, duração e tipo de hospital da residência.

LYDEN & col. (1968) comentam que a maioria dos que escolheram Prática geral pertenciam ao grupo etário mais velho; por outro lado, havia tendência dos interessados em ensino e pesquisa saírem do grupo mais jovem.

Esses autores encontraram em idade um fator fortemente relacionado com a decisão de fazer ou não residência. Entre os médicos estudados os que não haviam feito residência eram os mais velhos na época da graduação. Eles não encontraram, porém, relação entre idade e duração da residência.

MONK & THALE (1970) encontraram uma relação entre tipo de prática e idade, assinalando também que os mais jovens eram mais propensos a obter certificado de qualificação como especialistas.

COKER & col (1960 a) também haviam assinalado a atração dos mais velhos para Prática geral.

Entre nós, a escolha de Prática geral é muito pequena para que se possam fazer estudos comparativos; poderíamos pensar, contudo, que formandos de mais idade (e talvez já com problemas ligados a casamento e manutenção familiar) tivessem mais dificuldades em escolher sub-especialidades, que requereriam tempo de residência mais longo. Poderíamos, então supor que a escolha de especialidades cirúrgicas (neuro-cirurgia, cirurgia cardíaca e etc.) e de especialidades clínicas (endócrino, nefro, etc.) fosse mais frequente entre formandos mais jovens.

Quanto a influência que a idade teria sobre a pretensão de fazer residência mais ou menos longa, ponderamos o fato de, no Brasil, não haver obrigatoriedade de tempo de residência para que o formando possa legalmente exercer uma especialidade médica. Há a possibilidade do formando fazer seu treinamento, curto ou longo, em qualquer especialidade, desde que não esteja interessado em residências aprovadas ou títulos oficiais, ou de hospitais escola. De qualquer modo, poder-se-ia

supor que houvesse uma relação entre tempo pretendido de residência e idade do formando: o formando mais velho estaria menos disposto a fazer residências longas e mais ansioso em estabelecer sua própria clínica. Esperaríamos, portanto, u'a maior frequência de escolha de treinos longos entre jovens e maior frequência de residências mais curtas ou opção de não residência entre mais velhos.

Poderíamos usar esse raciocínio ao pensar na possível relação entre idade e tipo de carreira. Carreira universitária exige residência e pós-graduação; de um modo geral, esperaríamos que formandos com mais idade, e talvez já atrasados em relação a seus colegas por motivos econômicos, estivessem menos dispostos a enfrentar o treinamento mais longo, em geral mal remunerado que os levaria a carreira universitária, a não ser que fosse enquadrado como instrutor de ensino ou tivesse bolsa de estudos, (percebendo assim mais que o residente comum) ou que tivesse conveniente apoio financeiro. Além disso, dados bibliográficos (LYDEN & col., 1968) mostram que, entre os médicos estudados, os interessados em ensino e pesquisa eram em geral mais jovens que seus colegas da mesma turma que haviam escolhido outras carreiras.

Nossa hipótese seria, pois, que a escolha de carreira exclusivamente clínica sem pretensão a carreira universitária fosse mais frequente entre os mais velhos que entre os formandos mais jovens; por outro lado, que a escolha de carreira universitária fosse mais frequente entre os últimos.

RESULTADOS

Comparando-se as porcentagens de escolha nos dois grupos etários considerados: mais jovens (até 25 anos) e mais velhos (englobando intermediários e mais velhos, portanto alunos com 26 anos e mais) observamos (tabela 5.4.1.) que, conforme o esperado, as porcentagens de escolha de cirurgia (especialidade) e Clínica (especialidade) diminuem com a idade, enquanto que a porcentagem de escolha de Cirurgia geral e Clínica geral são maiores entre os mais velhos. Essas diferenças se mostram estatisticamente significantes com $\chi^2 = 6,1$ ($0,025 < p < 0,05$).

Considerando os três grupos etários: jovens (326 alunos) intermediários (157) e mais velhos (86), tivemos a op-

ção de Clínica especialidade numa porcentagem de 16,5%, entre mais jovens (326) para 9,3% entre os mais velhos, sendo de 14,0% na faixa intermediária (157). Em Cirurgia geral foi de 5,8% entre jovens para 12,7% entre velhos (6,3% no intermediário); em Cirurgia especialidade tivemos 13,1%, 10,1% e 9,3% respectivamente entre jovens, intermediários e mais velhos. Em Clínica geral aumentou pouco, de 3,9 até 4,5 entre mais velhos. As diferenças são discretas, porém, outras especialidades mais escolhidas entre os mais velhos foram: Pediatria (12,8 entre jovens, 15,1 entre intermediários e 15,2 entre os mais velhos) e Psiquiatria (de 6,7 entre os jovens, 7,6 intermediários e 9,0% entre os mais velhos).

Essas especialidades são mais escolhidas entre os da faixa etária mais velha, tanto no grupo feminino como no masculino, quando considerados separadamente.

A diferença um pouco mais evidente foi em Pediatria, mais escolhida entre as 29 mulheres do grupo da faixa etária intermediária e mais velha (de 26 anos e mais), onde atingiu 31,0%, do que entre as 69 mais jovens (21,7%).

Comparando-se os diversos grupos de "especialistas", observamos que aqueles que apresentam maior porcentagem de formandos mais velhos são os de Cirurgia Geral (25,0%) e Psiquiatria (22,7%) enquanto que a porcentagem de mais velhos no total é de 15,1%.

As maiores porcentagens de formandos mais jovens são encontradas nos grupos de Cirurgia (especialidade) e Clínica (especialidade) onde atingem cerca de 64%, enquanto que a porcentagem de jovens no total é da ordem de 57%.

TABELA 5.4.1. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS
EM RELAÇÃO A ESPECIALIDADE E GRUPO ETÁRIO

Especialidades	Grupo etário		Total
	+ Jovens	+ Velhos	
Cirurgia Geral Clínica Geral	32	36	68
Cirurgia especialidade Clínica especialidade	97	54	151
Demais	197	153	350
TOTAL	326	243	560*

* Excluindo os sem resposta.

IDADE E TIPO DE CARREIRA

RESULTADOS:

Verificamos na tabela 5.4.2. (Distribuição dos sextanistas segundo tipo de carreira-grupo etário) que a porcentagem de escolha de carreira exclusivamente clínica, sem pretensão a carreira universitária, aumenta com a idade, como se havia suposto, sendo de 38,2% entre os mais jovens, 49,7% na faixa intermediária e de 54,2% entre os mais velhos.

A opção para carreira universitária, pelo contrário, diminui com a idade; isso, porém, se faz à custa da opção de carreira tempo parcial porque em relação a opção de carreira acadêmica tempo integral não há variação considerável entre os grupos (10,1% entre jovens, 7,7% na faixa intermediária e 9,6% entre os mais velhos). A diferença entre os dois grupos é sig-

nificante com $x^2 = 9,91$ ($p < 0,01$). Os resultados são semelhantes quando se consideram separadamente o grupo masculino e feminino (anexo).

Tanto entre os homens como entre as mulheres, a opção de carreira clínica aumenta com a idade, a opção de carreira universitária tempo parcial diminui com a idade e a opção para tempo integral não difere muito entre os grupos.

TABELA 5.4.2. - DISTRIBUIÇÃO DE SEXTANISTAS SEGUNDO TIPO DE CARREIRA E IDADE (GRUPO ETÁRIO)

Tipo carreira	Idade		Int.		Velhos		Total
	Jovens	%		%		%	
Carreira universitária tempo parcial							
	tempo integral	196	61,8	78	50,3	38	45,7
Carreira exclusivamente clínica	121	38,1	77	49,6	45	54,2	243
TOTAL	317*		155*		83*		555*

* Excluindo os que não responderam

IDADE E DURAÇÃO PRETENDIDA DE RESIDÊNCIA

A tabela 5.4.3. mostra que, de acordo com o esperado, a porcentagem dos que pretendem residências mais longas (de 3 anos e mais) é maior entre os mais jovens (35,0%) dos que entre os de mais de 26 anos (24,3%).

As porcentagens dos que não vão fazer residência e dos que pretendem de 1 a 2 anos são maiores entre os de mais

idade.

TABELA 5.4.3. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA E GRUPO ETÁRIO

Duração residência	Grupo etário + Jovens	Intermediários e + Velhos
1 - 2 anos	197	165
3 e +	114	58
Não vai fazer	14	16
TOTAL	325	239

Se se comparam os dois grupos etários em relação a escolha de treino mais longo e demais opções observam-se diferença significativa com $\chi^2 = 7,59$ ($p < 0,01$).

Comparando-se as porcentagens de mais jovens e mais velhos nos 3 grupos formados quanto a opção de residência, observa-se que a porcentagem de jovens vai aumentando (46,6% ; 54,4% e 66,2%) e a de mais velhos paralelamente diminuindo (53,3%, 45,5% e 33,7%) ao se caminhar da opção de não-residência para a de treino mais longo. Isso também acontece considerando a população feminina e masculina separadamente.

De acordo com o esperado, entre os formandos de mais idade, a escolha das sub-especialidades cirúrgicas e clínicas foi menor que no grupo mais jovem. As hipóteses de que a escolha de carreira exclusivamente clínica fosse mais frequente entre os mais velhos, e que entre os jovens houvesse mais interessados em carreira universitária e mais interessados em residências mais longas também parecem fortalecidas, com uma obser

vação: parece que a escolha de carreira universitária com tempo integral não é diferente nos grupos estudados.

Convém lembrar que carreira universitária tempo integral foi escolhida por u'a minoria de 1/10 formandos que, divididos entre as faixas, apresentam números baixos não permitindo melhor análise. A hipótese de que formandos mais velhos não escolhessem carreira universitária só se fortaleceria em relação a tempo parcial.

As porcentagens de escolha de tempo integral foram bem próximas nos grupos considerados, portanto, ou talvez não haja problemas econômicos relacionados com essa idade com que terminam o curso, ou não sejam casados nem tenham maiores responsabilidades, ou mesmo com todos esses problemas, encarariam a carreira universitária como fonte de rendimento mais rápido se fossem já contratados; ou então, a escolha se faria mesmo com dificuldades. De qualquer modo, é necessário que se tenha em mente que mesmo entre os considerados mais velhos a maioria não tem ainda 30 anos.

5.5. ORIGEM SÓCIO-ECONÔMICA E ESPECIALIDADE

Alguns autores estudaram possíveis relações entre fatores econômicos e as escolhas dos estudantes em relação as especialidades, tipo de carreira e residência.

COKER & col. (1960a) verificaram que havia influência de pressões econômicas na decisão do médico para se especializar ou não. Dentre os estudantes mais prósperos somente 22% iam fazer Prática geral, enquanto que entre os de condição econômica menos favorável, esta porcentagem subia a 40%.

LYDEN & col. (1968) comentam que os que escolheram Prática geral assinalaram "circunstâncias financeiras" como importante fator para a escolha da especialidade mais frequentemente que os outros médicos.

Outras influências que eles assinalaram mais que os outros, como fatores importantes foram "fatores sociais" e "necessidades e expectativas das esposas".

Pelo contrário, esses fatores foram de pouca importância para aqueles que escolheram ensino e pesquisa.

Influências tais como finanças, pressões, sociais e esposa eram associadas também como escolha de treinos mais curtos após graduação.

Quanto mais longa a residência, menor frequência de formandos independentes economicamente da família.

MILLER & col. (1966) assinalam que o status sócio-econômico da família não parece afetar a escolha do aluno dentro dos diversos ramos médicos. OTIS & col. (1974) também parecem considerar o fator econômico como pouco atuante nas escolhas.

KRITZER & ZIMET (1967) relatam que o nível ocupacional médio dos pais de "cirurgiões" era mais baixo do que o de outros; encontraram uma relação indireta entre nível ocupacional do pai e prestígio de especialidade escolhida pelo filho (avaliação de prestígio das especialidades feita pelos próprios estudantes).

Observa-se por esses dados que as principais diferenças encontradas nos trabalhos se referem ao médico de Prá-

tica Geral (clínica e cirúrgica) em relação aos "especialistas".

Entre nós, seria difícil analisar o pequeno número dos que pretendem fazer Prática Geral, comparando-os com os demais alunos.

Poderíamos, no entanto, supor que estudantes que lutam com maiores dificuldades financeiras, que provêm de famílias menos favorecidas economicamente, que não podem contar com ajuda de familiares, tivessem menor liberdade nas escolhas e planos, procurando, principalmente em carreira clínica, estabelecer-se mais rapidamente.

Pelo contrário, os de origem sócio econômica mais alta teriam provavelmente maior possibilidade de fazer residências longas e carreira acadêmica.

Além disso, pretendíamos verificar se o achado de KRITZER & ZIMET se repetiria entre nós, isso é, se encontraríamos uma relação indireta entre cirurgia (especialidade de alto prestígio)* e nível ocupacional do pai.

RESULTADOS

Tabela 5.5.1.:considerando as porcentagens de escolha das diversas especialidades nos grupos considerados segundo a camada social do pai, verificam-se diferenças não significantes. Com relação a Cirurgia a porcentagem de escolha de Cirurgia é maior entre formandos de origem sócio-econômica baixa (30,6% entre os da camada baixa enquanto que no geral é de 20,0% porém, se considerarmos isoladamente Cirurgia geral e Cirurgia),(especialidade em) verificaremos que essa diferença existe em relação somente a Cirurgia Geral.

No total, a porcentagem de escolha de Cirurgia geral é de 7,7%; entre os de origem sócio-econômica mais baixa é de 16,3%.

Comparando-se os diferentes grupos em relação à origem sócio-econômica dos respectivos "especialistas", vê-se que o grupo de Cirurgia é o que conta com maior número de formandos de origem sócio-econômica baixa (a porcentagem no total é

* Entre nossos formandos Cirurgia também foi considerada como a especialidade de maior prestígio (vide Percepção das Especialidades).

de 8,8% sendo de 18,6% no grupo de Cirurgia geral e de 13,3% no de Cirurgia especialidade).

A diferença entre o grupo de Cirurgia e os demais, que seria esperada segundo a hipótese formulada, não é significante estatisticamente, porém a porcentagem de formandos com pai da camada social baixa é, entre os interessados em Cirurgia Geral, maior que o dobro da porcentagem encontrada no total.

TABELA 5.5.1. - DISTRIBUIÇÃO DE SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESPECIALIDADE ESCOLHIDA E CAMADA SOCIAL DO PAI

Camada social do pai	Alta	Média	Peq. func.	Baixa	Total
Especialidade					
Cirurgia geral	15	15	5	8	43
Cirurgia especiali- dade	20	18	15	7	69
Clínica	46	40	15	7	108
Pediatria	25	31	14	8	78
Ginecologia-Obste- tricia	12	17	9	3	41
Psiquiatria	14	18	8	4	44
Demais	73	54	36	12	175
TOTAL	214	193	102	49	558*

* Excluindo os que não responderam.

ORIGEM SÓCIO-ECONÔMICA E TIPO DE CARREIRA

Apesar das diferenças não serem significantes, maior porcentagem de escolha de carreira exclusivamente clínica ocorre entre formandos da camada social baixa; houve uma frequência ligeiramente superior de escolha de carreira universitária tempo integral entre formandos de origem sócio-econômica mais alta. (Tabela 5.5.2.)

TABELA 5.5.2.- DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS SEGUNDO TIPO DE CARREIRA E CAMADA SOCIAL DO PAI

Camada social do pai	Alta	Média	Peq. func.	Baixa	Total
<u>Tipo de carreira</u>					
Universitária tempo integral	23	16	9	3	51
Universitária tempo parcial	100	87	49	21	257
Exclusivamente clínica	85	83	44	24	236
TOTAL	208	186	102	48	544*

* Excluindo os que não responderam

Entre os 51 que escolheram carreira universitária tempo integral a porcentagem de formandos de origem econômica alta (43,2%) é maior que nos outros grupos; é também esse o grupo que apresenta a menor porcentagem de formandos de origem sócio econômica baixa (5,7%). Isso também sucede nos grupos masculino e feminino quando considerados separadamente.

ORIGEM SÓCIO-ECONÔMICA E DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA

Conforme a hipótese enunciada, a porcentagem dos que vão fazer treino longo, de 3 ou mais anos, é maior entre os formandos de origem sócio-econômica alta, sendo a porcentagem de escolha de residência de 1-2 anos, menor nesse grupo. (Tabela 5.5.3.)

TABELA 5.5.3. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO DURAÇÃO PRETENDIDA DA RESIDÊNCIA E CAMADA SOCIAL DO PAI

Duração da residência	Camada social do pai				Total
	Alta	Média	Peq. func.	Baixa	
Não vão fazer	16	5	5	2	28
1 - 2 anos	124	130	70	32	356
3 e +	73	54	27	15	169
TOTAL	213	189	102	49	553*

* Excluindo os que não responderam

Nota-se porém, que no grupo de origem sócio-econômica alta há uma maior porcentagem dos que não vão fazer residência. As diferenças de escolha entre o grupo de origem sócio-econômica alta e os demais são significantes estatisticamente com $\chi^2 = 8,16$ ($0,05 < p < 0,025$).

Essas diferenças também são notadas se considerarmos somente o grupo masculino. Entre 460 formandos do sexo masculino, a porcentagem dos que não pretendem fazer residência é de 5,2%; entre os 171 da classe alta, essa porcentagem é de 7,0%. Entre os de classe alta 55,4% pretendem fazê-la por 1 a 2 anos: entre os 160 da classe média, 85 de pequenos funcionários e 44 da classe baixa essa porcentagem é de 68,2%, 68,1% e

68,2% respectivamente.

A pretensão a residências mais longas, de 3 anos e mais, é maior entre os de classe alta (38,6%) do que entre os da classe média (28,7%) pequenos funcionários (25,9%) e baixa (27,2%).

Pelo visto, a origem sócio-econômica do formando não parece afetar muito sua escolha de especialidade e carreira. Realmente os estudantes de Medicina parecem constituir um grupo homogêneo no qual estão sub-representadas as camadas sociais mais baixas. Alguns autores que já citamos tem assinalado, não ser grande a influência que o fator econômico parece ter em relação a escolha da especialidade (OTIS & col., 1974, MILLER & col.(1966).

Das relações investigadas a única que se mostrou significativa foi a que envolve duração pretendida de treino e origem sócio-econômica; quando se comparam as escolhas dos formandos provenientes da camada social mais alta com os demais, quanto às opções, observamos que, como se esperava, a pretensão a residências mais longas ocorre mais frequentemente entre os de classe mais alta. Interessante, porém, notar que a decisão de não fazer residência foi mais frequente também entre os de origem sócio-econômica mais alta. Talvez alguns estudantes deixem de fazer residência por motivos econômicos (é claro que isso poderia ocorrer inclusive com formandos de camada alta, por vários motivos) porém o fato de não fazer residência poderia estar ligado a viagens ao exterior a trabalho com outros médicos, (talvez mesmo com familiares), treinamento que se poderia fazer fora do que se convencionou como residência, sem que houvesse muita influência do fator econômico no sentido de "limitar" a carreira.

Achamos que caberia verificar se, quanto a duração da residência, os resultados vistos em relação a origem sócio-econômica do aluno (camada social do pai) se repetiriam quando se considerasse o nível educacional do pai.

Esperávamos uma relação, embora não encontrada nos estudos de LYDEN & col. (1968), entre duração pretendida da residência e nível educacional do pai, pois os pais de nível alto valorizariam um maior tempo de treinamento após a gradua

ção.

Além disso, como nível educacional se relaciona - com nível sócio-econômico, provavelmente formandos com pais de nível mais alto teriam mais condições de optar por residências mais longas.

RESULTADOS:

DURAÇÃO DE RESIDÊNCIA E NÍVEL EDUCACIONAL DO PAI

Em relação a duração de residência, as porcentagens de escolha de treino mais breve (1 e 2 anos) são maiores entre os de classe baixa e média, sendo de 69,3% na baixa, para 53,8% na alta; no entanto, como se esperava, a porcentagem de escolha de treino longo é maior entre formandos cujos pais tem nível educacional alto; (38,4% entre esses; 25,2% entre os de nível baixo). Tabela 5.5.4.

TABELA 5.5.4. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANTISTAS SEGUNDO DURAÇÃO DA RESIDÊNCIA E NÍVEL EDUCACIONAL DO PAI

Duração Residência	Nível do pai			Total
	Alto	Médio	Baixo	
Não vai fazer	7,7	3,5	5,6	5,4
1 - 2 anos	53,8	66,8	69,3	64,5
3 e +	38,4	29,6	25,2	30,2
TOTAL	(143)	(199)	(218)	(560) *

* Excluindo os que não responderam

Analisando-se a diferença da escolha dos formandos com pais de nível educacional alto e os demais, as diferenças são significantes com $x^2 = 11,17$ ($0,01 < p < 0,05$).

Essas diferenças ficam mais evidentes considerando somente o grupo masculino.

No grupo masculino: considerando-se 464 dos formandos masculinos (excluindo os que não responderam) verifica-se que a escolha de residência de 3 anos ou mais de duração é mais frequente entre os 110 alunos com pais de nível alto (44,5%) do que entre os 161 do médio (28,5%) e 193 de nível baixo (25,3%).

As opções de residência de 1 e 2 anos, no entanto, são mais baixas entre os de nível alto que entre os demais, 2,7% dos formandos filhos de pais de nível alto optaram por residência de 1 ano (isso sucedeu em 5,5% dos casos entre os de nível médio e 9,3% entre os de nível baixo).

Em relação ao treino de 2 anos de duração as porcentagens foram respectivamente 45,4%, 62,1% e 59,0%. Portanto, residências mais longas são mais encontradas entre os de nível alto que entre os demais; o inverso é verdadeiro quando se observam as opções para residências mais breves.

Apesar das diferenças bem discretas é interessante notar que a decisão de não fazer residência é mais frequente entre os 11 formandos da classe alta (7,6%) do que entre os 7 da classe média (3,5%) e os 12 da baixa (5,6%).

A pretensão a treino longo ocorrendo com maior frequência entre os de nível educacional alto não é surpreendente visto que, além de coincidir com resultados relacionados a origem sócio-econômica, no caso de família com nível alto se estimularia e valorizaria as residências mais longas.

Por outro lado, nota-se também que, como sucedeu em relação a origem sócio-econômica, aqui também ocorre uma frequência maior dos que optam por não fazer residência, entre os formandos com pais de nível educacional alto. Talvez, como dissemos em relação a origem sócio-econômica, alguns façam seu treinamento com outros médicos, inclusive do grupo familiar, ao invés da residência formal (filhos de médicos estão classificados como filhos de pais com nível educacional alto).

6. PRINCIPAIS ESTÍMULOS PARA A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Acredita-se geralmente que nossos estudantes de Medicina, em sua maioria, escolhem suas especialidades durante o curso médico; assim sendo, era de se esperar que para esses estudantes os estímulos principais para a escolha da especialidade estivessem ligados a Faculdade; "... a escola mêdica é obviamente a fase mais crítica na formação do mêdico" (MERTON, BLOOM e ROGOFF, 1956: 553).

KENDALL e SELVIN (1957) assinalaram a influência dos professores da Faculdade nas decisões de seus alunos em relação a especialidade e planos de carreira e sugerem que a composição do corpo docente, a falta de modelo de Prático-geral nas Faculdades aumenta a tendência para a especialização. Ainda comentam que a decisão para o tipo de residência contínua numa especialidade era também influenciada pelos professores que parecem estimular os melhores alunos e desencorajaros de classificação mais baixa; esse aspecto também foi mencionado por LYDEN e col. (1968).

COKER e col. (1960b) no seu estudo entre 2676 estudantes de 8 escolas médicas nos Estados Unidos, concluíram tam**be**m que os professores da Faculdade exercem influência sobre seus alunos nas decisões sobre escolha da especialidade. Sugerem ainda que essa influência seria maior no caso de especialidades menos prestigiadas ou pouco conhecidas pelo estudante.

Dados de POWERS e col. (1962), do DATAGRAM (1970) também apontam a influência da Faculdade nas escolhas de seus formandos.

ROOS e FISH (1974) sugerem que as escolas canadenses estejam influenciando seus estudantes para Medicina Interna.

BRUHN e PARSONS (1964,1965,1972) estudando a formação e estabilidades dos estereótipos das diferentes especialidades, verificaram que os estudantes mostravam alto grau de concordância em sua caracterização das especialidades.

MERTON, BLOOM e ROGOFF (1956) também haviam encôntrado grande uniformidade na percepção que os estudantes tinham do prestígio atribuído às diversas especialidades.

Esses autores comentam que as atitudes e avaliação dos alunos em relação a vários tipos de pacientes, aos progra

mas de ensino, e em relação também a profissão e as especialidades que a compõem, atitudes e avaliações essas que são notavelmente estáveis em sua distribuição nos anos de curso e nas 3 escolas estudadas, podem ser compreendidas como constituindo a "sub cultura" profissional dentro da qual os estudantes fazem seus planos de carreira.

Alguns autores se preocuparam em estudar efeitos da vivência clínica, estágios, cursos e treinos eletivos nas decisões do estudante: ROTHMAN (1970); DONOVAN e col. (1972); HOLCOMB e BROWN (1972); HERRMAN, (1972). Há estudos que mostram que, embora haja mudanças, a maioria dos estudantes faz sua escolha antes do internato e residência e permanecem nessas opções (ROMANO, 1964; BRIMMING, 1969, DONOVAN e col., 1972).

Haveria, pois, sobre o estudante a influência dos professores, da vivência clínica e também do próprio clima social e cultural da Escola. MERTON (1957); CHRISTIE (1958); BACK, COKER e DONNELLY (1966); GRAHAM e OTIS (1971); OTIS e WEISS (1972); LEVINE e BONITO (1974); MITCHELL (1975).

Achamos conveniente, em nosso estudo, não inquirir ao aluno somente a possível influência exercida pelos professores, porém a influência da Faculdade através dos Professores (exemplo pessoal - conversas sobre especialidades - aulas práticas e teóricas - apoio e interesse - oportunidade de treino durante o curso - ofertas de trabalho com ele após formado) e do Departamento (ambiente agradável de trabalho - tipo de curso oferecido - oportunidade de treino-tipo de residência - facilidade na obtenção de residência - oferta de trabalho no Departamento após formatura).

Sabemos que a influência de Professores e do Departamento na decisão do aluno poderia ter agido no sentido de estimular ou provocar desencorajamento.

Optamos por investigar as influências somente no sentido de ter havido ou não estímulos.

Os estímulos ligados a Faculdade foram também estudados em comparação com outros possíveis estímulos:

- Estímulos ligados a Famíliares (apoio ou preferência por essa especialidade; doença própria ou da família que suscitou interesse por essa especialidade, oportunidade de treino com parentes médicos durante o curso, ofertas de trabalho com parentes médicos após formatura, exemplo pessoal de profissionais médicos da família).

- Estímulos ligados a médicos não pertencentes a

Faculdade (exemplo pessoal, conversas sobre especialidade, oportunidade de treino quando estudante, ofertas de trabalho a pós formatura).

- Estímulos "Outros", englobando todos os que foram citados pelos formandos nesta categoria de resposta aberta.

1. Nossa hipótese inicial foi, pois, que os formandos, ao responderem sobre quais haviam sido os principais estímulos para sua escolha de especialidade assinalariam com maior frequência os estímulos ligados a Faculdade.

Por outro lado, dados da literatura sobre Estabilidade da escolha referem que algumas especialidades como Cirurgia e Psiquiatria parecem ser, mais do que outras, escolhidas antes da entrada do aluno à Faculdade, BECKER e col. (1961); KRITZER e ZIMET (1967); LAST e STANLEY (1968); OTIS e WEISS (1972); GEERSTMA e GRINOLS (1972).

COKER e col. (1960b) haviam feito a colocação de que cirurgiões e psiquiatras pareciam dever, menos que seus colegas, a escolha da especialidade a influências da Faculdade.

Entre psiquiatras e cirurgiões são encontradas as maiores porcentagens de alunos estáveis, isso é, alunos cuja especialidade de escolha no final do curso coincide com a especialidade de sua preferência na época de sua admissão a Faculdade (vide Estudo de Estabilidade de Escolha).

2. Portanto, uma segunda hipótese de nosso trabalho foi que os interessados em Psiquiatria e em Cirurgia assinalariam os estímulos ligados a Faculdade com menor frequência que seus colegas de outras especialidades.

3. Pensamos também em averiguar se haveria diferença, como se poderia teoricamente supor, entre o grupo de formandos Estáveis e os Não Estáveis com relação aos estímulos considerados principais para sua escolha de especialidade.

Como já expusemos anteriormente, consideramos Estável o aluno cuja especialidade de escolha no final do 6º ano é a mesma que ele preferia na época de sua entrada para a Escola Médica.

Esperávamos que esses alunos Estáveis, cuja escolha já estava delineada antes de sua entrada a Escola Médica, assinalassem, com menor frequência que seus demais colegas, os estímulos ligados a Faculdade como importantes para sua decisão.

Os não Estáveis (cuja escolha se modificou durante o curso) e também os que não pensavam em nenhuma especialidade em particular ao entrar na Faculdade provavelmente deveriam, mais do que seus colegas Estáveis, sua opção a estímulos ligados a Faculdade.

RESULTADOS:

Havíamos pedido aos alunos que indicassem, classificando em ordem de importância, quais haviam sido os principais estímulos para a escolha de sua especialidade.

Examinando-se as indicações dos alunos em relação somente ao estímulo colocado como nº 1 (o mais importante) verificamos que, corroborando a hipótese apresentada, os estímulos ligados à Faculdade, foram assinalados com maior frequência como estímulo principal (Tabela 6.1).

TABELA 6.1.- DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DOS SEXTANISTAS DE ACORDO COM O TIPO ESTÍMULO E SUA ORDEM DE IMPORTÂNCIA.

TIPO DE ESTÍMULO	ORDEM DE IMPORTÂNCIA		
	Estímulo nº 1	Estímulo nº 2	Estímulo nº 3
Famíliares	5,0	3,5	4,0
Faculdade	34,4	38,8	36,0
Médicos não Pert.	22,8	28,3	19,3
Outros	26,7	2,8	9,7
Sem resposta e prejudicado	10,9	26,5	30,9
Total	100%	100%	100%
Número	(569)	(569)	(569)

34,4% indicaram Faculdade como estímulo principal, 22,8% indicaram Médicos não pertencentes a Faculdade, 5,0% indicaram estímulos ligados a Familiares, 26,7% assinalaram a categoria "Outros" *, 10,9% sem resposta e prejudicados **.

De acordo com o esperado, o estímulo ligado a Faculdade foi mencionado com maior frequência que os demais.

Entre os itens agrupados como Faculdade os mais assinalados foram "Professores" e "oportunidade de treino".

Quando consideramos não só o estímulo mais importante (Nº 1), mas também os estímulos nº 2 e nº 3, veremos que a porcentagem com que o estímulo Faculdade é assinalado não se altera muito considerando-se a posição 1, 2 ou 3.

Dados de literatura e a própria observação de alunos de Medicina deixam transparecer a importância da vivência clínica, do treino na Faculdade e da relação com o corpo docente como fatores que influenciam o estudante e sua carreira.

- Médicos não pertencentes a Faculdade:

A frequência com que o estímulo ligado a Médicos não pertencentes a Faculdade foi mencionado como principal é de 22,8% subindo a 28,3% como estímulo nº 2 e sendo de 19,3% na posição nº 3.

Vimos que grande parte dos alunos, aliás a maioria deles tem atividades médicas fora da Faculdade: compreende-se, portanto, que tenham oportunidades de receber, através de conversas informais, exemplos pessoais, oportunidades de treino e ofertas de trabalho; estímulos de médicos não pertencentes ao corpo docente da Faculdade que frequentam.

Muitas vezes o relacionamento pessoal, informal com esses médicos pode ser até facilitado e incrementado por não haver a conotação da relação professor - aluno, pressupondo a avaliações e notas.

- Familiares:

Houve uma pequena porcentagem de alunos (5,0%) que

* Esta categoria "Outros" engloba todos os estímulos que foram assinalados pelos formandos dentro do ítem da resposta aberta, incluindo, entre outros: interesse, gosto, problemas pessoais

** Consideramos apenas a opção nº 1, portanto, foram consideradas prejudicadas as respostas não assinaladas na ordem de importância.

assinhalou influências ligadas a familiares como estímulo principal.

Talvez a influência ligada a Família seja mais importante na decisão de fazer Medicina (SCANTLEBURY, 1948) do que propriamente na opção da especialidade.

Talvez os filhos de médicos relatassem maior influência relacionada ao grupo familiar. Procuramos observar se entre os filhos de médicos a porcentagem dos que mencionaram influência ligada a familiares era maior que a porcentagem encontrada no total dos alunos; realmente, verificamos ser de 11,4% entre filhos de médicos quando essa porcentagem no total foi de 5,0%.

Estímulos "Outros":

Foram colocados como estímulos principal em 26,7% dos casos; sabemos que muitos alunos adentram a Faculdade já com idéias de especialização em determinada área; muitos desses não mudam sua opção, portanto, para esses, os estímulos ligados a Faculdade funcionam apenas como reforço, sendo provavelmente, para eles, muito mais importante, os estímulos anteriores a sua admissão a Escola Médica, estímulos esses que poderiam estar incluídos dentro da categoria "Outros".

Além disso, "Outros" estímulos podem estar englobando melhores perspectivas econômicas em determinadas especialidades, ou melhores oportunidades em determinada especialidade para o local onde pretendem fixar-se. Em "Outros" estímulos, como alguns alunos citaram, estão incluídos gosto, interesse, problemas pessoais...

A porcentagem de indicação do Estímulos "Outros" cai de 26,7% para 2,8% como estímulo nº 2 e é de 9,7% na posição de estímulo nº 3.

Parece, pois, que os estímulos compreendidos em "Outros", quando existem, são suficientemente fortes para serem colocados como estímulo principal ou nº 1.

O número dos "sem resposta" e "prejudicados" foi de 10,9%, considerando o estímulo principal, e aumenta quando se consideram os estímulos nº 2 e 3. O rigor com que consideramos válidas somente as respostas que tivessem classificação quanto a importância dos estímulos assinalados causou o aumento do número dos "prejudicados". Por outro lado, muitos alunos se limitaram a designar somente o estímulo de maior importância, ou seja, o estímulo nº 1.

Inquiridos sobre qual o estímulo principal para a escolha da especialidade, vimos que uma porcentagem maior de alunos indicou Faculdade, como esperávamos.

Em nossa segunda hipótese, porém, supunhamos que os interessados em Psiquiatria e Cirurgia não se comportassem, a esse respeito, como os demais alunos.

- Consideramos agora, para testar essa 2ª hipótese, os diferentes grupos de especialidades e observemos qual estímulo foi considerado como mais importante dentro de cada um desses grupos.

Verificamos (Tabela 6.2) que o grupo de Psiquiatria foi o que apresentou menor porcentagem de indicação do estímulo Faculdade como estímulo principal; (17,0%), enquanto essa porcentagem foi de 45,4% entre Clínicos e de 52,8% entre Pediatras.

TABELA 6.2.- DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS, SEGUNDO ESTÍMULO PRINCIPAL E ESPECIALIDADE ESCOLHIDA.

ESTÍMULO PRINCIPAL	E S P E C I A L I D A D E					
	Todos	Cirurgia	Ginecologia e Obst.	Pediatria	Clínica	Psiquiatria
Faculdade	38,6	34,6	30,0	52,8	45,4	17,0
Médicos não pertencentes a Faculdade	25,6	32,6	52,5	15,7	15,1	21,9
Familiares	5,7	4,8	5,0	4,2	7,0	9,7
Outros	29,9	27,8	12,5	27,1	32,3	51,2
Total	(507)*	(104)	(40)	(70)	(99)	(41)

* - Excluindo sem resposta e prejudicado.

A hipótese de que o grupo de Psiquiatria teria sen- tido menor influência da Faculdade para sua escolha de especialidade parece, pois, fortalecida.

Observa-se também, comparando os diversos grupos de "especialistas" que o grupo de Psiquiatria, diferentemente dos demais, aponta com maior frequência o estímulo "Outros" e o faz numa porcentagem superior a de qualquer outro grupo (51,2%).

Ora, vimos anteriormente, ao enunciarmos nossa hipótese, que dados da literatura apontam Psiquiatria como uma das especialidades com maior porcentagem de formandos estáveis*, isso é, formandos que, desde sua admissão a Faculdade pensavam na especialidade e se mantiveram estáveis na opção.

Provavelmente, pois, a grande frequência com que foram assinaladas os estímulos "Outros", se deve ao fato de representarem influências atuantes antes da entrada do aluno à Faculdade.

Sendo Cirurgia, juntamente com Psiquiatria, considerada na literatura como especialidade com maior nº de estáveis, esperávamos que também nesse grupo houvesse uma porcentagem menor de formandos assinalando estímulos ligados a Faculdade.

Isso, não ocorreu, contudo; os cirurgiões assinalaram com pequenas diferenças nas porcentagens, esses 3 tipos de estímulos como principais: Faculdade, Médicos não pertencentes a Faculdade e estímulos "Outros".

O que pode ter sucedido, é que os "cirurgiões", mesmo tendo feito a escolha de Cirurgia como especialidade preferida antes da admissão a Escola Médica, tenham feito a escolha da "especialidade dentro de Cirurgia", durante os anos do curso e por isso assinalem também estímulos ligados à Faculdade pensando na opção da sub-especialidade (muitas vezes os interessados em Cirurgia marcavam, nos questionários, duas épocas de escolha: uma, anterior a Faculdade (CIRURGIA) e outra, principalmente no 5º e 6º anos (especialidade Cirúrgica).

*Corroborando dados de literatura, em nosso trabalho, os grupos de Psiquiatria e Cirurgia foram os que apresentaram maiores porcentagem de formandos estáveis, (50,0% no grupo de Psiquiatria e 43,7% no de Cirurgia). (vide Estabilidade da Escolha).

Observamos também que, para Clínicos e Pediatras o estímulo principal foi a Faculdade (45,4% dos Clínicos e 52,8% dos Pediatras assinalaram Faculdade como estímulo mais importante).

No entanto, no grupo dos Gineco-Obstetras, 52,5% consideraram como estímulo principal aquele ligado a Médicos não pertencentes a Faculdade.

O principal estímulo assinalado dentro do grupo de GO foi o do ítem treino fora da Faculdade. Ainda assim, esse mesmo grupo dos GO assinala estímulo da Faculdade numa porcentagem de 30,0%.

Vimos que para o grupo de Psiquiatria essa porcentagem cai a 17,0%, sendo portanto o grupo de Psiquiatria o que assinalou dever menos a Faculdade os estímulos principais para sua escolha de especialidade.

Na Tabela 6.2. um $x^2 = 44,19$ ($p < 0,001$) mostra que existem diferenças significantes quanto ao estímulo principal reconhecido pelos alunos nas diversas especialidades escolhidas.

Observando-se a diferença entre o grupo de Psiquiatria e os demais nota-se que é significativa estatisticamente com $x^2 = 8,76$ ($0,001 < p < 0,01$).

Nossa terceira hipótese relaciona-se com a diferença que presumivelmente existiria entre o grupo dos Estáveis e os demais formandos, em relação aos principais estímulos para sua opção.

Segundo nossa hipótese os Estáveis assinalariam, com menor frequência que seus colegas, estímulos ligados a Faculdade.

RESULTADOS:-

De acordo com o esperado, o grupo de Estáveis assinalou estímulo ligado a Faculdade em porcentagem inferior (26,0%) a do grupo dos não Estáveis (37,5%), e ao grupo dos formandos que não pensavam em nenhuma especialidade em particular ao entrar na Faculdade (37,2%). (Tabela 6.3).

Por outro lado, observamos que os Estáveis mencionaram com maior frequência os estímulos "Outros" e em porcentagem maior (34,9%) que os não Estáveis (22,3%) e que os alunos do 3º grupo considerado (24,4%).

TABELA 6.3. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESTABILIDADE DA ESCOLHA E ESTÍMULO CONSIDERADO PRINCIPAL (Nº 01).

ESTABILIDADE	ESTÍMULO PRINCIPAL					Total
	Família	Faculdade	Médicos não pertencentes	outros	sem resposta	
Estáveis	11	38	32	51	14	146
Não estáveis	07	42	27	25	11	112
Não pensavam	11	116	71	76	37	311
Total	29	196	130	152	62	569

Para esses alunos que entram na Faculdade com uma especialidade já definida e que é a mesma no final do curso, os estímulos assinalados com maior frequência não foram os ligados a Faculdade, provavelmente sendo anteriores a sua entrada para a Escola Médica e portanto, incluídos talvez, em "Outros" estímulos.

Entretanto, entre os não Estáveis, que mudaram sua especialidade no decorrer dos anos médicos, e também entre os que, entrando na Faculdade sem opção delineada, a fizeram durante o curso, o estímulo mais frequentemente apontado como principal foi o ligado a Faculdade. Parecem, pois, ser os Estáveis os que menos sentem dever a Faculdade o estímulo principal para sua escolha de especialidade.

A frequência com que esses Estáveis citaram o estímulo Faculdade poderia, a nosso ver, ter sido menor ainda, não

fossem os cirurgiões, que representam grande parte dos Estáveis e que, apesar de já terem escolhido sua especialidade antes da entrada a Faculdade, escolhem, durante os anos do curso médico a "especialidade dentro de Cirurgia".

Esses alunos podem ter assinalado estímulos ligados a Faculdade como importantes na escolha pois poderiam estar pensando na escolha da sub-especialidade.

A porcentagem em que o estímulo ligado a Familiares foi citado entre os Estáveis, é o dobro da porcentagem encontrada entre os que não tinham opção ao entrar, porém os números são muito pequenos para análise mais detida.

Com relação aos Estímulos ligados a Médicos não pertencentes a Faculdade, não houve praticamente diferenças nas porcentagens com que foram assinalados pelos diferentes grupos.

PRINCIPAIS ESTÍMULOS PERCEBIDOS POR FORMANDOS ESCOLHENDO DIFERENTES TIPOS DE CARREIRA

Como já foi exposto anteriormente, o corpo docente da Faculdade parece influenciar da especialidade e carreira de seus formandos.

Com relação a carreira universitária POWERS e col. (1962) comentam que o aumento de interessados em ensino e pesquisa em tempo integral é aparentemente relacionado com o aumento de membros docentes em tempo integral e com aumento de professores com doutoramento.

Segundo dados do DATAGRAM (1970), 15 escolas dos Estados Unidos eram, em 1960, responsáveis por 50,0% e ainda são, em 1969, responsáveis por 35,0% de todo corpo docente das escolas médicas daquele país. Essas escolas tem influenciado seus alunos nessa direção.

Nossa hipótese foi que os interessados em carreira universitária, principalmente a de tempo integral, tivessem sentido, mais que seus colegas, estímulos ligados a Faculdade.

RESULTADOS: (tabela 6.4)

Comparando-se os grupos de interessados em carreira universitária tempo integral, de interessados em tempo parcial e os que escolheram carreira exclusivamente clínica, em relação ao principal estímulo para sua opção de especialidade,

observamos que há diferenças, principalmente entre o primeiro e último grupos selecionados.

Enquanto que, entre os que escolheram carreira exclusivamente clínica, os estímulos ligados a Faculdade, a médicos não pertencentes a Faculdade e "Outros" foram considerados em porcentagens que não diferem muito entre si, entre os de carreira universitária tempo integral há uma maior concentração no estímulo ligado a Faculdade, assinalado por aproximadamente 50,0% dos futuros "professores".

Dentro do estímulo Faculdade, o item Professores foi apontado como estímulo principal entre os de carreira universitária tempo integral (19,2%) em porcentagem maior do que entre os de carreira exclusivamente clínica (7,8%).

O estímulo ligado a Familiares, apesar da pequena porcentagem (5,0%) com que foi assinalado como principal, é citado com maior frequência entre os de carreira exclusivamente clínica (6,9%) do que entre os de carreira universitária tempo integral (1,9%).

- Estímulos "Outros" foram assinalados em porcentagens aproximadas nos tres grupos considerados. As porcentagens em que são mencionados os estímulos ligados a Médicos não pertencentes a Faculdade crescem ao passarmos dos candidatos a carreira universitária tempo integral para a de tempo parcial e sendo mais altas entre os de carreira exclusivamente clínica (7,6%, 20,3% e 29,2% respectivamente).

Vimos pois, que, em relação aos estímulos sentidos como mais importantes pelos formandos que escolheram diferentes tipos de carreira, os resultados corroboraram as expectativas nesse sentido. Os formandos interessados em carreira tempo integral apontaram Faculdade como estímulo principal numa porcentagem de 48,0% enquanto que essa porcentagem é de 27,5% entre os de carreira exclusivamente clínica.

Não é de estranhar que os de carreira universitária tenham tido maior influência dentro da Faculdade, com os "modelos" docentes, com a vivência departamental, e uma influência bem menor (7,6%) de médicos não pertencentes a Faculdade, enquanto que, para os de carreira exclusivamente clínica, essa influência através de estímulos de Médicos não pertencentes a Faculdade seja maior do que a ligada a Faculdade propriamente dita.

Também não surpreende o fato de estímulos ligados

a Familiares terem sido um pouco mais sentidos dentro do grupo de carreira exclusivamente clínica visto que, dentro das famílias em geral, o papel do médico e a expectativa do filho doutor parecem geralmente mais ligados ao exercício da clínica do que à pesquisa e ensino universitário.

TABELA 6.4. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO TIPO DE CARREIRA E ESTÍMULO PERCEBIDO COMO PRINCIPAL

TIPO DE CARREIRA	ESTÍMULO PRINCIPAL					Total
	Familia	Faculdade	Médicos n.pert.Faculdade	"outros"	Sem resposta	
Univ.Integral	01	25	04	15	07	52
Univ.Parcial	11	98	53	71	27	260
Exclisiva/clínica	17	67	71	62	26	243
Sem resposta	00	06	02	04	02	14
Total	29	196	130	152	62	569

Vimos que o estímulo Faculdade foi o mais frequentemente apontado como o Estímulo principal na escolha da especialidade.

Fortalecendo a hipótese em relação ao grupo de Psiquiatria, esse foi o que menos sentiu dever a Faculdade os estímulos para sua opção; entre os estáveis também, como se esperava, a influência devida a Faculdade parece ser menor que entre os demais grupos. Esses dados já foram comentados no decorrer da apresentação.

Sendo Faculdade apontada pelos doutorandos com mais frequência que os demais estímulos como o mais importante para a sua escolha de especialidade, procuramos também investigar que tipos de estímulos ligados a Faculdade haviam sido mencionados com maior frequência como atuantes no processo de escolha.

Como outra solicitação no questionário havíamos pedido aos alunos que, dadas possíveis fontes de estímulo para sua decisão de especialidade, assinalassem com um "sim", sem avaliação de importância, aquelas que haviam atuado nesse sentido.

Considerando isoladamente os itens que com maior frequência foram apontados como tendo sido estímulos para a escolha da especialidade, verificamos que os que obtiveram maior número de indicações foram: Conversas informais com professores sobre a especialidade (344) e oportunidades de treino no Departamento (342).

Outros itens também frequentemente apontados como estímulo foram: aulas práticas e teóricas (328) e ambiente agradável do Departamento (328). Apoio e interesse dos professores (321) e conversas informais sobre a especialidade com médicos não pertencentes a Faculdade (314) foram os que se seguiram nessa ordem decrescente. Menos assinalados foram: tipo de curso (310) e residência (279), exemplo pessoal (224), ofertas de trabalho (112).

Os estímulos apontados com menor frequência foram os ligados a familiares: oportunidade de treino com familiares (36) ofertas de trabalho com familiares (41) doença própria ou familiar que suscitou interesse (44), exemplo de parentes (49).

O item ligado a Família que foi apontado com maior frequência foi apoio ou preferência da família pela especiali-

dade (147).

Os menos indicados como estímulo para escolha, dentro dos itens ligados a Faculdade foram: facilidade na obtenção de residência (65) e ofertas de trabalho no Departamento (86).

Os dados em relação a Familiares como menos frequentemente atuando como estímulo para a escolha são coerentes com os dados apresentados atrás, neste capítulo, em relação a percepção do estímulo principal ou nº 1. Como vimos estímulo ligado a Familiares foi assinalado como estímulo número 1 por apenas 5,0% dos alunos.

O segundo item mais assinalado em ordem de frequência foi oportunidade de treino.

Oportunidades de treino foram frequentemente assinaladas, tanto em relação a Departamento (242) e Professores (284) como em relação aos médicos não pertencentes a Faculdade (269).

Não surpreende que a experiência e vivência clínica tenham influência (e isso, como vimos, tem sido relatado na literatura pertinente) nas decisões sobre especialidade e carreira. A esse respeito procuramos saber quantos alunos haviam permanecido na especialidade em que haviam funcionado como monitores durante o curso médico.

Entre os 569 formandos que fizeram parte do estudo, 32,1% haviam sido monitores; dos 183 monitores, 54,6% escolheram a mesma especialidade em que serviram como monitores; 45,4% escolheram especialidade que não coincide com a especialidade do Departamento em que foram monitores.

Precisaríamos de um estudo mais minucioso para sabermos se os que ficaram na mesma especialidade o fizeram por causa do estímulo que tiveram como monitores, ou porque já se interessaram mais pela matéria, do que aqueles que o faziam apenas com meio de melhorar suas condições econômicas. Além disso é necessário lembrar que para os que não permaneceram, a influência poderia ter-se dado no sentido de desencorajá-los ou decepcioná-los em relação ao que pensavam de início quanto à especialidade.

As respostas positivas em relação ao item ofertas de trabalho também foram mais frequentes quando relacionadas a médicos não pertencentes a Faculdade (131). O exemplo de médi-

cos de fora da Faculdade como estímulo foi também alto, assinado 246 vezes.

Observando que atividades médicas fora da Faculdade são exercidas pela maioria dos formandos incluídos neste estudo; não é de se admirar que percebam como estímulo, esse tipo de influência "exterior" à Faculdade.

Dos 567 que responderam, 435 (76,7%) relataram exercer atividades médicas fora da Faculdade; somente 132 (23,3%) declararam não exercê-las. Encontramos em GOES & CASTRO (1966) referências de alto índice de atividades médicas entre os formandos observados por eles.

O item ligado à facilidade de residência foi poucas vezes indicado como tendo atuado como estímulo: isso é coerente com os dados obtidos e descritos noutra parte do trabalho. (Vide Aspectos considerados na escolha da especialidade).

Interessante notar que o item maior número de vezes apontado como estímulo foi o referente a "conversas informais sobre a especialidade" com Professores.

COKER & col. (1960b:519) mostrando que 54% dos 2676 alunos haviam mencionado influência informal do corpo docente comentam que "um tipo de influência tão amplamente reconhecida merece nossa atenção".

As conversas informais, sobre a especialidade, o apoio e interesse dos professores, o ambiente agradável de trabalho poderiam estar representando parte dessas influências informais. Note-se que também entre médicos não pertencentes a Faculdade foi apreciável o número de indicações de "conversas informais sobre especialidade" como estímulo para escolha (314), maior do que o relativo à oportunidade de treino (269).

ANDERSON (1975) recomenda que, nas investigações sobre o processo da escolha da especialidade, a atenção seja desviada para a interação dentro da escola médica, principalmente entre alunos.

Provavelmente o estudo dessa interação contribua fundamentalmente para aclarar o processo da escolha da especialidade em Medicina.

Estudos sociométricos tem sido preconizados com esse fim, desde que o questionário direto sobre a influência do colega sobre sua escolha leva em geral a uma resposta negativa do aluno, como pudemos observar em nossos estudos preliminares e como relatam autores como BACK & col. (1958).

7. ESTUDO DA ESTABILIDADE OU CONSISTÊNCIA DA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Ao se pretender introduzir modificações no currículo de uma Escola Médica ou se possibilitarem opções aos estudantes em termos de currículo, se faz muito importante o estudo da estabilidade ou consistência da escolha feita pelo aluno em relação à especialidade ou tipo de especialidade preferido.

Nosso objetivo foi de procurar verificar a estabilidade de escolha de nossos formandos, e além disso, tentar caracterizar grupos mais e grupos menos estáveis.

Para isso, examinamos a especialidade escolhida no final do curso médico, comparando-a com a especialidade preferido na época da admissão do aluno à Faculdade. Considera-se Estável o aluno cuja escolha no final do sexto ano coincide com a especialidade de sua preferência ao entrar na Faculdade.

WASSERMAN e col. (1969) em sua pesquisa, verificaram que 50% dos alunos estudados não mudaram sua preferência em relação a especialidade entre o primeiro e último ano do curso médico.

Esses autores sugeriram classificar as especialidades em três tipos:-

- a. orientadas para Técnica (por exemplo):- Cirurgia, Ortopedia Radiologia).
- b. orientados para a pessoa (Pediatria, Medicina Interna, Psiquiatria).
- c. mistas (Gineco-Obstetrícia; Neurologia, Prática Geral, etc.)

Verificaram que aqueles que escolhiam especialidade orientadas para a Técnica eram mais estáveis do que os que haviam selecionado especialidade orientadas para a pessoa.

GEERSTMA & GRINOLS (1972), estudando três turmas consecutivas na Faculdade de Medicina de Rochester e comparando a escolha de especialidade no último ano com a preferência demonstrada no primeiro ano, verificou que 26% dos alunos eram estáveis. Os de Cirurgia eram os mais estáveis (66%) seguidos pelos de Psiquiatria (47%).

Houve evidência de muito maior estabilidade considerando os agrupamentos já citados com uma porcentagem de 42% de

estáveis. Houve também maior estabilidade dentro do grupo de especialidades orientadas para a Técnica.

A maior estabilidade entre cirurgiões psiquiatras havia sido também evidenciada em outros trabalhos.

KRITZER & ZIMET (1967) estudaram residentes em cinco diferentes especialidades e verificaram que 88% dos que haviam planejado tornar-se psiquiatras realmente escolheram Psiquiatria, enquanto que nos outros grupos só 40% entraram no campo planejado quando primeiranistas.

BECKER e col. (1961) mencionam que cirurgia e psiquiatria eram especialidades cuja escolha era feita antes da Faculdade.

COKER e col. (1960 b) também assinalam que a escolha de Cirurgia se deve à interesse anterior à admissão do aluno à Faculdade.

Também se verificou, em estudos na Grã-Bretanha, que uma maior proporção de ~~interessades~~ em Cirurgia e Prática Geral do que de outros especialistas haviam feito sua escolha antes de entrar na Faculdade (LAST e col. (1967)).

DONOVAN e col. (1972) estudaram as opções entre 176 estudantes de Medicina de Rochester, comparando-as no fim do curso básico e no último ano de graduação; 39,2% dos estudantes se mantiveram estáveis ou consistentes na escolha.

Não houve diferenças significantes entre esses estudantes "consistentes" e outros, quando analisados através de vários testes psicométricos. No estudo de OTIS & WEISS (1972) os grupos de formandos mais consistentes na escolha de anos prévios foram os de cuidados primários - cirurgia e psiquiatria.

ZIMNY & SENTURIA (1974), porém, acompanhando 93 alunos, num estudo longitudinal mostram um índice mínimo de estabilidade e comentam as dificuldades dos alunos em relação ao problema da escolha de especialidade.

Há referências na literatura de que filhos de Médicos seriam mais estáveis na escolha da especialidade (GEERTSMA & GRINOLS, 1972).

Há também dados na literatura sobre uma menor estabilidade entre as mulheres que estudam Medicina LAST & STANLEY (1968)

Neste trabalho procurou-se investigar a porcentagem de alunos estáveis em cada grupo de especialidade e observar também esta estabilidade dentro do agrupamento de especialida

des já apresentado.

Nossas hipóteses podem ser assim enunciadas:- baseados na literatura, esperaríamos uma porcentagem de estáveis maior entre os grupos de formandos que escolheram Cirurgia e psiquiatria do que entre os demais grupos com diferentes opções.

As mulheres seriam menos estáveis que seus colegas do sexo masculino .

Os filhos de médicos, em relação a seus colegas , seriam mais estáveis na escolha da especialidade .

RESULTADOS

Nosso estudo foi retrospectivo, isto é, considerando a escolha do aluno no 6º ano, procuramos saber sua opção ao entrar na Faculdade, para classificá-lo em estável ou indiferenciado (em relação a especialidade na época da admissão).

Dos 569 alunos, 258 entraram na Faculdade pensando em uma especialidade em particular. Desses 258 alunos, 112 mudaram sua escolha; 146 se mantiveram estáveis; tivemos, portanto, uma porcentagem de 56,5% de alunos estáveis, isso é alunos cuja especialidade no final do 6º ano coincidia com a especialidade preferida ao entrar na Faculdade.

Se, ao invés de considerarmos isoladamente as especialidades, as agruparmos de acordo com o critério já citado poderemos verificar a porcentagem de alunos "estáveis dentro do grupo", isto é, somam-se aos estáveis aqueles alunos que mudaram de especialidade mas escolheram outra pertencente ao mesmo grupo daquela que preferiam ao entrar na Escola Médica.

De acordo com nossos dados, considerando a estabilidade dentro dos grupos a porcentagem de "estáveis" foi de 71,3%.

Se não considerarmos somente os alunos que tinham uma preferência definida na época da admissão porém o total de alunos estudados (569) veremos que 311 (54,6%) não pensavam em nenhuma especialidade em particular ao entrar na Faculdade; 112 alunos (19,6%) mudaram sua escolha e 146 alunos se mantiveram estáveis, ou seja 25,6% do total de formandos estudados foram consistentes na sua escolha da época da admissão.

Considerando a estabilidade dentro dos grupos propostos a porcentagem de estáveis passa a 32,3%.

TABELA 7.1. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO ESTABILIDADE E ESPECIALIDADE ESCOLHIDA.

ESTABILIDADE	E S P E C I A L I D A D E S					
	Todos	Psiquiatria	Cirurgia	Clínica Médica	Pediatria	Ginec.Obstetricia
Instáveis	19,6	18,1	16,1	13,8	24,0	26,6
Estáveis	25,6	50,0	43,7	23,1	22,7	20,0
Indiferenciados	54,6	31,8	40,1	62,9	53,1	53,3
Total	(569)	(44)	(112)	(108)	(79)	(45)

De acordo com o esperado, os grupos de Psiquiatria e Cirurgia apresentaram a maior porcentagem de Estáveis. 50% dos que vão fazer Psiquiatria e 43,7% dos "Cirurgiões" relatam que já pretendiam fazer essas especialidades na época de sua admissão à Faculdade. Isso só aconteceu com 23,1% dos clínicos 22,7% de Pediatras e 20,0% de Gineco-Obstetras.

As diferenças entre os grupos de Psiquiatria e Cirurgia e os demais grupos são altamente significantes $\chi^2=22,5$ ($p < 0,001$).

Os grupos de Psiquiatria e Cirurgia são também os que apresentam menores porcentagens de formandos que, ao entrar na Faculdade, não tinham nenhuma preferência especial.

Vimos que, do total de formandos, 44 escolheram Psiquiatria, 112 escolheram Cirurgia, 108 Clínica Médica, 79 Pediatria e 45 Gineco-Obstetrícia.

Fizemos uma avaliação "a posteriori" e obtivemos as porcentagens de estáveis em cada grupo, porcentagens essas que foram mostradas na tabela 7.1.

Calculando, agora, a variabilidade da estabilidade mostrada, poderemos dizer que a estabilidade de escolha dos 569 sextanistas incluídos no estudo é de $25,6 \pm 3,66$.

A estabilidade difere quando se consideram as diferentes especialidades; os níveis de estabilidade de cirurgia e psiquiatria não diferem entre si porém diferem dos outros grupos.

Os níveis de estabilidade das outras especialidades não diferem entre si e nem se afastam da média (vide gráfico 7.1).

ESTABILIDADE E SEXO

Quanto a possível relação entre sexo e estabilidade os dados obtidos, apesar de não serem estatisticamente significantes, mostram uma maior porcentagem de não-estáveis entre as mulheres: (24,5% entre elas para 18,7% entre seus colegas do sexo masculino): (Tabela 7.2)

TABELA 7.2. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESTABILIDADE E SEXO.

ESTABILIDADE			
	Masculino	Feminino	Total
Não estáveis	88	24	112
Estáveis	125	21	146
Indiferenc.	258	53	311
Total	471	98	569

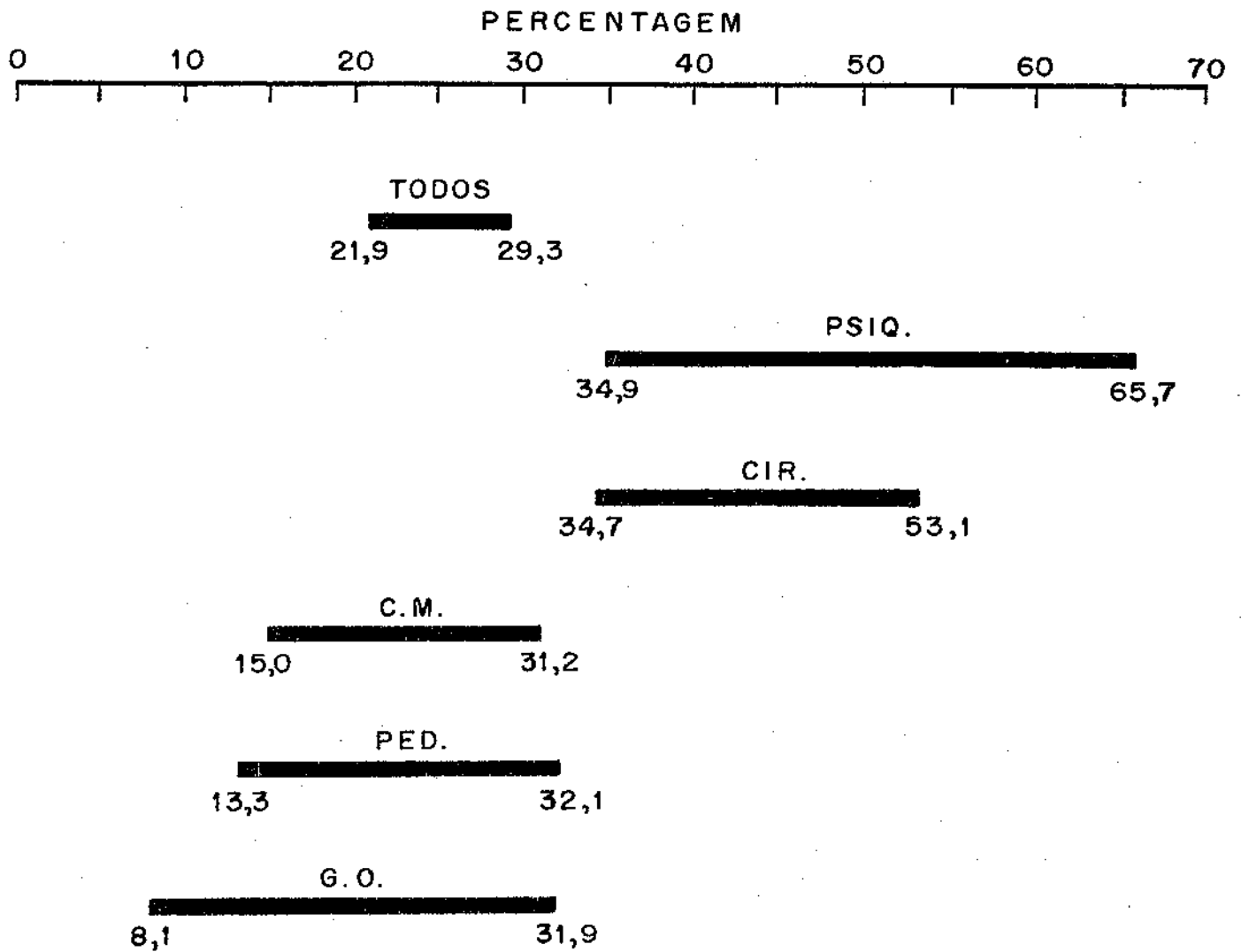


GRÁFICO 7.1. - INTERVALOS DE CONFIANÇA 95,0% DA PROPORÇÃO DE ESTÁVEIS SEGUNDO A ESPECIALIDADE.

A porcentagem dos que não pensavam em uma especialidade em particular na época da admissão à Faculdade (indiferenciados) é praticamente a mesma nos dois grupos (54,0%) - entre as mulheres e 54,8% entre os homens.

Se considerarmos a estabilidade somente entre os que tinham opção ao entrar, verificaremos que, dos 213 formandos do sexo masculino, 88 (41,3%) mudaram de escolha. Entre as mulheres, a porcentagem dos não-estáveis é maior: 24 em 45 (53,3%).

ESTABILIDADE ENTRE FILHOS DE MÉDICOS

Apoiados em GEERSTMA & GRINOLS (1972), que consideram que filhos de médicos têm maior contacto com Medicina que seus colegas e maior oportunidade de desenvolver uma perspectiva realista do exercício da Medicina e fazer opções mais precoces e definidas, esperaríamos encontrar, entre filhos de médicos, uma porcentagem maior de estáveis.

RESULTADOS

(Tabela 7.3) - Entre os 33 sextanistas filhos de médicos 23 (69,7%) entraram na escola médica sem nenhum interesse mais definido, enquanto que essa porcentagem de "indiferenciados" entre os outros 536 alunos foi de 53,7%.

A porcentagem de estabilidade não foi maior entre os filhos de médicos; mostrou-se, nesse grupo ligeiramente inferior.

Se porém, considerássemos somente aqueles que, ao entrar na Faculdade, já pensassem numa especialidade em particular, veríamos que, apesar dos números baixos, entre os 10 filhos de médicos, 8 (80,0%) permaneceram estáveis. A porcentagem de estabilidade foi menor no outro grupo: entre 248 alunos, 138 (55,6%) se mantiveram na opção inicial.

Vimos, em relação a estabilidade entre filhos de médicos e os demais, que, a não ser que se considerem somente os que tinham opção ao entrar, não se obtém, como se esperava maior estabilidade entre os filhos de médicos. Entre os que já pensavam em especialidade, há maior porcentagem de está -

veis entre os filhos de médicos mas as conclusões são prejudicadas pelos números muito baixos.

TABELA 7.3. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO ESTABILIDADE E FILIAÇÃO (PAI MÉDICO).

ESTABILIDADE	PAI MÉDICO		Total
	Sim	Não	
Não Estáveis	02	110	112
Estáveis	08	138	146
Indiferenciados	23	288	311
Total	33	536	569

Interessante notar que, entre nossos alunos, no estudo retrospectivo da escolha da especialidade na época da admissão, 45,4% relatam ter pensado numa especialidade em particular ao entrar na Faculdade, o que é uma porcentagem considerável.

GARCIA (1972) no estudo entre estudantes de 6 Faculdades de Medicina da América Latina verificou que a porcentagem dos que queriam uma especialidade era relativamente alta já no 1º ano de Faculdade e sugere que este fato esteja ligado a fatores que se encontram fora do âmbito escolar.

Considerando todos os estudantes, vimos que 25,6 % se mantiveram estáveis em sua escolha. Não temos dados para saber se esses estáveis tiveram melhores notas durante o curso, como sugerem WARICK & ABRAHAMSON (1965).

Vários alunos se mantiveram estáveis dentro do grupo, isto é, passaram de Clínica Médica para Pediatria, Psiquiatria ou vice-versa, ou se movimentaram dentro do grupo das Técnicas:- entre Ortopedia, Cirurgia, Patologia, Anestesia, etc., ou no grupo das mistas:- Gineco-Obstetrícia, Prática Ge

ral, Neurologia, etc.

Como era esperado, Psiquiatria e Cirurgia foram os grupos que apresentaram maior número de formandos estáveis; dos 44 interessados em Psiquiatria na época da formatura, 22 já haviam pensado em ser psiquiatras ao entrar na Escola Médica.

Isso sucedeu com 43,7% dos cirurgiões sendo que essa porcentagem é de 20,0% entre "Gineco-Obstetras" e é de cerca de 23% entre "clínicos" e "pediatras".

Vimos que os níveis de estabilidade dos grupos de Psiquiatria e Cirurgia diferem do nível de estabilidade médio dos demais grupos.

Não há nenhum estável em Patologia, Radiologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Laboratório e somente um estável em Anestesiologia. Nessas especialidades a escolha foi feita durante os anos do curso médico e portanto, provavelmente com maior influência da Faculdade.*

Os atuais interessados nessas especialidades, especialidades em que praticamente não havia pretendentes na época da admissão, foram recrutados, entre os que entraram na Faculdade sem definição quanto à especialidade e entre os não estáveis.

A diferença principal, apesar de não significativa, entre os grupos masculino e feminino com relação a estabilidade é vista quando se considera a porcentagem de não estáveis, maior entre mulheres, como se esperava.

Talvez a explicação resida nos problemas específicos que a mulher médica possa sentir em relação a sua escolha de especialidade e carreira (vide sexo e especialidade).

Interessante notar que filhos de médicos apresentam maior porcentagem de "indiferenciados" ao entrar na Faculdade. Poder-se-ia supor que com sua maior possibilidade de conhecer e vivenciar facetas da atividade médica, profissional, tivessem já opções delineadas na época da admissão.

Por outro lado, talvez os pais médicos aconselhassem os filhos a terem uma visão mais ampla e global de Medicina antes da escolha e decisão.

* Os não estáveis e aqueles indiferenciados na época da admissão realmente referiram ter sentido maior influência da Faculdade do que os estáveis (Vide Percepção dos Estímulos).

8. PERCEPÇÃO DAS ESPECIALIDADES

MERTON & col. (1956) referem que, na percepção que os estudantes têm das diferentes especialidades, elas variam em prestígio e status. Internistas e cirurgiões são vistos como tendo maior prestígio que obstetras e psiquiatras.

MERTON (1957) comenta que o contexto social vai afetar também as decisões dos estudantes; tendo-se em conta que as especialidades diferem em prestígio, a decisão de um estudante de, por exemplo, tornar-se psiquiatra poderá ter significado psicológico diferente em contextos sociais diferentes, isso é, numa escola em que Psiquiatria fosse desprestigiada ou em outra em que fosse mais valorizada.

Nos achados de READER (1958) cirurgia tinha o maior status e psiquiatria o mais baixo. BECKER & col. (1961) descreveram os estereótipos dos estudantes para certas especialidades, baseados em fatores como dinheiro, prestígio, amplitude intelectual e relação médico-paciente. Cirurgia tinha o maior prestígio e o internista, maior amplitude intelectual.

Nos estudos feitos por BRUHN & PARSONS (1964-1965) os estudantes apresentaram alto grau de concordância na caracterização dos diversos especialistas, baseados em 10 fatores. O Clínico em Medicina Interna ou Internista era visto como sensitivo a ampla variedade de fatores ao avaliar um problema médico e profundamente interessado em problemas intelectuais.

Cirurgião: Dominador e arrogante, agressivo, cheio de energia e preocupado principalmente com seu próprio prestígio.

Psiquiatra: Profundamente interessado em problemas intelectuais, emocionalmente instável, e pensador confuso.

Prático Geral ou Médico Geral: Profundamente interessado nas pessoas, agressivo e cheio de energia, extremamente paciente, amigável, personalidade agradável e sensível a ampla variedade de fatores ao avaliar um problema médico.

ZIMNY (1967); ZIMNY & THALE (1970) e BRUHN & PARSONS (1972) concordam que a escolha da especialidade do formando não afeta de modo significativo sua caracterização das diversas especialidades e parecem atribuir isso à experiência comum que os estudantes têm com os diversos especialistas na Es-

cola Médica.

O baixo prestígio atribuído à Psiquiatria é relatado em grande parte dos trabalhos sobre esterótipos MERTON COL (1956) READER (1958) KRITZER & ZIMET (1967) BRUHN & PARSONS (1964, 1965, 1972).

FISHMAN & ZIMET (1972) referem que, entre estudantes do 1º ano como um todo, havia um consenso comum que Cirurgia era a mais alta em status e a mais baixa em grau de atração social, porém cada grupo de especialidade dava melhor classificação a sua especialidade.

Em GARCIA (1972) também há referências de Cirurgia e Medicina Interna como as de maior prestígio.

Também em ZIMET & HELD (1975) o maior status foi conferido à Cirurgia e Medicina Interna e o mais baixo à Prática Geral e Psiquiatria, com Pediatria na posição intermediária.

FISHMAN & ZIMET (1972), ZIMET & HELD (1975), ZIMET (1975), comentam que a posição de Psiquiatria como de status mais baixo não é mantida no grupo dos interessados em Psiquiatria, que a veem de modo totalmente diferente.

Os autores em geral parecem concordar que há na escola médica, a formação de imagens de especialistas e especialidades. O estereótipo de especialista contribui para a formação, pelos estudantes, de um modelo ou representação da especialidade (ZIMNY & THALE, 1970).

Os autores parecem concordar que isso influenciaria o processo de decisão de fazer determinada especialidade e que pesquisas devam ser feitas para apreciar essa relação.

Neste trabalho, propusemo-nos apenas a observar, entre nossos estudantes, qual a percepção das diferentes especialidades, baseada em Rendimento monetário, Prestígio social Prestígio dentro da classe médica e Adequação para a mulher médica.

Pedimos aos alunos que citassem, dada uma lista de seis especialidades, as duas de maior Rendimento Monetário.

Para obtenção de mais dados e para testar coerência fizemos também a solicitação inversa: assinalar as duas com menor Rendimento Monetário. Assim foi feito, sucessivamente, com os outros 3 itens: prestígio social, prestígio dentro da classe e adequação para a mulher médica. Muitos alunos citaram somente uma especialidade, portanto, consideramos isolada

mente os pontos para cada especialidade, fazendo uma classificação de acordo com os pontos recebidos.

RESULTADOS: Em relação a RENDIMENTO MONETÁRIO, de uma lista de seis especialidades: Cirurgia, Clínica Geral ou Medicina - Interna, Psiquiatria, Gineco-Obstetrícia e Pediatria, a mais citada na posição de especialidade de maior rendimento monetário foi Psiquiatria. 312 alunos apontaram Psiquiatria para essa posição. A especialidade menos citada foi Clínica geral - (somente 10 alunos a colocaram como de maior rendimento).

A questão inversa, ou seja, assinalar especialidade de menor Rendimento Monetário, foi usada também para testar coerência de respostas. Clínica geral foi apontada como a especialidade de menor rendimento monetário; 454 alunos a consideraram como tal. Psiquiatria foi a última colocada com 58 votos.

Esse resultado reforça a indicação de Psiquiatria como especialidade de maior rendimento e Clínica geral como a de menor rendimento.

Cirurgia foi considerada por 221 alunos como especialidade de maior rendimento monetário, (em 2º lugar, atrás de Psiquiatria) porém houve 145 alunos que a consideraram como de menor rendimento. Não parece haver com Cirurgia, nem com Gineco-Obstetrícia, a concordância que se presencia em relação as posições de Psiquiatria, Clínica geral e Pediatria; Pediatria foi considerada, nas duas questões, como especialidade de menor rendimento, só precedida por Clínica geral.

Em relação a PRESTÍGIO SOCIAL - A especialidade - considerada por maior número de alunos como a de maior prestígio social foi Cirurgia (456 formandos a consideraram assim).

Anestesia foi considerada para essa posição por apenas 8 alunos; Clínica foi a penúltima colocada como especialidade de maior prestígio.

A pergunta contrária, de especialidade de menor prestígio reafirma essas colocações, pois a mais votada na categoria de especialidade de menor prestígio social foi Anestesia (453 alunos assim a consideraram), seguida por Clínica geral (215) sendo que somente 13 alunos consideraram Cirurgia como de menor prestígio.

Psiquiatria ocupou o 2º lugar como de maior prestígio social (205 votos), com bastante diferença de Cirurgia

(456) mas foi por 172 alunos considerada como de menor prestígio portanto não há, nos parece, um consenso comum em relação a posição de Psiquiatria quanto a prestígio social.

Com relação a PRESTÍGIO DENTRO DA CLASSE, cirurgia foi também a mais assinalada pelos alunos como de maior prestígio dentro da classe (366). A última classificada foi Anestesia (28) precedida de perto por Gineco-Obstetrícia (29) e Psiquiatria (31).

Na classificação de especialidades de menor prestígio dentro da classe, a especialidade mais apontada nessa posição foi Psiquiatria (366 alunos consideraram Psiquiatria como uma das especialidades de menor prestígio dentro da classe) seguida por Anestesia (348).

Coerentemente com a classificação anterior, Cirurgia foi a última classificada como de menor prestígio (somente 13 alunos a apontaram como tal).

ADEQUAÇÃO PARA A MULHER MÉDICA - Ao apresentarmos aos formandos uma lista de especialidades para que indicassem quais consideravam mais adequadas para a mulher médica, nossa hipótese era que, de acordo com raciocínio anteriormente exposto*, as mais votadas fossem Pediatria e Gineco-Obstetrícia, as mais tradicionalmente tidas como próprias para a mulher.

Na pergunta oposta, também de acordo com as hipóteses formuladas, a resposta mais frequente deveria ser Cirurgia.

Tanto entre os homens como entre as mulheres, a especialidade mais vezes apontada como mais adequada para a mulher médica foi Pediatria e, em seguida, Gineco-Obstetrícia.

A especialidade citada mais frequentemente como a menos adequada foi Cirurgia, tanto no grupo masculino como feminino.

A classificação das especialidades como mais adequadas para a mulher médica obedeceu à seguinte ordem decrescente, de acordo com o número de alunos que as assinalaram:

MAIS ADEQUADAS PARA A MULHER MÉDICA

	grupo masculino	grupo feminino
Pediatria	374	62
Gineco-Obstetrícia	310	47
Anestesia	63	17
Psiquiatria	40	11
Clínica Geral (Med.int.)	22	03
Cirurgia	03	01

* Vide secção Sexo e Escolha da Especialidade

Interessante notar que a ordem foi a mesma no grupo dos homens e no das mulheres.

Em relação as especialidades menos adequadas, no grupo feminino, como se supunha, a considerada menos adequada para a mulher foi Cirurgia. Entre os homens também ocorreu o mesmo. Isso vem fortalecer as hipóteses anteriormente expostas.

Entre os homens, a segunda especialidade mais frequentemente citada como menos adequada foi Anestesia, entre as mulheres, Clínica Geral e Psiquiatria. Temos que considerar que houve considerável abstenção no grupo feminino, o que limita a possibilidade de interpretar esses dados.

O número de respostas em branco, contudo, foi maior no grupo das mulheres: uma porcentagem de 27,5% não respondeu à questão que solicitava indicação das especialidades mais adequadas: entre os homens a abstenção foi de 8,9%. Na pergunta oposta, ou seja, indicar quais menos adequadas para a mulher médica, a abstenção no grupo feminino foi ainda maior (32,7%) sendo que entre os de sexo masculino foi de 8,6%.

Na resposta à pergunta sobre limitações que a mulher poderia sentir para a escolha da especialidade em Medicina, cerca de 30% das mulheres responderam que não havia limitações*.

Talvez essas mulheres tenham achado que, se não há limitações, não há especialidades próprias e impróprias, mais adequadas ou menos adequadas, portanto deixaram respostas em branco. Algumas alunas se manifestaram, ou por escrito ou verbalmente, relatando não concordar com a questão de especialidade mais ou menos adequada, ou dizendo que queriam ser "coerentes" com a resposta que haviam dado anteriormente, na pergunta sobre limitações.

Pudemos observar que nossos estudantes de 6º ano médico consideram Cirurgia como a especialidade de maior prestígio social: a quantidade de alunos que a colocaram nessa posição (456), contestada apenas por 13 estudantes, nos indicam que parece haver concordância considerável na maneira como -

* Vide sexo e especialidade

vêm essa especialidade. Apesar da metodologia ser diferente esse resultado está de acordo com dados da literatura, citados atrás, no início desta secção, e que conferem a Cirurgia a posição de especialidade de maior prestígio. No presente trabalho fizemos a divisão entre o prestígio social gozado pela especialidade e prestígio no seio da classe médica. Cirurgia - obteve a melhor classificação em ambos, sendo que, em prestígio dentro da classe, Clínica geral obteve um 2º lugar não muito distante em pontos.

Cirurgia foi também considerada, tanto no grupo masculino como feminino, a especialidade menos adequada para a mulher médica.

Com relação a rendimento monetário, foi considerada a segunda como monetariamente mais rendosa porém também foi, por apreciável quantidade de alunos, considerada em terceiro lugar como a menos rendosa. Os alunos não parecem muito de acordo entre si a respeito de Cirurgia em face ao fator rendimento, como parecem estar em relação aos itens prestígio social, prestígio dentro da classe e adequação para a mulher médica.

Pediatria: houve concordância entre os estudantes, tanto no grupo masculino como feminino, na percepção de Pediatria como a especialidade mais adequada para a mulher médica.

Com relação a rendimento monetário, foram ,Clínica Médica e Pediatria consideradas como as especialidades de menor rendimento monetário; sendo, coerentemente, classificadas em último e penúltimo lugar como de maior rendimento. Parecem os estudantes perceber Pediatria como sendo especialidade de pouca rentabilidade do ponto de vista monetário, em relação às outras.

Quanto a prestígio social e prestígio dentro da classe, Pediatria fica na posição intermediária ao se analisarem as de maior prestígio; quando , porém, se solicita que as sinalem as de menor prestígio, Pediatria nos dois casos (no social e dentro da classe) foi a penúltima a ser citada, isso é, poucos alunos a consideram na situação de ser a última em prestígio.

Ginecologia e Obstetrícia: A posição de Gineco-Obstetrícia foi, em geral, uma posição intermediária. Em relação a rendimento monetário foi a penúltima classificada como de menor rendimento monetário, antes de Psiquiatria. Como de

maior rendimento, porém, foi citada novamente na posição intermediária.

Foi considerada a segunda mais adequada para a mulher médica depois de Pediatria, tanto pelo grupo masculino como pelo feminino.

Anestesia: Juntamente com Psiquiatria foi considerada a especialidade de menor prestígio dentro da classe médica. Em relação a prestígio social foi também classificada como a de menor prestígio social. Quanto a prestígio social, poderíamos tentar explicar com o fato de que anestesia parece ser, das citadas, a menos conhecida na população, fora do âmbito médico e, além disso o contacto do paciente e mesmo de sua família com o anestesiolegista é pequeno e pouco intenso. É o cirurgião que o atende e, na visão da maioria dos pacientes e familiares é somente ou principalmente a ele que se liga e atribui a importância da intervenção cirúrgica que será ou foi realizada.

Quanto a rendimento monetário foi classificada em posição intermediária.

Clínica Geral ou Medicina Interna: Parece evidente que os alunos têm idéia de Clínica geral ou Medicina Interna como sendo a especialidade com o menor rendimento monetário, em relação às outras cinco especialidades apresentadas.

Parecem também concordar que seu prestígio social não seja alto: foi classificada em penúltimo lugar em relação a prestígio social. Em relação, porém, a prestígio dentro da classe médica, os alunos lhe conferiram o 2º posto, somente abaixo de cirurgia.

Com Clínica Médica aconteceu o inverso do que sucedeu com Psiquiatria, que foi colocada como a de prestígio social considerável porém como a de menor prestígio junto à classe médica.

Psiquiatria: foi considerada como a de maior rendimento monetário, ficando em último lugar quando se fez a pergunta oposta; os alunos parecem ter uma imagem consideravelmente comum a esse respeito. Foi classificada em 2º lugar quanto a prestígio social.

Em relação a prestígio social, porém, sua posição como a segunda em prestígio não foi tão firme como sua colocação como mais rendosa, pois foi colocada em 3º lugar na classificação das especialidades de menor prestígio.

Houve maior acordo na colocação de Psiquiatria como a de menor prestígio dentro da classe (366 alunos a viram como tal); não foi classificada em último lugar entre as de maior prestígio dentro da classe porém sua distância com relação à última colocada (Anestesia) era de apenas 2 pontos.

Interessante essa diferença entre a percepção que os estudantes parecem ter do prestígio de Psiquiatria dentro e fora da classe médica, interessante principalmente porque isso parece acontecer também entre os próprios interessados em fazer Psiquiatria. Os futuros psiquiatras não vêem Psiquiatria de modo diverso dos seus colegas (o que parece contrariar os dados de ZIMET & HELD (1975) e ZIMET (1975)

Os psiquiatras classificaram Psiquiatria em relação a prestígio exatamente como a totalidade dos alunos, considerando-a com razoável prestígio social, porém a de menor prestígio dentro da classe, precedendo Anestesia.

Uma diferença na avaliação da especialidade Psiquiatria pelos "psiquiatras" foi em relação a rendimento monetário: quando se toma o total de alunos Psiquiatria é a classificada como a de maior rendimento. Entre os Psiquiatras fica em segundo lugar, sendo que eles consideram Cirurgia a de maior rentabilidade.

FERREIRA-SANTOS (1974:49) refere que, nas residências cirúrgicas, a parte da Psicologia Médica e Psiquiatria "... é totalmente esquecida, relegada a plano secundário, desprezada ou ridicularizada". Comenta, em relação ao grupo, de cirurgiões por um lado, e de psiquiatras e psicólogos por outro lado, que "os dois grupos praticamente se ignoram e até se hostilizam".

FISH (1965) também comenta as dificuldades do inter relacionamento Psiquiatria -outras especialidades médicas; SMITH (1957) já se referia ao "status marginal" da Psiquiatria dentro da profissão médica e sua posição de mal aceita, antagonizada e ridicularizada. Não é surpreendente, pois, que os alunos percebam essa imagem, colhida no seu ambiente profissional.

MAIOR RENDIMENTO

Psiquiatria	312
Cirurgia	221
Gineco-Obstetrícia	194
Anestesia	193
Pediatria	118
Clínica geral (Med.Int.)	10

MENOR RENDIMENTO

Clínica Geral (Med.Int.)	454
Pediatria	148
Cirurgia	145
Anestesia	124
Gineco-Obstetrícia	76
Psiquiatria	58

MAIOR PRESTÍGIO SOCIAL

Cirurgia	456
Psiquiatria	205
Gineco-Obstetrícia	139
Pediatria	121
Clínica Geral (Med.Int.)	108
Anestesia	8

MENOR PRESTÍGIO SOCIAL

Anestesia	453
Clínica Geral (Med.Int.)	215
Psiquiatria	172
Gineco-Obstetrícia	113
Pediatria	35
Cirurgia	13

MAIOR PRESTÍGIO DENTRO DA
CLASSE

Cirurgia	407
Clínica Geral (Med.Int.)	373
Pediatria	135
Psiquiatria	31
Gineco-Obstetrícia	29
Anestesia	28

MENOR PRESTÍGIO DENTRO DA
CLASSE

Psiquiatria	366
Anestesia	348
Gineco-Obstetrícia	173
Clínica Geral (Med.Int.)	46
Pediatria	26
Cirurgia	13

9. ASPECTOS CONSIDERADOS IMPORTANTES PARA A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

Foi nosso propósito investigar que aspectos haviam sido tomados em consideração pelos formandos no processo de escolha da especialidade.

Baseando-nos em dados de CALAHAN & col. (1957), BACK & col. (1958), BEALE & KRIESBERG (1959), KOSA & COKER (1965) e, principalmente em dados colhidos em entrevistas e questionários de resposta aberta, entre sextanistas de Medicina em anos anteriores aos deste estudo, montamos uma lista de itens que poderiam ter sido considerados ao se fazer a opção da especialidade.

Perguntou-se aos formandos se achavam que atualmente os médicos, ao escolherem a especialidade faziam mais um casamento "por conveniência do que por amor; 64,0% acharam que sim (64,5% entre homens e 61,2% entre mulheres).

Isso poderia, de certa forma, reforçar a suposição de que, além do interesse e gosto pessoal por uma especialidade em particular, os formandos consideram uma série de outros aspectos ao fazer sua escolha.

Apresentamos: aspectos relacionados com residência: residência de duração mais breve, de obtenção mais fácil (maior número de vagas, menor concorrência) e possibilidade de clínica sem residência.

Aspectos relacionados com local e tipo de clínica : possibilidade de exercício no local que pretende morar; possibilidade de trabalho em equipe; possibilidade de clínica particular independente; possibilidade de carreira universitária com ensino e/ou pesquisa.

Aspectos relacionados com características de especialidade em si: resultados terapêuticos mais imediatos; relacionamento Médico-paciente necessariamente estreito e frequente; menor perigo do contágio e menor risco de vida para o profissional; menor frequência de maus resultados e casos fatais; especialidade com área de estudo mais ampla.

Outros aspectos relacionados com o exercício da Medicina como ocupação: prestígio, rendimento, horário mais regu

lar.

Cada ítem deveria ser avaliado pelos formandos como tendo sido considerado: muito importante - importante - de certa importância ou sem importância, ao fazer sua escolha.

RESULTADOS

Na categoria "muito importante" os 5 aspectos assinalados com maior frequência foram:

1. Possibilidade de exercício no local em que pretende morar - 38,1%.
2. Especialidade com área de estudo mais ampla - 37,2%.
3. Relacionamento médico-paciente necessariamente frequente e intenso - 34,6%.
4. Possibilidade de trabalho em equipe - 30,4%.
5. Possibilidade de carreira universitária com ensino e/ou pesquisa - 25,6%.

Na categoria importante, os 5 apontados com maiores porcentagens foram: Rendimento monetário (40,9%), Trabalho em equipe (34,7%), Especialidade mais ampla (34,6%), Possibilidade de clínica particular independente (31,6%) e Relacionamento Médico-paciente frequente e intenso (30,4%).

Agrupando-se as categorias muito importante e importante, teremos uma nova sequência dos 5 aspectos mais considerados e, além disso, a inclusão de Rendimento Monetário em lugar de possibilidade de carreira universitária.

A tabela 9.1 traz os aspectos considerados importantes e muito importantes, sem agrupamentos, para maior clareza da apresentação.

Ao estudarmos quais os aspectos considerados importantes e muito importantes, levando em consideração a variável sexo, observamos que, entre os formandos do sexo masculino, os 5 aspectos mais frequentemente assinalados são os mesmos encontrados no total de formandos em geral e obedecendo à mesma ordem.

Entre as mulheres, a ordem em que esses aspectos foram considerados se altera, porém os 5 aspectos mais assinalados são os mesmos, com exceção de rendimento monetário, que não aparece entre os 5 aspectos mais valorizados pelas mulheres, sendo substituído por "possibilidade de carreira universitária-

TABELA 9.1. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE SEXTANISTAS SEGUNDO IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AOS ASPÉCTOS.

ESPECIALIDADE	CATEGORIA				
	Sem resposta	Sem Importância	Certa Importância	Importante	Muito Importante
Especialidade com área de estudo mais ampla.	4,7	7,3	15,9	34,6	37,2
Possibilidade exercício - no local em que pretende morar.	3,6	17,0	12,3	28,8	38,1
Possibilidade de trabalho em equipe.	4,0	11,2	19,5	34,7	30,4
Relacionamento M-P. frequente e intenso.	4,7	15,1	15,1	30,4	34,6
Rendimento Monetário	3,8	7,5	28,4	40,0	19,1

ria".

Se compararmos as respostas masculinas e femininas em relação aos 15 ítems propostos veremos uma concordância muito grande na maneira como avaliaram diversos aspectos. Algumas diferenças significantes, contudo, foram encontradas entre os dois grupos, quanto à consideração de alguns deles.

Como se pode observar na secção sexo e especialidade, de acordo com as hipóteses lá enunciadas, supunha-se que as mulheres, em maior porcentagem do que os seus colegas do sexo masculino, valorizassem os aspectos ligados a relacionamento médico-paciente estreito e frequente, possibilidade de carreira universitária e possibilidade de horário regular com menor número de urgências. Por outro lado, esperava-se que as mulheres atribuissem menor importância do que os homens aos aspectos ligados a rendimento monetário e possibilidade de clínica particular independente.

Os resultados, observáveis nas Tabelas 5.1.4., 5.1.5, 5.1.6., 6.1.7 e 5.1. fortalecem essas hipóteses, a não ser com relação a Relacionamento Médico-Paciente necessariamente estreito e frequente (5.1.8).

Com relação a Relacionamento Médico-Paciente não houve, como se esperava, diferenças dignas de nota entre os 2 grupos (tabela 5.1.8).

CARTWRIGHT (1972) no estudo entre primeiranistas, mencionam que as mulheres mostravam maior sensibilidade aos valores de relacionamento pessoal.

ISRAEL & SJOSTRAND (1968), porém, apresentando as respostas de questionários feitos em diferentes ocasiões no curso médico em relação a grau de formalidade na relação médica, comentam que homens e mulheres se movem em direção de preferência para maior formalidade, e que as mulheres mudam mais que os homens nessa direção.

Diferenças significantes entre respostas masculinas e femininas foram também verificadas com respeito ao item "resultados terapêuticos imediatos".

A tabela 9.2. mostra que o aspecto resultados terapêuticos imediatos foi mais valorizado pelo elemento masculino. A porcentagem dos que o consideraram "sem importância" e de "certa importância" ao escolher a especialidade foi maior entre os componentes do grupo feminino (65,1%) do que entre os homens (44,6%); no grupo masculino porém, a proporção dos que o consi-

deraram como importante e muito importante agora ultrapassa (50,1%) a encontrada entre as mulheres (36,7%).

Englobando as respostas em branco com as sem importância ou de pouca importância e comparando as respostas nos 2 grupos a diferença é significativa com $x^2 = 5,81$ ($0,01 < p < 0,05$).

Procuramos observar se havia diferenças no modo pelo qual homens e mulheres em Medicina consideravam, ao escolher a especialidade, o item relacionado a "menor frequência de maus resultados e casos fatais" e "menor perigo de contágio e menor risco de vida para o profissional".

Praticamente não houve diferenças entre as respostas dos grupos masculino e feminino em relação a esses dois itens mencionados (tabela 9.3. e 9.4).

69,2% dos alunos assinalaram o item menor risco de vida para o profissional nas categorias sem importância e de certa importância.

Essa porcentagem foi de 69,0% entre os homens e 70,4% entre as mulheres.

TABELA 9.2. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO ASPECTO "RESULTADOS TERAPÊUTICOS IMEDIATOS" E SEXO

RESULTADOS TERAPÊUTICOS IMEDIATOS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Sem importância e certa importância	44,6	56,1	47,8
Importante e muito importante	50,1	36,7	46,6
Sem resposta	5,3	7,1	5,6
	(471)	(98)	(569)

TABELA 9.3. - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS SEXTANISTAS SEGUNDO AVALIAÇÃO DO ÍTEM MENOR FREQUÊNCIA DE MAUS RESULTADOS E CASOS FATAIS E SEXO

MENOR FREQUÊNCIA CASOS FATAIS	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Sem importância e certa importância	69,0	70,4	69,2
Importante e muito importante	26,1	23,5	25,7
Sem resposta	4,9	6,1	5,0
TOTAL	(471)	(98)	(569)

TABELA 9.4. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS SEGUNDO ASPECTO "MENOR RISCO DE VIDA PARA O PROFISSIONAL" E SEXO

MENOR RISCO DE VIDA	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
Sem importância e certa importância	392	81
Importante e muito importante	56	11
Sem resposta	23	6
TOTAL	471	98

Com relação a determinados aspectos, como o referente a possibilidade de "residência mais breve e aquele ligado a "Prestígio", as respostas masculinas e femininas diferem em uma das categorias; no caso de Residência mais breve, esse aspecto foi considerado muito importante por 24 alunos do sexo masculino (5,0%) sendo de zero a porcentagem no grupo feminino. Quanto a prestígio, as respostas diferem na categoria "sem importância": considerado "sem importância" por 29,1% (137) dos homens e por 41,8% (41) das mulheres.

Em relação o item área de estudo mais ampla as diferenças não são significantes, porém entre mulheres a porcentagem dos que o classificaram como "sem importância" é menor, sendo entre elas, maior a porcentagem do que consideraram esse aspecto "muito importante" e "importante" (Tabela 9.5).

Procuramos investigar se um dos itens incluídos, possibilidade de relacionamento médico-paciente estreito e frequente, teria sido, como era de se esperar, menos valorizado por aqueles que escolheram Especialidades Orientadas para a Técnica.

Parece haver uma relação (coerente) entre escolha de especialidade O-P e u'a maior valorização do aspecto "possibilidade de relacionamento Médico-paciente estreito e frequente", 43,5% dos que escolheram especialidade O-P consideraram esse relacionamento muito importante; isso acontece com apenas 25,3% dos que escolheram especialidade O-T (Tabela 9.6).

Pelo contrário, entre os que escolheram especialidade O-T, 23,0% consideram esse aspecto "sem importância", o que sucede com apenas 10,3% dos que escolheram O-P.

52,6% dos que escolheram especialidade O-T valorizam como importante e muito importante; essa porcentagem entre os interessados em especialidade O-P é de 77,2%.

Entre os que consideram esse aspecto "sem importância", 28,2% escolheram especialidade O-T, 57,6% escolheram especialidade O-P. Entre os que o consideram muito importante, 38,4% escolheram O-T e 41,8% escolheram O-P.

Procurando-se, agora, os aspectos considerados menos importantes, no total de formandos, tem-se:

TABELA 9.5. - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO POSSIBILIDADE DE ÁREA DE ESTUDO MAIS AMPLA E SEXO

ÁREA DE ESTUDO + AMPLA	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
Importante e muito importante	329	80
Sem importância e dec. importância	119	14
Sem resposta	23	4
TOTAL	471	98

TABELA 9.6 - DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SEGUNDO TIPO DE ESPECIALIDADE E RELACIONAMENTO MÉDICO PACIENTE ESTREITO E FREQUENTE

TIPO DE ESPECIALIDADE	RELACIONAMENTO M-P					Total
	Sem resposta	Sem impor.	Certa import.	Importante	Muito Importante	
0 - Técnica	10	49	42	58	54	213
Mistas	06	12	22	36	33	109
0 - Pessoa	07	24	22	75	104	232
Total	23	85	86	169	191	554*

* - Excluindo os que não responderam.

	Categoria 'sem importância
Possibilidade de clínica sem residência(407)	71,5%
Menor risco de vida para o profissional(395)	69,4%
Residência de obtenção mais fácil (374)	65,7%
Residência mais breve (308)	54,1%
Menor frequência de casos fatais (285)	50,0%

Tomando separadamente os grupos masculino e feminino observa-se que os aspectos considerados menor importantes são os mesmos para ambos os dois grupos, e na mesma sequência.

Vimos, em capítulo anterior, que praticamente 95% dos doutorandos planejam fazer residência, sendo que a maioria pensa fazê-la por 2 anos. Portanto, não era de se esperar que possibilidade de clínica sem residência ou possibilidade de residência mais breve fossem aspectos considerados importantes entre os sextanistas estudados.

O risco de vida e perigo de contágio parecem não preocupar muito os jovens médicos ou suas colegas, nem o fato de terem que lidar com situações relacionadas com a morte do paciente; contudo, o item resultados terapêuticos imediatos foi aspecto considerado importante na decisão da especialidade.

Quanto aos considerados mais importantes, o item relacionado a "especialidade com área de estudo mais ampla" foi considerada nas categorias muito importante e importante por 71,9% dos alunos; foi considerado muito importante para 37,3% e importante para 34,6%.

Talvez possamos lembrar aqui a porcentagem de 33,0% dos alunos americanos que indicaram, com uma das razões para a escolha de sua especialidade "o desafio intelectual e a oportunidade de aprendizagem providas pela especialidade em questão" (CALAHAN & col., 1957) e também que "conteúdo intelectual da especialidade" foi a razão mencionada com mais frequência pelos alunos estudados por BERDICHEWSKY & BOCCARDO (1968).

A possibilidade de exercício no local onde pretende morar foi o aspecto mais assinalado na categoria "muito importante" e apontado por considerável porcentagem de formandos também como "importante", o que nos leva a supor que, para muitos, a pretensão de morar em determinada cidade ou de exercer clínica em determinado local acompanha (ou precede?) a escolha da

especialidade. Pesquisas posteriores poderiam aclarar esse ponto.

Aliás, quando agrupamos os diversos itens observamos que os aspectos relacionados com local e tipo de prática foram, de acordo com os informantes, os mais considerados por eles na decisão de sua especialidade. Entre esses estavam: possibilidade de exercício no local onde pretende morar e possibilidade de trabalho em equipe, aspectos que, quando considerados isoladamente, foram com alta frequência assinalados como "importantes" e "muito importantes".

A possibilidade de trabalho em equipe assegura ao médico ser seu próprio patrão (como na clínica particular independente) concedendo-lhe maior disponibilidade de tempo para outras atividades; além disso, pode fornecer estímulo para estudo e atualização constantes e talvez maior sensação de segurança.

Observamos que relacionamento médico-paciente necessariamente estreito e frequente foi valorizado pelos alunos; esse fato não surpreende visto ser parte importante e central do papel de médico, tal como é visto e na verdade é na maioria das especialidades dados da literatura em fonte já citada acima.

Rendimento monetário foi o aspecto mais assinalado na categoria "importante" (40,9%) porém foi menor a porcentagem de alunos classificando-o como "muito importante" (19,2%); no trabalho de BEALE & KRIESBERG(1959) a porcentagem em que foi encontrado na categoria "muito importante" (21,0%) é bem próxima da presenciada neste estudo.

Apesar de não ser alta a porcentagem que considera esse item como "muito importante" observa-se que bem poucos alunos (7,6% em nosso estudo e 4,0% no trabalho acima citado) o consideram "sem importância". Nesse trabalho americano, onde se consideraram apenas 3 categoria (sem importância, de importância regular e muito importante), cerca de 70,0% de formandos consideraram rendimento monetário de importância regular. Também temos cerca de 70,0% de nossos formandos considerando esse aspecto como de "certa importância (28,4%) e importante (40,9%).

Caberia aqui a pergunta: todos esses formandos (70,0%) realmente não consideram rendimento monetário como aspecto "muito importante" ou teriam constrangimento em colocá-lo como tal?

Considerando, além de Rendimento , os ítems Prestígio e Horário mais regular, observamos que são assinalados na categoria "muito importante" por u'a minoria de formandos, dado esse também em concordância com os dos já citados trabalhos de BEALE & KRIESBERG(1959) e CALAHAM & col. (1957).

RESUMO E CONCLUSÕES

Este estudo foi realizado entre 569 sextanistas de oito Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo, quatro localizadas na capital e quatro no interior.

_____ O instrumento usado no presente trabalho constou de um questionário auto-preenchível, com 55 itens, que foi aplicado aos alunos nas diferentes Escolas Médicas incluídas no estudo.

_____ Os objetivos principais da pesquisa foram:- caracterizar o estudante de medicina em termos de: especialidade escolhida, planos de estudo após a graduação, tipo de carreira e local de instalação; - tentar estabelecer relações entre essas escolhas e algumas variáveis demográficas e sócio-econômicas; - observar quais os estímulos percebidos pelos estudantes como principais para sua escolha; estudar a estabilidade ou consistência da escolha; observar quais aspectos foram considerados mais importantes pelos formandos no processo de escolha e qual a percepção que têm das diversas especialidades.

_____ Na caracterização geral dos informantes observa-se que se trata de um grupo constituído por maiorias bem caracterizadas, apresentando, contudo, determinadas minorias não desprezíveis. O grupo dos doutorandos estudados é composto por 57,2% de jovens com idade até 25 anos, na maioria solteiros (72,9%), de sexo masculino (82,8%), sendo 70,0% de origem étnica brasileira e latina (contando com o japonês como o grupo estrangeiro mais numeroso, depois do latino), declarando-se em sua maioria católicos (64,0%), incluindo uma porcentagem alta dos que se declaram "sem religião" (24,6%). São jovens em sua maioria de origem sócio-econômica alta e média (mais de 70,0%), sendo que 71,0% do total dos formandos se acham numa situação econômica de dependência total (44,0%) ou parcial (27,0%) da família; no entanto, 70,0% exercem ocupação remunerada. 72,6% dos sextanistas declararam poder contar com o apoio financeiro da família até se tornarem independentes com sua profissão.

74,0% deles têm pais residindo na mesma cidade onde se situa a Escola Médica frequentada. (essa porcentagem era de mais de 70,0% entre os formandos de capital e de 12,6%

entre os do interior). Também em relação a alguns outros desses itens examinados, há diferenças entre as diversas Faculdades incluídas no estudo.

_____ Quanto à escolha da especialidade, entre cerca de 30 diferentes opções, as 5 mais frequentes foram, em ordem decrescente, Cirurgia (geral e especialidades): 19,7%; Clínica Médica (geral e especialidades): 19,0%; Pediatria: 13,9%; Gineco-Obstetrícia: 7,9% e Psiquiatria: 7,7%.

Na maioria das Faculdades as especialidades preferidas são as mesmas 5 que figuram como mais escolhidas no total

Observe-se que, considerando os 555 sextanistas que apresentaram uma escolha ou preferência definida, 70,0% se incluem nessas 5 especialidades.

Interessante notar que alunos que, apesar de apresentarem, em comum, várias características como as já examinadas trazem experiências prévias muito pessoais, representam diferentes tipos de personalidades, com diferentes situações familiares com diferentes histórias biográficas, adentrando Faculdades diferentes, com professores e "clima social" diversos, apresentem considerável semelhança entre si, em relação a suas escolhas, no seu desejo de especialização, nos planos de treinamento posterior, a respeito da maioria dos aspectos considerados, e mesmo na percepção das diferentes especialidades.

Ao entrar na Escola Médica, 45,3% dos formandos já pensavam numa especialidade em particular. Essa propensão à especialização, que parece já existir antes da entrada do aluno à Faculdade, é também presenciada nas escolhas do final do curso: 95,0% dos doutorandos pretendem fazer uma especialização dentro da área médica.

O ressurgimento do interesse para a Prática Geral e o reaparecimento do médico de família parecem não estar ainda presentes entre nós, pelo menos entre os graduandos incluídos no estudo.

A conscientização da necessidade do médico geral, modificações nos serviços de saúde e, dadas as indicações de atuação da Faculdade nas opções, o provimento do modelo do médico geral para o estudante (talvez mesmo com a criação dos Departamentos de Medicina Familiar), poderiam levar, talvez, a um aumento do interesse para escolha de Prática Geral, e a uma maior valorização do próprio clínico geral, figura que, como vimos, segundo a percepção dos estudantes, é desprestigiada em

nosso meio social.

Das diferenças encontradas entre as Faculdades, em relação às escolhas, as mais nítidas são evidenciadas entre a USP curso Experimental e as demais, diferenças essas estatisticamente significantes, uma das quais foi a colocação de Psiquiatria como a especialidade escolhida com a maior frequência.

A escolha de especialidades pareceu também estar relacionada, de modo significativo, com sexo, idade e origem étnica.

Planos de estudo: 94,7% dos doutorandos pretendem fazer residência, sendo que a maioria (64,2%) planeja residência de até 2 anos de duração; isso fortalece a observação geral de que o curso médico se tornou um curso de 8 anos: não surpreende, pois que "possibilidade de clínica sem residência" ou "possibilidade de residência mais breve" tenham sido considerados, pelos formandos, como aspectos "sem importância" ao fazerem sua escolha.

A duração pretendida de residência mostra diferenças discretas em relação a sexo e parece estar relacionada de modo significativo com as variáveis idade, origem sócio-econômica e nível educacional do pai.

A porcentagem dos que pretendem permanecer na própria escola para residência parece variar com a Faculdade estudada, sendo de 71,0% a porcentagem média entre as escolas da capital (porcentagens mais altas encontram-se na USP tradicional e USP experimental) passando para a média de 48,8% entre formandos de Botucatu e Campinas e diminuindo ainda para 29,4% em Marília e Rio Preto. Os demais formandos do interior também se dirigem para São Paulo capital, porém preferem outros centros. Exterior foi citado como única escolha de 4,4% dos formandos.

Tipo de carreira: para carreira universitária tempo integral dirigem-se 9,1% dos doutorandos, sendo que 1,5% escolheram carreiras básicas. 42,7% pretendem exercer clínica exclusivamente, sem pretensão à carreira universitária; surpreendentemente uma porcentagem maior (45,7%) pretende exercer clínica mais carreira universitária em tempo parcial.

O tipo de carreira escolhido varia de modo significativo com relação à idade e origem étnica, e mostra diferenças discretas em relação a sexo e origem sócio-econômica.

A possibilidade de carreira universitária foi, entre os formandos, um dos 5 aspectos mais assinalados na categoria

"muito importante".

Local de instalação: 58,2% dos sextanistas estudavam na capital, porém é menor a porcentagem dos que desejam afixar-se para o exercício profissional (30,6%). O local de instalação, como se esperava, parece ter relação com o tipo de comunidade (em termos de população) em que o aluno viveu a maior parte de sua vida. A tendência é fixar-se em localidade do mesmo tamanho: daquela em que mais viveu (55,3%) ou mudar-se para locais maiores (27,2%); 17,5% pretendem dirigir-se a locais de população inferior.

Conforme já observamos anteriormente, a porcentagem de formandos que pretendem dirigir-se a locais de população inferior a 50.000 habitantes é bem maior entre os que viveram a maior parte de suas vidas em localidades desse porte. Portanto médicos para cidades pequenas do interior, saem, em maior proporção, das cidades pequenas do interior.

Algumas das variáveis demográficas e sócio-econômicas estudadas parecem guardar relações com a escolha da especialidade e/ou planos de estudo e carreira.

Os dados em relação ao papel do fator sexo na escolha e nos planos nos dão indicações que parecem fortalecer as suposições iniciais.

Vimos que, também entre nós, houve diferença significativa entre as escolhas femininas e masculinas, confirmando nossas expectativas e corroborando dados já citados de literatura pertinente. Pediatria foi, como supunhamos, a mais procurada pelas mulheres (uma em cada 4 mulheres escolheu Pediatria), porém foi Clínica e não Gineco-Obstetrícia (como se pensou) a 2ª na preferência feminina. Também de acordo com o esperado, especialidades cirúrgicas e Ortopedia foram "evitadas" ou praticamente não escolhidas pelo elemento feminino.

Interessante que parece haver um consenso comum entre os estudantes, tanto do grupo masculino como feminino de que Cirurgia seja a especialidade menos adequada para a mulher médica, colocando Pediatria como a mais própria.

Houve também alta concordância entre os formandos na opinião de que há limitações na escolha da mulher, principalmente por haver especialidades em que não há receptividade na população e por necessidade de escolher especialidades que sejam compatíveis com outras possíveis funções da mulher junto à casa e à família (essa mais assinalada por mulheres que por ho -

*Sado
Mas...*

mens).

As mulheres escolheram, em porcentagem maior que os homens, (com diferenças significantes) especialidades como Dermatologia, Patologia e Laboratório, Preventiva e Saúde Pública Hemato e Hemoterapia, e Psiquiatria. Com a crescente proporção de mulheres em Medicina provavelmente essas áreas contarão, no futuro com maior número de profissionais ou, pelo menos, com maiores porcentagens do elemento feminino.

Como se esperava, pelas hipóteses enunciadas, as mulheres valorizaram menos do que os homens (diferenças significantes) aspectos ligados a rendimento monetário e possibilidade de clínica particular independente e, mais do que eles a possibilidade de carreira universitária e horário mais regular.

Contrariando uma das suposições iniciais, as mulheres não mostraram valorizar mais que os homens, o aspecto ligado a Relacionamento Médico-Paciente estreito e frequente.

Com relação ao tipo de carreira, a escolha de carreira universitária em tempo integral foi, com diferença discreta, maior entre as mulheres.

O pensamento vigente entre os autores que têm-se preocupado com as opções profissionais entre estudantes de Medicina, pensamento do qual compartilhamos, se refere à necessidade de assistência e orientação aos alunos, principalmente às mulheres médicas, que parecem enfrentar algumas dificuldades específicas.

Com respeito à relação origem étnica e escolha, confirmando nossas hipóteses, os formandos de origem japonesa preferiram especialidades orientadas para a Técnica, enquanto que, também como se esperava, os judeus se dirigiram preferencialmente para as especialidades ditas orientadas para a Pessoa. As diferenças de escolha entre os dois grupos foram significantes estatisticamente, sendo ainda mais nítidas no grupo masculino: para japoneses a relação é de 56,5% de escolha de especialidade O-Técnica para 28,3% de O-Pessoa, sendo, entre judeus, de 28,6% de O-Técnica para 62,0 de O-Pessoa.

No grupo judeu, com diferença significativa; as preferências se concentram em Clínica Médica (32,0%) e Psiquiatria (20,0%) sendo menor que nos outros grupos, a escolha de Cirurgia, e de 0,0% a escolha de Gineco-Obstetrícia.

Entre japoneses a escolha preferida foi Cirurgia e, entre eles, presenciaram-se as menores porcentagens de esco -

lha de Clínica Médica e Psiquiatria (essa última não escolhida entre japoneses do sexo masculino).

Há diferenças significantes entre os grupos também quanto ao tipo de carreira, sendo carreira exclusivamente clínica preferida entre japoneses, (63,0% para 19,0%) e acadêmica tempo parcial entre judeus (80,9% para 36,9%).

Encontramos em idade uma variável relacionada com a escolha das sub-especialidades, sendo que formandos do grupo e tário intermediário e mais velho, quando comparados aos mais jovens, escolheram, em menor porcentagem do que esses, sub-especialidades cirúrgicas e clínicas.

Com diferença significativa, a escolha de carreira exclusivamente clínica também foi mais frequente entre os mais velhos e a escolha de carreira universitária tempo parcial entre os mais jovens.

A origem sócio-econômica do formando não parece afetar de modo significativo sua escolha de especialidade e carreira.

As variáveis idade, origem sócio-econômica e nível educacional do pai se relacionaram de modo significativo com a duração pretendida de residência.

Alto!
Residências mais longas foram encontradas, em maiores porcentagens, (diferenças significantes), entre os mais jovens, e os de nível sócio-econômico alto e entre os de nível educacional alto e com diferenças mais discretas, entre os de sexo masculino.

Além disso, a opção de não fazer residência, mais frequente entre os mais velhos (como se supunha) foi também mais vista entre os de nível educacional alto e entre os de camada social alta.

Essa opção, que poderia estar ligada a dificuldades econômicas, origem sócio-econômica baixa, poderia também significar estágios no exterior, residências não formais, clínica imediata, sem necessariamente implicar numa limitação de carreira.

Conforme as hipóteses formuladas a variável religião aparece ligada a especialidades como Psiquiatria, que apresentou a maior porcentagem dos que se descreveram como "sem religião" (52,2% quando no total é de 24,6%) e, ao contrário do grupo de Gineco-Obstetrícia, a menor porcentagem de catôlicos.

Contrariando alguns dados bibliográficos, essas diferenças entre o grupo de Psiquiatria e os demais são nítidas e estatisticamente significantes mesmo entre estudantes no seu último ano de graduação.

Do total de alunos estudados, encontrou-se uma porcentagem de 25,6% de estáveis na escolha da especialidade.

De acordo com as hipóteses apresentadas, o grupo de psiquiatria (50,0%) e de cirurgia (43,7%) apresentaram as mais altas porcentagens de formandos estáveis, sendo que os níveis de estabilidade nessas duas especialidades não diferem entre si mas diferem significativamente dos outros grupos. Para esses formandos o interesse por Psiquiatria e Cirurgia era anterior à sua entrada para a Faculdade.

No grupo dos formandos estáveis esperava-se u'a menor porcentagem daqueles que indicassem Faculdade como estímulo principal para sua escolha; isso de fato ocorreu, com diferenças significantes.

O estímulo Faculdade foi mais sentido como influente para os não estáveis, para os que não pensavam em especialidade ao entrar na Escola Médica e também para aqueles que escolheram carreira universitária em tempo integral.

Observando-se os principais estímulos para a escolha, como foram percebidos pelos estudantes nas diversas especialidades, verificamos que, no geral, como era esperado, o estímulo Faculdade foi assinalado em maior porcentagem que os demais.

O grupo que difere significativamente, neste sentido, é Psiquiatria, no qual a porcentagem de menção de estímulo "outros" é superior a qualquer das porcentagens encontradas no conjunto, e que sente dever menos à Faculdade o estímulo para sua escolha.

Entre os estímulos ligados à Faculdade, os itens mais vezes assinalados: como tendo atuado como tais, foram: conversas informais com professores sobre a especialidade e oportunidades de treino no Departamento; a colocação de tais aspectos não surpreende, porém, observamos que os itens "conversas informais sobre especialidade" (tanto com professores, médicos não pertencentes à Faculdade) "ambiente agradável de trabalho no Departamento", "apoio e interesse dos professores" foram indicados com frequência que justificaria menção e um estudo especial.

Os formandos, no processo de escolha das especiali-

dades, valorizaram principalmente o grupo de aspectos relacionados com local e tipo de clínica.

Agora, considerando isoladamente cada um dos 15 aspectos apresentados, os mais assinalados nas categorias "importante" e "muito importante" foram: especialidade com área de estudo mais ampla; possibilidade de exercício no local em que pretende morar (classificado como o primeiro entre os mais importantes); possibilidade de trabalho em equipe; relacionamento M-P necessariamente frequente e intenso e rendimento monetário (o primeiro na categoria importante).

Interessante notar a concordância (muitas vezes as porcentagens se superpunham) entre as respostas dos grupos masculino e feminino com relação a vários dos aspectos apresentados.

Diferenças significantes foram, porém, evidenciadas em relação a rendimento monetário, possibilidade de clínica particular independente e resultados terapêuticos imediatos - (mais valorizados pelos homens) e possibilidade de carreira universitária e horário mais regular, considerados mais importantes por maior porcentagem de mulheres.

Os considerados menos importantes, tanto no grupo masculino como no feminino, foram os ligados à "residência", "menor risco de vida e de contágio para o profissional" e "menor frequência de maus resultados ou casos fatais".

Cirurgia
Maximo
O estudo da percepção das diferentes especialidades mostra que há um consenso comum entre os alunos e alta concordância entre eles na percepção das especialidades frente a alguns dos aspectos mencionados. Cirurgia é percebida como a especialidade de maior prestígio social. Foi também considerada como a de maior prestígio dentro da classe (seguida de perto por Clínica) e a especialidade menos adequada para a mulher médica.

Os estudantes percebem Clínica geral ou Medicina Interna como a especialidade de menor rendimento monetário, e, embora a classifiquem em penúltimo lugar quanto a prestígio social a colocam em 2º posto, pouco abaixo de Cirurgia, como a de maior prestígio dentro da classe.

77 | Anestesia é vista com o a de menor prestígio social, e, juntamente com Psiquiatria, a de menor prestígio dentro da classe, ficando em posição intermediária com relação a rendimento monetário.

Pediatria: classificada como a mais adequada para a mulher, tanto no grupo masculino como feminino, é tida como de baixa rentabilidade, e ocupa posição intermediária em relação a prestígio social e dentro da classe.

Gineco-Obstetrícia: a mais adequada para a mulher, depois de Pediatria, tanto no grupo masculino como feminino; ocupa em geral posição intermediária frente aos outros itens.

77
Psiquiatria: considerada a de maior rendimento monetário, classificada em 2º lugar como de maior prestígio social, porém considerada de baixo prestígio dentro da classe médica. Interessante que essa percepção do prestígio social relativamente alto e do menor prestígio dentro da classe foi compartilhada pelos próprios interessados em Psiquiatria. Vários motivos têm contribuído para essa posição desprestigiada de Psiquiatria dentro da classe médica e é lamentável que não se tenha conseguido ainda melhor entrosamento entre psiquiatras, clínicos, cirurgiões e outros especialistas, pois isso tem prejudicado a formação mais completa do médico e um melhor atendimento do paciente. Os próprios alunos atestam a importância de Psicologia aplicada à Medicina: 86,5% (492) dos alunos consideraram que conhecimentos de Psicologia médica são importantes para eles no exercício de sua especialidade.

A frequência de escolha de Psiquiatria varia nas diferentes escolas, sendo colocada desde o primeiro lugar até o 9º na preferência dos alunos.

Com diferenças discretas é mais escolhida entre as mulheres; apresenta, juntamente com Cirurgia geral, as maiores porcentagens de formandos mais velhos; com diferença significativa é mais escolhida entre judeus, não tendo praticamente sido escolhida entre os de origem japonesa.

O grupo de Psiquiatria apresenta a maior porcentagem dos "sem religião" e a menor porcentagem de católicos.

Apresenta a menor porcentagem de formandos estáveis e a maior porcentagem dos que assinalaram estímulo "outro" como tempo sido o principal para sua escolha. É o grupo que menos sentiu dever à Faculdade sua escolha de especialidade.

____ ZIMNY & SENTURIA (1973) se dirigem às Escolas Médicas perguntando se os alunos estão preocupados com o problema da escolha da especialidade de tal forma que se justifiquem tentativas de oferecer-lhes maior auxílio nessa resolução.

Em nosso trabalho, 40,4% dos alunos responderam ter tido dificuldades para a escolha de especialidade. Com esse dado, que fortalece nossa motivação inicial para o presente estudo e, considerando ainda, a atitude de interesse demonstrada pelos alunos a esse respeito, parece-nos que a resposta deveria ser sim.

Dado um problema tão vasto e complexo como o da escolha da especialidade ou da profissão médica dentro de Medicina, não poderíamos pretender, com a investigação presente, se não arranhar-lhe a superfície.

No entanto, parece-nos que algumas indicações e dados obtidos poderiam contribuir para o estudo que vem se fazendo, em vários países, relacionado a essa intrincada questão e abrir perspectivas para novas pesquisas entre nós.

R E F E R Ê N C I A S

B I B L I O G R Á F I C A S

- ANDERSON, R.B.W. (1975)___ Choosing a medical specialty: a critique of literature in the light of "curious findings".
J.Health & Soc.Behav., 16:152-62.
- ARMITAGE, P. (1971)___ Statistical methods in medical research.
Oxford, Blackwell Scientific Publications.
- ATHELSTAN, G.T. & PAUL, G.J. (1971)___ New approach to the prediction of medical specialization: student based strong vocational interest blanks. J.Appl.Psychol., 55:80-6.
- BACK, K.W.; COKER, R.; DONNELLY, T.C. & PHILLIPS, B.S. (1958)___
Public health as a career of medicine: secondary choice within a profession. Amer.Sociol.Rev., 23:533-41.
- BEALE, L.V. & KRIESBERG, L. (1959)___ Career relevant values of medical student: a research note. J.A.M.A., 171:1447-8.
- BEAUCHAMP, P. (1975)___ "Partage du midi", or the dilemma between general medicine and specialization: a letter to my colleagues of 1975. Union Med.Can., 104:749-50.
- BECKER, H.S.; GEER, B.; HUGUES, E.C. & STRAUSS, A. (1961)___
Boys in white. Chicago, University of Chicago Press.
- BERDICHEWSKY, A. & BOCCARDO, H. (1968)___ Elección de una especialidad medica. Cuad.Med.Soc., 9:26-35.
- BOWERS, J.Z. (1968)___ Special problems of women medical students. J.Med.Educ., 43:532-7.
- BOWERS, J.Z. (1966)___ Women in medicine: an international study. N.Engl.J.Med., 275:362-5.
- BRIMMING, G. (1969)___ Are you training in the wrong specialty? Hosp.Physician, oct.:77-9.
- BRUHN, J.G. & PARSONS, O.A. (1965)___ Attitudes toward medical specialties: two follow-up studies. J.Med.Educ., 40:277-80.
- BRUHN, J.G. & PARSONS, O.A. (1972)___ A longitudinal study of medical specialty choice. J.Okla.State Med.Ass., 65:17-22.
- BRUHN, J.G. & PARSONS, O.A. (1964)___ Medical student attitudes toward four medical specialties. J.Med.Educ., 39:40-9.
- CALAMAN, D.; COLLETTE, P. & HILMAR, N.A. (1957)___ Career interests and expectations of U.S. medical students. J.Med. Educ., 32:567.
- CARTBRICHT, L.K. (1972)___ Personality differences in male and female medical students. Psychiatry Med., 3:213-8.

- CASTRO, C.L.Monteiro de, et al (1971)___ Aspirações dos alunos do setor saúde quanto ao exercício profissional e a realização de cursos de pós-graduação. Rev.Assoc.Med.Brasil., 17: 93-104.
- CHIPMAN, M.L.; CLARKE, G.C. & STEINER, J.W. (1969)___ Career choice within medicine: a study of one graduating class at the University of Toronto. Canad.Med.Ass.J., 101:34-9.
- CHRISTIE, R. and NERTON, R.K. (1958)___ Procedures for the sociological study of the values climate of medical schools. J. Med.Educ., 33:125-153, pte.II.
- COKER, R.E.; BACK, K.W.; DONNELLY, T.G.; MILLER, N. & STRICKLAND, L.H. (1960-b)___ Patterns of influence: medical school faculty members and the values and specialty interests of medical students. J.Med.Educ., 35:518-27.
- COKER, R.E. & KOSA, J. (1965)___ Authoritarianism and machiavelianism among medical students. J.Med.Educ., 40:1074-84, pte.I.
- COKER, R.E.; MILLER, N., BACK, K.W. & DONNELLY, T. (1960-a)___ The medical student, specialization and general practice. N. Carolina Med.J., 21:96-101.
- CURRENT trends in career choices among medical graduates. J. Med.Educ., 37:239-40, 1962.
- DONOVAN, J.C.: SALZMAN, L.F. & ALLEN, P.Z. (1972)___ Studies in medical education: career choice consistency of medical students. Amer.J.Obstet.Gynec., 112:519-26.
- DYKMAN, R.A. & STALNAKER, J.M. (1957)___ Survey of women physicians graduating from medical school, 1925-40. J.Med.Educ., 32:pte.2
- ENELOW, A.S. et al (1970)___ Programed instruction in interviewing. An experiment in medical education. J.A.M.A., 212: 1843-6.
- ERON, L.D. (1955)___ Effect of medical education on medical students attitudes. J.Med.Educ., 30:559-66.
- ERON, L.D. (1958)___ The effect of medical education on attitudes: a follow-up study. J.Med.Educ., 33:25-33.
- FERREIRA-SANTOS, R. (1974)___ A formação do cirurgião. Rev.Assoc. Med.Brasil., 20:47-50.
- FISH, P. (1965)___ Psychiatry as a medical specialty. Lancet, 1: 563-7.

- FISHMAN, D.D. and ZIEMT, C.R. (1972)___ Specialty choice and beliefs about specialties among freshman medical students. *J. Med.Educ.*, 47:524-53.
- FORKENSTEIN, D.L. (1971)___ apud Cough, H.G. (1975)___ Specialty preferences of physicians and medical students. *J.Med.Educ.* 50:581-8.
- GARCIA, J.C. (1972)___ El objeto de la enseñanza: el estudiante de medicina. In: Garcia, J.C. - La educación médica em la America Latina. Ginebra, O.P.S., (Publ.Cient.255) p.172-230.
- GEERTSMA, R.H. & GRINOLS, D.R. (1972)___ Specialty choice in medicine. *J.Med.Educ.*, 47:509-17.
- GINZBERG, E.; GINSBURG, S.W.; AXELROD, S. & HERMA, J.L. (1966)___ Occupational choice: an approach to a general theory. New York, Columbia Univ.Press., p.185-98.
- GOES, P. & CASTRO, C.L. Monteiro de (1966)___ Social characteristics of medical students and their appraisal of medical education. *Milbank Mem.Fund.Quart.*, 44:131-40.
- GOUGH, H.G. (1975)___ Factorial study of medical specialty preferences. *Br.J.Med.Educ.*, 9:78-85.
- GOUGH, H.G. (1975)___ Specialty preferences of physicians and medical students. *J.Med.Educ.*, 50:581-8.
- GOUVEIA, A.J. (1972-b)___ O emprego público e o diploma de curso superior. Rio de Janeiro, Fundação Carlos Chagas, Série de Pesquisas Educacionais, nº5.
- GOUVEIA, A.J. (1972-a)___ Origem étnica e situação socio-econômica do universitário paulista. *Rev.Adm.Empr.*, 12:71-80.
- GRAMAN, J.R. (1975)___ Proceedings of the sixth workshop on longitudinal research in medical education. Chicago, Illinois, February. p.31.
- GRAMAN, J.R. & OTIS, G.D. (1971)___ Medical school student and faculty characteristics and interactions. Final Report, may 31, 1971. Contract # 71-4093. Prepared for National Institutes of Health. Bethesda. Maryland.
- HAGGERTY, R.J. (1965)___ Etiology of decline in general practice. *J.A.M.A.*, 185:179-82.
- HERRMANN, J.J. (1960)___ Influence of an "All-elective" fourth year on career goal selection. *J.Med.Educ.*, 35:404-8.

- HOLCOMB, J.D. & BROWN, S. (1972)___ An evaluation of fourth-year electives. *J.Med.Educ.*, 47:573-4.
- HUTCHINS, E.B. (1964)___ AACC longitudinal study: implications for medical education. *J.Med.Educ.*, 39:265-77.
- ISRAEL, J. & SJUSTRAND, P. (1968)___ Generalized role as a factor influencing the learning of professional values and attitudes *Acta Sociol.*, 11:177-93.
- JOHNSON, D.G. & HUTCHINS, E.B. (1966)___ Doctor or dropout? A study of medical student attrition. *J.Med.Educ.*, 41:1099-1272.
- KENDALL, P.L. & SELVIN, H.C. (1957)___ Tendencies toward specialization in medical training. In: Merton, R.K.; Reader, G. & Kendall, P. (eds) - *The student physician*. Cambridge, Mass. Harvard Univ.Press, p.153-74.
- KING, T.C.; MAXWELL, J.G.; RICHARDS, R.C.; STEVENS, L.E. & RE-EMTSMA, K. (1968)___ Research in undergraduate surgical education: innovation and evaluation. *J.Med.Educ.*, 43:373-82.
- KOSA, J. & COKER, R.C. (1965)___ The female physician in public health: conflict and reconciliation of the sex and professional roles. *Sociol.Soc.Res.*, 49:294-305.
- KRIESBERG, L. & BEALE, L.V. (1962)___ Career specifications among medical students. *J.Health Hum.Behav.*, 3:204-12.
- KRITZER, H. & ZINET, C.M. (1967)___ A retrospective view of medical specialty choice. *J.Med.Educ.*, 42:47-53.
- LAST, J.M.; MARTIN, F.M. & STANLEY, G.R. (1967)___ Academic record and subsequent career. *Proc.Roy.Soc.Med.*, 60:813-6.
- LAST, J.M. & STANLEY, G.R. (1968)___ Career preference of young british doctors. *Br.J.Med.Educ.*, 2:137-55.
- LEVINE, D.M.; BARSKY, A.J.; FOX, R.C.; FREIDIN, R.B.; WILLIAMS, S.R. & WYSONG, J.A. (1974)___ Trends in medical education research: past, present and future. *J.Med.Educ.*, 49:129-36.
- LEWIS, C.E. & EASTON, R. (1970)___ Community medicine: personality characteristics, career interests, observed health behavior and teaching. *Arch.Environ.Health (Chicago)*, 21:99-104.
- LIVINGSTON, P.B. & ZINET, C.M. (1965)___ Death anxiety, authoritarianism and choice of specialty in medical students. *J.Nerv.Ment.Dis.*, 140:222-30.

- LYBEN, F.J.; GEIGER, H.J. & PETERSON, O.L. (1963)___ The training of good physicians: critical factors in career choices. Cambridge, Harvard Univ.Press.
- MAXWELL, W.E. (1972)___ The educational and career attitudes of male and female medical students in Thailand. J.Med.Assoc. Thai., 55:143-50.
- McGUIRE, L.F. (1966)___ Psycho-social studies of medical students: a critical review. J.Med.Educ., 41:424-45.
- MENKE, G.W. (1970)___ Divided labor: the doctor as specialist. Ann.Int.Med., 72:943-50.
- MENNINGER, K. (1957)___ Psychological factors in the choice of medicine as a profession. Bull.Menninger Clinic, 21:51-8, 99-106.
- MERTON, R.K. (1957)___ Sociology of medical education. In: Merton, R.K.; Reader, G.G. & Kendall, P.L. (eds) - The student physician. Cambridge, Harvard Univ.Press.
- MERTON, R.K.; BLOOM, S. & ROGOFF, N. (1956)___ Studies in the sociology of medical education. J.Med.Educ., 31:552-65.
- MITCHELL, W.D. (1975)___ Medical student career choice: a conceptualization. Soc.Sci. & Med., 9:641-55.
- MONK, J.A. & TERRIS, M. (1956)___ Factors in student choice of general or specialty practice. N.Engl.J.Med., 255:1135-40
- MONK, J.A. & THOMAS, C.B. (1970)___ Characteristics of male medical students related to their subsequent careers. Johns Hopkins Med.J., 127:254-72.
- MOUNT, J.H. & FISH, D.C. (1966)___ Canadian medical student interest in general practice and the specialties. Canad.Med. Ass.J., 94:723-3.
- OWEN, R.A. & DAVIES, B. (1971)___ Personality factors in choice of medical specialty. Br.J.Med.Educ., 5:110-7.
- RODRIGUEZ-LALINDE, L. & DELPIA PONCE, L. (1968)___ Opiniones de los alumnos de sexto año sobre la medicina general. Educ.Med. y Salud, 3:22-31.
- RYERS, I.L. & DAVIS, J.A. (1964)___ Relation of medical students psychological type to their specialties twelve years later. Research Memorandum, 4-64-15. Princeton, N.J.: Education

- Testing Service. apud FITCHELL, W.D. (1975).
- NOTMAN, H.T. & NADELSON, C.C. (1973)___ Medicine: a career conflict for women. *Amer.J.Psychiat.*, 130:1123-7.
- OTIS, G.D.; GRAMAM, J.R. & THACHER, L. (1975)___ Typological analysis of U.S. medical schools. *J.Med.Educ.*, 50:328-38.
- OTIS, G.D.; QUENK, N., WEISS, J.; ALBERT, M.; OFFIR, J.; & RICARDSON, C. (1974)___ Medical specialty selection: a review and bibliography. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare; Public Health Service, Health Resources Administration. DHEW Publication n° (HRA)75-8.
- OTIS, G.D. & WEISS, J.R. (1972)___ Explorations in medical career choice. Univ. of New Mexico, Final Report. NIH contract n°71-4066, may 1972.
- OTIS, G.D. & WEISS, J.R. (1973)___ Patterns of medical career preference. *J.Med.Educ.*, 48:1116-23.
- PAIVA, R.E. & HALEY, H.B. (1971)___ Intellectual, personality and environmental factors in career specialty preferences. *J.Med.Educ.*, 46:281-9.
- PENNELL, H.Y. (1965)___ Career patterns in medicine. *Public Health Rep.*, 80:155-62.
- PHELPS, C.E. (1968)___ Women in american medicine. *J.Med.Educ.* 43:916-24.
- PLOVNICK, M.S. (1975)___ Primary care career choices and medical student learning styles. *J.Med.Educ.*, 50:849-55.
- POWERS, L.; PARMLEE, R.C. & WIESENFELDER, H. (1969)___ Practice patterns of women and men physicians. *J.Med.Educ.*, 44:481-91.
- POWERS, L.; WHITING, J.F. & OPPERMAN, K.E. (1962)___ Trends in medical school faculties. *J.Med.Educ.*, 57:1065.
- READER, G.G. (1958)___ The ecology of the medical student. *J. Med.Educ.*, 53: pte.2, oct.
- RENSMAN, J.E. & PENNELL, H.Y. (1971)___ Distribution of women physicians, 1969. *Woman Physician*, 26:187-91.
- REZLER, A.G. (1969)___ Vocational choice in medicine. *J.Med. Educ.*, 44:285-92.
- ROTHMAN, J. (1964)___ Study of two-year rotating internship. *J.A.M.A.*, 189:283-9.

- ROOS, N.P. & FISH, D.G. (1974)___ Change in career preferences: students as a group versus students as individuals. J.Med. Educ., 49:1057-9.
- ROTHMAN, A.I. (1970)___ A pediatric clerkship: its effect on student attitudes related to pediatrics. J.Med.Educ., 45:323-4
- SCANTLEBURY, R.H. (1948)___ Factors which influence youth to study medicine. J.Educ.Res., 42:171-81.
- SCHUMACHER, C.F. (1963)___ Interest and personality factors as related to choice of medical career. J.Med.Educ., 38:932-42
- SCHUMACHER, C.F. (1964)___ Personal characteristics of students choosing different types of medical careers. J.Med.Educ., 39:278-88.
- SHAPIRO, C.S.; STIBLER, B.J.; ZELKOVIC, A.A. & MAUSNER, J.S. (1958)___ Careers of women physicians: a survey of women graduates from seven medical schools, 1945-1951. J.Med.Educ., 43:1033-40.
- SPITZER, W.O.; HACKETT, B.C. & GOLDSMITH, C.L. (1975)___ Career choice of physicians 15 years after entering medical school. Canad.Med.Ass. J., 112:468-9, 471, 473-4.
- SMITH, H.L. (1957)___ Psychiatry in medicine: intra or inter-professional relationships. Amer.J.Sociol., 63:285-9.
- SOUTHEY, R.H.F. & HETZEL, B.S. (1975)___ A study of career preferences among medical students at Monash University, 1968 to 1970. Med.J.Aust., 1:127-31.
- STANLEY, G.R. & LAST, J.M. (1968)___ Careers of young medical women. Br.J.Med.Educ., 2:204-9.
- TUCKER, A.C. & STRONG, E.H. (1962)___ Ten year follow-up of vocational interest scores of 1950 medical college seniors. J. Appl.Psychol., 46:31-6.
- UNDRICHT, J. (1966)___ Escolha da profissão, escolha da vida. São Paulo, Mestre Jou.
- WALTON, H.J. (1964)___ Typical medical students. Br.Med.J., 2:744-8.
- WALTON, H.J. (1966)___ Differences between physically-minded and psychologically-minded medical practitioners. Br.J.Psychiat 112:1097-1102.
- WALTER, H.J. (1969)___ Personality correlates of a career interest in psychiatry. Br.J.Psychiat., 115:211-9.

- WALTON, F.J. (1969)___ Young doctors aiming to enter different specialties. Br.Med.J., 1:752-4.
- WARICK, L.H. & ABRAHAMSON, S. (1965)___ Persistence in career choice and achievement in medical school. J.Med.Educ., 40: 396.
- WASSERMAN, E.; YUFIT, R.I. & POLLOCK, G.H. (1969)___ Medical specialty choice and personality. II - Outcome and postgraduate follow-up results. Arch.Gen.Psychiat.(Chicago), 21:529-35.
- WEISKOTTEN, H.G. (1961)___ Future of family practice: present scene--trends in medical practice. J.A.M.A., 176:895-7.
- WESTLING-WIKSTRAND, H.; MONK, M.A. & THOMAS, C.B. (1970)___ Some characteristics related to the career status of women physicians. Johns Hopkins Med.J., 127:273-86.
- WILLIAMS, P.A. (1971)___ Women in medicine: some themes and variations. J.Med.Educ., 46:584-91.
- YUFIT, R.I. (1969)___ Variations of intimacy and isolation. J. Projective Techn. & Personality Assessment, 33:49-58.
- YUFIT, R.I.; POLLOCK, G.H. & WASSERMAN, E. (1969)___ Medical specialty choice and personality. I - Initial results and predictions. Arch.Gen.Psychiat.(Chicago), 20:89-99.
- ZABARENKO, P.N.; ZABARENKO, L. & PITTINGER, R.A. (1970)___ The psychodynamics of physicianhood. Psychiat., 33:102-18.
- ZINET, C.N. (1975)___ Psychiatric specialty choice among medical students. J.Clin.Psychol., 31:189-93.
- ZINET, C.N. & HELD, M.L. (1975)___ The development of views of specialties during four years of medical school. J.Med.Educ 50:157-66.
- ZINNY, G.H. (1967)___ Choice of specialty and attitudes toward medical specialists of senior medical students. J.Med.Educ. 42:363-32.
- ZINNY, G.H. & SENTURIA, A.G. (1974)___ A longitudinal study of consistency of medical student specialty choice. J.Med.Educ 49:1179-81.
- ZINNY, G.H. & SENTURIA, A.G. (1973)___ Medical student utilization of the medical specialty preference inventory. J.Med.Educ. 48:1019-20.
- ZINNY, G.H. & TUALE, J.R. (1970)___ Specialty choice and attitudes toward medical specialists. Soc.Sci.Med., 4:257-64.

SOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCOLAS MÉDICAS

Diretoria Executiva

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - 8.º andar

Telefonic: 260-7057

Manguinhos - Rio de Janeiro - GB

End. Tel. "Abemgebe" - Rio

Nº. DE- 2790/72

Rio de Janeiro, 4 de outubro de 1972

Exm^o. Sr. Prof.
Dr. José Aristodemo Pinotti
Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas
Rua Benjamin Constant 1657
Campinas -SP.

Senhor Diretor:

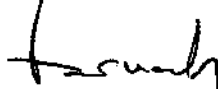
É com prazer que apresento-lhe a Dra. Emirene Maria Trevisan Navarro da Cruz.

A Dra. Emirene prepara, no momento, a sua tese de Doutorado. A pesquisa desenvolvida situa-se no terreno da Educação Médica e, certamente, trará conclusões das mais promissoras.

Como tal pesquisa depende da realização de inquéritos entre estudantes de medicina do curso de graduação, a Dra. Emirene necessitará do apôio da direção da Escola que V.Sa. dirige para concluir seu trabalho.

A ABEM, procurando estimular as pesquisas na área de Educação Médica, felicita a Dra. Emirene Navarro da Cruz e solicita à V.Sa. o apôio desta direção que certamente não lhe faltará.

Muito Cordialmente



Fernando Bevilacqua
Diretor Executivo da ABEM

PESQUISA EM EDUCAÇÃO MÉDICA
A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE

SÃO PAULO - 1972

Prezado colaborador,

Esta é uma pesquisa que está sendo realizada nas Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo. É um estudo de interesse para a Associação Brasileira das Escolhas Médicas (ABEM) - veja documento anexo.

Pedimos e agradecemos sua valiosa colaboração no sentido de responder a todas as perguntas com sinceridade para que os resultados sejam válidos e fidedignos.

Na maioria das vezes você deverá apenas assinalar com um X a resposta que mais se aplica ao seu caso. Outras vezes você deverá indicar situações que se aplicam ou não à sua experiência pessoal. Em algumas questões você será solicitado a escrever uma breve resposta. A última folha foi reservada para quaisquer observações que você queira fazer. Use-a. Em seguida apresentamos alguns exemplos de questões para orientá-lo no preenchimento:

Exemplo nº 1:

Em que país nasceram:		Japão
<u>Brasil</u>	<u>Brasil</u>	<u>Japão</u>
(você)	<u>Japão</u>	<u>Japão</u>
	(seus pais)	<u>Japão</u>
		(seus avós)

Exemplo nº 2 :

Você tem parentes médicos?

sim

não

Exemplo nº 3 : (nas perguntas nº 16,17 e 18)

Se você vai ser Médico Geral (Prática Geral, Clínica e Cirurgia) responda a estas perguntas citando : PRÁTICA GERAL

1. FACULDADE : _____

CIDADE : _____

2. SEXO : masculino feminino

3. IDADE : 22 - 23 28 - 29
 24 - 25 30 - 31
 26 - 27 32 ou mais

4. ESTADO CIVIL : solteiro casado outro

5. TEM FILHOS ? sim não

6. RELIGIÃO :

	sua	pais	avós
católica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
espírita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
israelita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
protestante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
outra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
não tem religião	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. EM QUE PAÍS NASCERAM :

(você)

(seus pais)

(seus avós)

8. O LOCAL EM QUE VOCÊ
VIVEU A MAIOR PARTE
DE SUA VIDA TEM UMA
POPULAÇÃO :

- menor que 20.000 hab.
 de 20.001 a 50.000 hab.
 de 50.001 a 100.000 hab.
 de 100.001 a 200.000 hab.
 de 200.001 a 500.000 hab.
 de 500.001 a 1000.000 hab.
 maior que 1000.000 hab.

9. SEUS PAIS RESIDEM ATUALMENTE EM :

(cidade)

(estado)

10. INDIQUE O GRAU DE INSTRUÇÃO DE SEUS PAIS :

	pai	mãe
nenhum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
primário incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
primário completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginásio incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginásio completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
colégio ou equivalente incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
colégio ou equivalente completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
superior incompleto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
superior completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SE SEUS PAIS TÊM CURSO SUPERIOR
INDIQUE O CURSO

11. INDIQUE QUAL DAS SEGUINTEs CATEGORIAS MELHOR DESCREVE A OCUPAÇÃO QUE SEU PAI OU RESPONSÁVEL TEM (OU TEVE, CASO SEJA FALECIDO OU APOSENTADO) DURANTE A MAIOR PARTE DA VIDA :

- professor universitário
- professor secundário ou diretor de colégio
- professor ou diretor de grupo escolar
- profissional liberal: médico, engenheiro, advogado, etc...
- profissional de nível médio: químico-industrial, topógrafo, etc...
- proprietário ou diretor de grande empresa (com mais de 100 empregados)
- proprietário ou diretor de média empresa (com 10 a 100 empregados)
- proprietário ou gerente de pequena empresa (com menos de 10 empreg.)
- gerente de grande empresa (com mais de 100 empregados)
- chefe de seção em grandes e médias empresas
- trabalho não manual de rotina em grandes e médias empresas: escriturário, comerciário, etc...
- trabalho no setor de vendas: empregados ou autônomos - vendedores, viajantes, etc...
- trabalho manual não especializado: guarda-noturno, pescador, etc...
- trabalho manual especializado: marceneiro, mecânico, etc...
- dono ou supervisor de trabalhos manuais especializados: dono de marcenaria, empreiteiro, mestre de obras, etc...

EM EMPRESAS AGRÍCOLAS

- proprietário de fazenda com 50 empregados ou mais
- administrador de fazenda com 50 empregados ou mais
- proprietário de fazenda - 10 a 50 empregados
- administrador de fazenda - menos de 50 empregados
- proprietário de fazenda - menos de 10 empregados
- proprietário de fazenda - sem empregados
- empregado de fazenda

NAS FORÇAS ARMADAS

- marechal, general e equivalentes nas demais armas
- coronel, tenente-coronel, major, capitão e equivalentes
- sargento
- cabo, soldado e equivalentes

NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- cargos ou posições políticas e administrativas de alto nível: deputado, governador, desembargador, ministro, etc...
- cargos ou posições médias: prefeito, vereador, secretário, etc...
- posições ou cargos de chefia
- posições ou cargos de nível médio: escriturário, lançador, etc...
- posições ou cargos públicos não mencionados acima
- ocupação não enquadrada em nenhuma das anteriores

CASO VOCÊ TENHA ASSINALADO ESTA ÚLTIMA ALTERNATIVA, INDIQUE QUAL É A OCUPAÇÃO DE SEU PAI OU RESPONSÁVEL E FAÇA UMA RÁPIDA DESCRIÇÃO DELA:

2. VOCÊ ESTUDA COM :

- bolsa de ajuda de custos
- bolsa de pesquisa
- não é bolsista

3. EM RELAÇÃO AO SUSTENTO DE SUA FAMÍLIA (DE ORIGEM OU POR CASAMENTO)
VOCÊ :

- é o responsável exclusivo
- contribui mas não é o único
- contribui mas é parcialmente mantido
- não contribui e é totalmente mantido

4. SE VOCÊ EXERCE OCUPAÇÃO REMUNERADA (EXCLUINDO O INTERNATO) INDIQUE O TIPO DE ATIVIDADE :

- atividade médica
- outra atividade
- não exerce atividade remunerada

5. VOCÊ PODE CONTAR (OU CONTA) COM AJUDA MONETÁRIA DE SUA FAMÍLIA (PAIS, IRMÃOS, ESPOSA) ATÉ FICAR FINANCEIRAMENTE INDEPENDENTE COM SUA ATIVIDADE MÉDICA ?

- sim
- não

6. QUANDO VOCÊ INICIOU O CURSO NA FACULDADE JÁ PENSAVA EM ALGUMA ESPECIALIDADE ?

- sim QUAL? _____
- não

17. HOUVE MUDANÇA(S) NA(S) ESCOLHA(S) NO DECORRER DO CURSO ?

sim

não

18. JÁ SE DECIDIU PELA ESPECIALIDADE QUE VAI FAZER APÓS A FORMATURA ?

sim QUAL? _____

não

(SE NÃO SE DECIDIU INDIQUE A DE SUA PREFERÊNCIA)

19. EM QUE ÉPOCA APROXIMADAMENTE VOCÊ FEZ SUA ESCOLHA ATUAL DE ESPECIALIDADE ?

antes de entrar para a Faculdade

nos 2 primeiros anos de Faculdade

no 3º e 4º anos de Faculdade

no 5º ano de Faculdade

no 1º semestre do 6º ano de Faculdade

no 2º semestre do 6º ano de Faculdade

ainda não escolheu a especialidade

20. AO ESCOLHER A ESPECIALIDADE, ALÉM DO SEU GOSTO E INTERESSE, COMO VOCÊ CONSIDEROU OS ÍTEMS ABAIXO ?
LEIA CADA ÍTEM E ASSINALE DE ACORDO COM A IMPORTÂNCIA QUE VOCÊ LHE CONCEDEU :

	mu <u>ito</u> impor <u>ta</u> n <u>te</u>	impor <u>ta</u> n <u>te</u>	de cer <u>ta</u> im- por <u>ta</u> n <u>cia</u>	sem impor <u>ta</u> n <u>cia</u>
residência de duração mais breve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
residência de obtenção mais fácil (mais vagas, menos concorrência)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de clínica parti- cular independente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de trabalho em e- quipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de carreira univer- sitária com ensino e/ou pesquisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de exercício no lo- cal que pretende morar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
possibilidade de clínica imediata sem residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
relacionamento médico-paciente ne- cessariamente estreito e frequente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
resultados terapêuticos mais ime- diatos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
menor perigo de contágio e menor risco de vida para o profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
menor frequência de maus resultados ou casos fatais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	muito impor- tante	impor- tante	de cer- ta im- portância	sem impor- tância
especialidade com área de estudo mais ampla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
redimento monetário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prestígio gozado pela es- pecialidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
horário mais regular com menor número de urgências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. ANTES DE ENTRAR PARA A FACULDADE VOCÊ TRABALHOU COM MÉDICOS OU EM AMBIENTE HOSPITALAR ?

sim

não

2. VOCÊ TEM PARENTES MÉDICOS ?

sim

não

23. DURANTE O CURSO VOCÊ FOI MONITOR :

- do Departamento cuja especialidade coincide com a que escolheu
- do Departamento cuja especialidade não coincide com a escolhida
- não foi monitor

24. SE VOCÊ EXERCE (OU EXERCEU) ATIVIDADES MÉDICAS FORA DA FACULDADE, INDIQUE :

- na especialidade escolhida
- em outra
- na especialidade escolhida e em outra
- não exerce nem exerceu

25. SE POR MOTIVOS DE FORÇA MAIOR VOCÊ PRECISASSE COMEÇAR A TRABALHAR AMANHÃ COMO MÉDICO, EM QUE ESPECIALIDADE SE SENTIRIA MAIS CAPACITADO, MAIS SEGURO PARA TRABALHAR IMEDIATAMENTE ?

26. VOCÊ TEVE (OU ESTÁ TENDO) DIFICULDADES EM ESCOLHER SUA ESPECIALIDADE?

- sim não

27. VOCÊ DEVE TER RECEBIDO DIFERENTES ESTÍMULOS PARA FAZER ESSA SUA ESCOLHA ATUAL DE ESPECIALIDADE. INDIQUE SE EXISTIRAM OU NÃO ESTES ESTÍMULOS POR PARTE :

DOS FAMILIARES:

	sim	não
apoio ou preferência por essa especialidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
doença própria ou da família que suscitou <u>in</u> teresse por essa especialidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oportunidade de treino com parentes médicos durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ofertas de trabalho com parentes médicos após a formatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
exemplo pessoal de profissionais medicos da família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOS PROFESSORES DA FACULDADE:

	sim	não
exemplo pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
conversas sobre especialidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aulas práticas e teóricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apoio e interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oportunidade de treino durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ofertas de trabalho com ele após formado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DO DEPARTAMENTO:

	sim	não
ambiente agradável de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tipo de curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oportunidade de treino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tipo de residência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
facilidade na obtenção de residências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oferta de trabalho no Depto. após formatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DE OUTROS MÉDICOS:

	sim	não
exemplo pessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
conversas sobre especialidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sim	não
oportunidades de treino quando estudante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ofertas de trabalho após a formatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. CONSIDERANDO OS ESTÍMULOS QUE VOCÊ PODE TER RECEBIDO, NUMERE OS 3 MAIS IMPORTANTES, COLOCANDO O Nº 1 NO ESTÍMULO QUE MAIS INFLUENCIOU A SUA ESCOLHA :

- pessoas da família
- professores da Faculdade
- departamento
- médicos não pertencentes à Faculdade
- treino na Faculdade
- treino fora da Faculdade
- ofertas de trabalho após formatura, na Faculdade
- ofertas de trabalho após formatura, fora da Faculdade
- outros

29. DENTRE AS ESPECIALIDADES OU "PROFISSÕES MÉDICAS" CITADAS ABAIXO, ESCOLHA OITO (8) EM ORDEM DECRESCENTE DO INTERESSE QUE VOCÊ TERIA EM FAZÊ-LAS. COLOQUE A LETRA QUE ANTECEDE A ESPECIALIDADE DE SUA MAIOR PREFERÊNCIA NO ESPAÇO RESERVADO AO Nº 1 (E ASSIM SUCESSIVAMENTE) :

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| A - anestesia | M - otorrinolaringologia |
| B - cirurgia(neuro-uro-gastro, etc) | N - patologia |
| C - cirurgia geral | O - pediatria |
| D - clínica(gastro-nefro-cardio, etc) | P - psiquiatria |
| E - clinica geral(med. interna) | Q - radiologia |
| F - dermatologia | R - |
| G - gineco-obstetrícia | (LETRA E ESPAÇO RESERVA |
| H - laboratório | DOS PARA OUTRA ESPECIA- |
| I - neurologia | LIDADE QUE VOCÊ QUEIRA |
| J - oftalmologia | LISTAR) |
| L - ortopedia | |

1º	
2º	
3º	
4º	
5º	
6º	
7º	
8º	

0. CITE AS 3 ESPECIALIDADES QUE VOCÊ FARIA EM ÚLTIMO CASO:

(última)

1. HÁ ALUNOS QUE, POR VÁRIOS FATORES, NÃO PODEM ESCOLHER OU DESISTEM DA ESPECIALIDADE QUE GOSTARIAM DE FAZER. INDIQUE SE É ESTE O SEU CASO:

sim

não

2. SE VOCÊ RESPONDEU SIM, CITE A ESPECIALIDADE QUE PREFERIRIA E PORQUE NÃO PODE FAZÊ-LA:

3. VOCÊ ACHA QUE A MULHER MÉDICA TEM LIMITAÇÕES NA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE ?

- tem limitações porque há especialidades consideradas impróprias para o sexo feminino
- tem limitações porque há especialidades em que a mulher médica não encontra boa receptividade na população
- tem limitações porque deve escolher especialidades compatíveis com suas outras possíveis funções junto a casa e a família
- não tem limitações

34. INDEPENDENTEMENTE DA ESPECIALIDADE QUE VOCÊ ESCOLHEU, COMO VOCÊ COMPARA TRABALHO DE ANAMNESE COM O DE EXAME FÍSICO ?

FAZER ANAMNESE É :

- mais agradável
- igualmente agradável
- menos agradável
- igualmente desagradável

35. ASSINALE 2 ESPECIALIDADES DE MAIOR RENDIMENTO MONETÁRIO E 2 DE MENOR RENDIMENTO MONETÁRIO :

	maior	menor
anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clínica geral(med. interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginecologia obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. ASSINALE 2 ESPECIALIDADES MAIS ADEQUADAS À MULHER MÉDICA E 2 MENOS ADEQUADAS À MULHER MÉDICA

	mais	menos
anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clínica geral(med. interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginecologia obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ASSINALE 2 ESPECIALIDADES DE MAIOR PRESTÍGIO SOCIAL E 2 DE MENOR PRESTÍGIO :

	maior	menor
anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clínica geral(med. interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginecologia obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ASSINALE 2 ESPECIALIDADES DE MAIOR PRESTÍGIO DENTRO DA CLASSE MÉDICA E 2 DE MENOR PRESTÍGIO DENTRO DA CLASSE MÉDICA :

	maior	menor
anestesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clínica geral(med. interna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ginecologia obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. VOCÊ CURSOU PSICOLOGIA MÉDICA? (EM SEPARADO OU EM CONJUNTO COM PSIQUIATRIA)

sim

não

10. CONHECIMENTOS DE PSICOLOGIA MÉDICA E PSIQUIATRIA SÃO IMPORTANTES PARA UM MELHOR ATENDIMENTO DOS SEUS PACIENTES NA ESPECIALIDADE QUE VOCÊ VAI FAZER ?

sim

não

41. INDIQUE SE VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA :

	concordo	discordo
vou fazer psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
encaro com satisfação a hipótese de vir a fazer psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
posso vir a fazer psiquiatria se não fizer as especialidades que escolhi agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
não gostaria de fazer psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psiquiatria seria a minha última escolha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. VOCÊ PENSOU EM FAZER PSIQUIATRIA COMO ESPECIALIDADE E DESISTIU ?

sim

não

43. QUAIS AS RAZÕES DE NÃO HAVER MAIOR NÚMERO DE ALUNOS INTERESSADOS EM FAZER PSIQUIATRIA ? ASSINALE SOMENTE AS 3 ALTERNATIVAS QUE VOCÊ CONSIDERA MAIS IMPORTANTES, NUMERANDO DE 1 A 3 :

- métodos de diagnóstico e terapia
- grau de abstração requerido
- tipo de treino necessário
- dificuldade em obter residência
- resultados terapêuticos
- rentabilidade econômica
- aspectos emocionais do trabalho
- falta de oportunidade de treino durante o curso
- grau de relacionamento médico-paciente requerido
- desprestígio da psiquiatria entre a classe médica
- tipo de paciente
- outros fatores, especifique : _____

4. LOGO APÓS A FORMATURA VOCÊ PRETENDE :

- fazer clínica sem residência
- fazer residência
- fazer residência com pós-graduação

5. SE VOCÊ PRETENDE FAZER RESIDÊNCIA OU PÓS-GRADUAÇÃO INDIQUE POR QUANTO TEMPO :

- 1 ano
- 2 anos
- 3 anos ou mais
- não pretende fazer residência ou pós-graduação

6. VOCÊ PRETENDE FAZER RESIDÊNCIA OU PÓS-GRADUAÇÃO :

- no exterior
- no Brasil
- na própria Faculdade
- em outro local

(CITE O LOCAL E A INSTITUIÇÃO) : _____

7. VOCÊ PRETENDE FAZER :

- carreira universitária com tempo integral
- clínica e carreira universitária(tempo parcial)
- exclusivamente clínica (não pretende carreira universitária)

18. PROBLEMAS ECONÔMICOS PODEM INFLUENCIAR NA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE OU NOS PLANOS PÓS-FORMATURA. ASSINALE A ALTERNATIVA QUE MAIS SE APLICA AO SEU CASO :

- minha escolha e meus planos foram influenciados
- minha escolha da especialidade foi influenciada
- meus planos pós-graduação foram influenciados
- não tiveram influência

19. SE PROBLEMAS ECONÔMICOS EXERCERAM INFLUÊNCIA, EXPLIQUE DE QUE MODO:

20. VOCÊ PRETENDE EXERCER :

	sim	não
clínica particular (sozinho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
clínica particular (em equipe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INPS e organizações similares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cargos públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
outro tipo de prática médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
especifique: _____		

21. VOCÊ ACHA QUE ATUALMENTE AO ESCOLHEREM A ESPECIALIDADE, OS MÉDICOS FAZEM MAIS UM "CASAMENTO" POR CONVENIÊNCIA DO QUE POR AMOR?

- sim
- não

2. CONSIDERE QUE LHE OFEREÇAM ALGUMAS, MAS NÃO TODAS, DESTAS POSSIBILIDADES. QUAIS VOCÊ FARIA MAIOR QUESTÃO DE OBTER? CLASSIFIQUE-AS DO 1º AO 5º LUGAR ESCRREVENDO A LETRA QUE AS ANTECEDE :

1º	
2º	
3º	
4º	
5º	

- A - poder estabelecer horas regulares de trabalho
 B - aperfeiçoamento contínuo do padrão profissional
 C - conseguir boa renda
 D - conseguir prestígio social
 E - outra. especifique _____

3. QUANDO FOR EXERCER MEDICINA VOCÊ PRETENDE INSTALAR-SE EM LOCAL COM POPULAÇÃO :

- menor que 20.000 hab.
 de 20.001 a 50.000 hab.
 de 50.001 a 100.000 hab.
 de 100.001 a 200.000 hab.
 de 200.001 a 500.000 hab.
 de 500.001 a 1000.000 hab.
 maior que 1000.000 hab.
 não sabe ainda

4. EM QUE ESTADO VOCÊ PRETENDE INSTALAR-SE ?

- São Paulo
 outro: especifique _____

5. CITE 2 ESPECIALIDADES QUE REQUEREM TEMPO DE TREINAMENTO MAIS LONGO E 2 QUE REQUEREM TEMPO DE TREINAMENTO MAIS CURTO :

mais longo 1. _____ 2. _____

mais curto 1. _____ 2. _____

OBSERVAÇÕES :

ESPE- CIAIDADE ESCOLHIDA	FACULDADE								TOTAL
	1- U.S.P.	2- EXP.	3- STª CASA	4- PAULISTA	5- CAMPINAS	6- BOTUCATU	7- MARÍLIA	8- RIO PRÊTO	
Anestesia	01	00	03	01	02	04	01	04	16
Laboratório	00	00	02	01	01	00	01	00	05
Patologia	00	00	02	01	01	01	01	01	07
Radiologia	01	00	00	01	02	01	01	03	09
Cirurgia esp.	15	04	10	15	11	04	04	05	69
Cirurgia geral	04	01	10	12	02	05	02	07	43
Oftalmologia	05	01	04	06	00	03	02	01	22
Ortopedia	03	00	08	07	03	05	02	03	31
Otorrinolaringologia	01	00	02	01	02	01	01	00	08
Gineco-Obstetrícia	08	02	08	07	05	06	04	05	45
Neurologia	01	02	01	02	01	01	01	02	11
Dermatologia	02	00	00	00	00	08	01	01	12
Prática Geral	02	00	01	04	02	02	01	03	15
Pediatria	16	07	10	13	13	07	06	07	79
Clínica esp.	10	08	13	18	08	05	07	16	85
Clínica geral	06	02	03	09	02	00	00	01	23
Psiquiatria	08	12	03	04	05	02	05	05	44
Cadeiras Básicas	03	02	02	00	01	00	01	00	09
S.Pub. + Preventiva	03	00	01	01	00	02	01	00	08
Mol. Ocup.*	00	00	00	01	00	02	00	00	03
Hemo + Hematologia	00	00	01	03	00	00	01	01	06
"Outras"***	01	00	02	00	01	01	00	00	05
S.resposta	02	00	01	04	04	03	00	00	14
TOTAL	92	41	87	111	66	63	43	66	569

** Genética, Fisiatria, Homeopatia, Medicina Nuclear, Geriatria:

DISTRIBUIÇÃO DOS SEXTANISTAS ESTUDADOS SE-
GUNDO ESPECIALIDADE ESCOLHIDA E SEXO

ESPECIALIDADE ESCOLHIDA	S E X O		
	Masculino	Feminino	Total
Anestesia	13	03	16
Laboratório	02	03	05
Patologia	03	04	07
Radiologia	08	01	09
Cirurg.Especializada	66	03	69
Cirurg.Geral	41	02	43
Oftalmologia	20	02	22
Ortopedia	31	00	31
Otor.Laringologia	07	01	08
Gineco.Obstetrícia	35	10	45
Neurologia	09	02	11
Dermatologia	07	05	12
Prat.Geral	14	01	15
Pediatria	55	24	79
Clinic.Especializada	75	10	85
Clínica Geral	19	04	23
Psiquiatria	35	09	44
Sem resposta	09	05	14
Total	471	98	569

5.2.- Distribuição de sextanistas do sexo masculino segundo
 tipo de especialidade e origem étnica.

Origem étnica \ Tipo especialidade	Brasileiro	Latino	Japones	Judeu	Sírio- Libanês	Outros	Total
T	41	86	26	06	23	10	193
M	22	48	07	02	01	03	83
O-P	43	92	13	13	17	07	185
S.R.	110	229	47	21	41	22	471

5.2.-Distribuição de sextanistas do sexo feminino segundo
 tipo de especialidade e origem étnica.

Origen étnica Tipo especialidade	Brasileiro	Latino	Japonês	Judeu	Sírio- Libanês	Outros	Total
T	04	08	03	00	01	04	20
M	05	12	03	01	01	04	26
O-P	08	20	08	03	02	05	47
S.R.	17	44	14	04	04	14	98

Tabela 5,4. - Distribuição percentual dos sextanistas de sexo masculino segundo tipo de carreira e grupo etário.

Grupo etário Tipo carreira	Jovens	Intermediários	Velhos	Total
c.univ.int.	9,1	6,0	10,5	39
t.parcial	52,4	45,1	35,5	219
excl. clin.	38,5	48,9	53,9	203
Total	(252)	(133)	(76)	(461)*

* Excluindo os que não responderam.

Tabela 5.4. - Distribuição dos sextanistas de sexo masculino segundo tipo de carreira e grupo etário.

Grupo etário Tipo carreira	JOVENS	INTERMEDIÁRIOS	VELHOS	TOTAL
int.	09	04	00	13
parc.	32	06	03	41
excl.clin.	24	12	04	40
Total	65	22	07	94*

* Excluindo os que não responderam

7. Distribuição dos sextanistas estudados segundo
Especialidade e Estabilidade

ESTABILIDADE ESPECIALIDADE	Não Estáveis	Est. Grupo	Est. Espec.	Indiferenc.	Total
Anestesia	02	01	01	12	16
Lab. Patol. Rad.	02	03	01	15	21
Cirurgia	14	04	49	45	112
Otor. Oft.	05	01	05	19	30
Ortopedia	01	03	07	20	31
Gineco-Obst.	11	01	09	24	45
Neurol.	02	00	04	05	11
Dermatol.	06	00	00	06	12
Prát. geral	02	01	02	10	15
Pediatria	07	12	18	42	79
Clínica	08	07	25	68	108
Psiquiatria	06	02	22	14	44
Demais	07	03	03	18	31
S.R.	01	00	00	13	14
Total	74	38	146	311	569

Distribuição dos sextanistas estudados com relação a.....
e sexo

	S.R.	Sem imp.	Certa imp.	Importante	Muito imp.	Total
RESIDÊNCIA MAIS BREVE						
Sexo feminino	05	53	30	10	00	98
Sexo masculino	24	255	120	48	24	471
Total	29	308	150	58	24	569
RESIDÊNCIA MAIS FÁCIL						
Sexo feminino	05	64	19	06	04	98
Sexo masculino	23	310	73	32	33	471
Total	28	374	92	38	37	569
POS.CLÍNICA INDEPENDENTE						
Sexo feminino	05	25	31	28	09	98
Sexo masculino	17	92	84	152	126	471
Total	22	117	115	180	135	569
POS.CARREIRA EM EQUIPE						
Sexo feminino	05	11	19	31	32	98
Sexo masculino	18	53	92	167	141	471
Total	23	64	111	198	173	569

	S.r.	sem imp.	Certa imp.	Importante	Muito imp.	Total
POS.CARREIRA EM UNIVERS.						
Sexo feminino	05	20	14	27	32	98
Sexo masculino	18	120	105	114	114	471
Total	23	140	119	141	146	569

POS.EXERCÍCIO NO LOCAL

Sexo feminino	04	15	15	25	39	98
Sexo masculino	17	82	55	139	178	471
Total	21	97	70	164	217	569

POS.CLÍNICA SEM RESIDÊNCIA

Sexo feminino	06	73	10	05	04	98
Sexo masculino	28	334	60	25	24	471
Total	34	407	70	30	28	569

RELACIONAMENTO FREQUENTE

Sexo feminino	06	10	16	30	36	98
Sexo masculino	21	76	70	143	161	471
Total	27	86	86	173	197	569

RESULT. TERAP. IMEDIATOS

Sexo feminino	07	33	22	22	14	98
Sexo masculino	25	122	88	121	115	471
Total	32	155	110	143	129	569

MENOR RISCO

Sexo feminino	06	72	09	04	07	98
Sexo masculino	23	323	69	34	22	471
Total	29	395	78	38	29	569

	S.R.	sem imp.	Certa imp.	Importante	Muito Imp.	Total
MENOR FREQ. CASOS FATAIS						
Sexo feminino	06	50	19	11	12	98
Sexo masculino	23	235	90	58	65	471
Total	29	285	109	69	77	569

ESPEC. MAIS AMPLA

Sexo feminino	04	02	12	34	46	98
Sexo masculino	23	40	79	163	166	471
Total	27	42	91	197	212	569

RENDIMENTO MONETÁRIO

Sexo feminino	05	14	34	36	09	98
Sexo masculino	17	29	128	197	100	471
Total	22	43	162	233	109	569

PRESTÍGIO

Sexo feminino	07	41	21	22	07	98
Sexo masculino	23	137	144	116	51	471
Total	30	178	165	138	58	569

HORÁRIO

Sexo feminino	05	37	17	17	22	98
Sexo masculino	22	224	81	86	58	471
Total	27	261	98	103	80	569