

Perfil do Estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007

Profile of Medical Students at the Federal University in Espírito Santo, Brazil, 2007

Karoline Pedroti Fiorotti¹
Renzo Roldi Rossoni¹
Angélica Espinosa Miranda¹

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes de Medicina
- Perfil epidemiológico
- Medicina.
- Educação.

KEYWORDS

- Students, Medical.
- Epidemiological profile.
- Medicine.
- Education.

Recebido em: 09/08/2009

Reencaminhado em: 05/11/2009

Aprovado em: 05/11/2009

RESUMO

O objetivo deste trabalho é mostrar o perfil socioeconômico do estudante de Medicina da UFES e conhecer suas opiniões e expectativas sobre a formação médica. Estudo transversal realizado em 2007 com 229 alunos do curso de Medicina. O questionário utilizado foi autoaplicável e anônimo. Foram coletados dados socioeconômicos, informações sobre o curso e o processo de ensino-aprendizagem. O estudo mostrou predomínio de mulheres (50,2%), brancos (68,6%), solteiros (98,7%), com renda familiar acima de R\$ 3.000,00 (77,7%), vindos de escolas particulares (80,3%) e cujos pais possuem nível superior completo (65%). Os estudantes escolheram a profissão por adequação à aptidão pessoal e vocacional (66,4%) e acreditam na realização profissional e financeira (75,5%). Relatam sobrecarga de atividades (79%) e poucas horas para o lazer. Descrevem a relação professor-aluno centrada ou com predomínio no professor (68,2%) e 88,6% deles exercem pelo menos uma atividade extracurricular. Os resultados confirmam o elevado nível socioeconômico e cultural dos estudantes de Medicina da UFES, os efeitos prejudiciais da carga curricular sobre as atividades de lazer destes estudantes e a influência do modelo flexneriano no curso médico.

ABSTRACT

The goal of this study was to describe the socioeconomic profile of medical students at the Federal University in Espírito Santo (UFES) and learn their opinions and expectations towards medical education. A cross-sectional study in 2007 included 229 medical students. A self-applied, anonymous questionnaire was used to collect socioeconomic data and information on the medical course and the teaching-learning process. The sample's characteristics were: female gender (50.2%), white (68.6%), single (98.7%), monthly family income greater than BR\$3,000.00, or approximately US\$1,750.00 (77.7%), graduated from private secondary schools (80.3%), and parents with university education (65.0%). The students had chosen medicine for personal and vocational reasons (66.4%) and expected professional and financial advancement (75.5%). They reported an overload of educational/training activities (79.0%) and limited leisure time. They described the teacher-student relationship as teacher-centered or teacher-predominated (68.2%), and 88.6% had at least one extracurricular activity. The findings confirmed the high-level economic and cultural profile of medical students at UFES, the harmful effect of the curriculum overload on leisure-time activities, and the influence of the Flexner Report on medical education.

INTRODUÇÃO

O modelo de ensino preconizado atualmente no Brasil para o curso de Medicina inclui seis anos de graduação, para a formação básica, além da especialização, que pode durar dois anos ou mais, dependendo da área de interesse. Os dois primeiros anos são dedicados ao estudo das matérias básicas, ministradas em salas de aula e laboratórios, como Anatomia, Fisiologia e Patologia, entre outras. A partir do terceiro ano do curso tem início o ciclo clínico. Os estudantes começam a frequentar hospitais, ambulatórios e unidades de saúde, e surge, finalmente, o primeiro contato com os pacientes. Eles ainda têm aulas teóricas e avaliações, agora associadas à prática clínica. No internato, que ocorre nos últimos dois anos do curso, os alunos cumprem estágios nas grandes áreas básicas do conhecimento médico — Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva¹ –, em geral, não há mais aulas teóricas expositivas, e o aprendizado se dá em atividades práticas, discussões clínicas e leituras individuais de assuntos de interesse e necessidade do próprio aluno. Diferentemente dos anos em que o aluno estuda o que o professor manda memorizar para a prova, ele agora estuda seguindo seu desejo de aprender, em busca de preencher as deficiências da graduação².

A estrutura curricular do curso de Medicina prevê uma média de 30 horas de atividades semanais, que pode ser ainda maior, dependendo do momento do curso, e não considerando o tempo dedicado aos estudos individuais, em grupo e à elaboração de trabalhos acadêmicos. Também participam de atividades em enfermarias, ambulatórios, plantões, grupos de estudos, ligas acadêmicas, monitorias, projetos de extensão e pesquisa, e inumeráveis cursos, palestras, simpósios, jornadas acadêmicas, congressos e tantas outras atividades de educação continuada³. A partir do internato, as atividades acadêmicas também incluem o cumprimento de plantões nas enfermarias, diurnos e noturnos, que podem ocorrer aos finais de semana, feriados, datas importantes, sobrecarregando ainda mais o pouco tempo disponível destes alunos para estudos e lazer.

O estudante de Medicina chega à faculdade após um período de grande estresse, representado pelo vestibular, mas sentindo-se vitorioso pelo sucesso alcançado. Eles foram aprovados em um dos cursos mais requisitados nas universidades do Brasil: na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no último vestibular, 30,2 candidatos disputavam uma vaga, o mais concorrido em todo o processo seletivo. Eles são os futuros formandos de uma profissão idealizada pela população, tanto em relação ao êxito econômico que se acredita que ela venha a possibilitar, como pelas características pessoais que se espera encontrar em um médico, como atitudes humanitárias, princípios éticos, dedicação e responsabilidade com os

pacientes e familiares, humildade, sensibilidade, paciência e amor ao próximo^{4,5}.

Ao longo do curso, a fase inicial de entusiasmo do aluno é substituída por uma de frustração, com queixas frequentes, como o excessivo volume de estudos, a pouca utilidade dos conteúdos e a má didática dos professores⁶. Além disso, o estudante entra na faculdade ávido por atividades práticas com pacientes, que só terá quando entrar no ciclo clínico, e esta dicotomia entre teoria e prática gera angústia no primeiro contato com o paciente, fragmentação do conhecimento com prejuízo do raciocínio clínico e danos à formação médica^{2,4,7,8}. Finalmente, no internato, o aluno passa a vivenciar as dificuldades e adversidades da vida profissional⁶. Esta nova fase envolve maior dedicação e responsabilidade por parte dos alunos, habilidades profissionais começam a ser solicitadas, e a identidade profissional começa a ser construída. A partir daí, duas das principais preocupações dos alunos passam a ser a escolha da especialidade e o estudo para as provas de residência, que representam um novo vestibular na vida desses estudantes².

Os alunos da Faculdade de Medicina constituem um grupo diferenciado dentro das universidades, e vários artigos têm sido publicados todos os anos sobre diferentes aspectos desta população: perfil socioeconômico, motivos de escolha do curso, expectativas com a formação médica e a prática profissional, opção por especialidades, opinião sobre metodologia de ensino, atividades extracurriculares, entre outros^{7,9-13}. Predominantemente, os estudos mostram que esta população representa a de maior nível socioeconômico e cultural das universidades públicas, sendo proveniente de parcelas da classe média alta e da intelectualidade^{9,11,12,14}.

Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), e entidades como a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) têm manifestado grande preocupação com o ensino médico nas últimas décadas⁹. É na Faculdade que os futuros profissionais se capacitam a atuar com conhecimentos e habilidades para o exercício da profissão, e se solidificam os princípios de ética e responsabilidade social. Portanto, os interessados no assunto têm procurado conhecer a situação atual da educação médica e dos alunos envolvidos, em busca de novos modelos educacionais mais adequados à formação médica atual, visando às necessidades sociais da saúde e que possam reverter o alto grau de insatisfação de formandos, professores e pacientes^{1,10}.

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil socioeconômico do estudante de Medicina da UFES, conhecer suas opiniões e expectativas sobre a formação médica e o processo de ensino-aprendizagem, com informações que possam contribuir para a discussão sobre o ensino médico e seu processo de aperfeiçoamento.

MÉTODOS

População de Estudo

O estudo realizado é do tipo transversal, no qual foram selecionados 240 alunos do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da UFES, com base na lista de matrícula fornecida pelo Colegiado de Curso. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro, outubro e novembro de 2007.

Cálculo do Tamanho da Amostra

A amostra a ser selecionada visava abranger todos os períodos do curso de Medicina da UFES para que representasse adequadamente esta população e de forma homogênea, para posterior comparação entre os mesmos. Optou-se, então, por selecionar 20 alunos em cada período, o que representaria, em média, 50% dos estudantes, já que o ingresso no vestibular se faz com 40 alunos por semestre.

Seleção da Amostra e Coleta de Dados

Foram selecionados os primeiros 20 alunos de numeração ímpar, do primeiro ao décimo primeiro período, em cada lista oficial de matrícula fornecida pelo Colegiado de Curso, totalizando 220 alunos. Quando o aluno selecionado não estava matriculado na turma informada pelo Colegiado, o critério utilizado era selecionar o aluno inscrito imediatamente acima na lista de matrícula. Quando a quantidade de alunos de numeração ímpar matriculados num período não alcançava o desejado, eram selecionados os primeiros alunos de numeração par, até completar a quantidade desejada. Quanto aos alunos do décimo segundo período, que estavam cursando o Internato Opcional, devido à dificuldade de encontrá-los no território da Universidade Federal, optou-se por não utilizar critérios de amostragem, mas, sim, abordar os alunos que eventualmente fossem encontrados ao longo da coleta de dados, objetivando, assim como nos outros períodos, o número ideal de 20 questionários entregues. A meta final, portanto, era 240 alunos, sendo 20 alunos em cada período, do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina da UFES.

O questionário utilizado, com 50 questões objetivas, foi autoaplicável e anônimo. Foram coletados dados socioeconômicos (período, idade, sexo, cor, estado civil, procedência, religião, renda, escolaridade dos pais, instituições de ensino fundamental e médio), informações sobre o curso (motivo de escolha, vestibulares prestados, satisfação, desejo de abandonar o curso, desempenho, reprovação, perspectivas, carga horária, sobrecarga e horas livres) e sobre o processo de ensino-aprendizagem (relação professor-aluno, estratégias de ensino no curso, fontes de estudo, fontes de tensão e atividades extracurriculares).

Os alunos foram contatados em sala de aula, na universidade, por telefone e por *e-mail*, quantas vezes fossem necessárias, até o último dia de recolhimento dos questionários. O aluno selecionado que não foi encontrado ou que não devolveu o questionário foi considerado como "perda".

Análise de Dados

Os dados, após codificação, foram digitados no programa SPSS Inc 10.0. Foi realizada análise descritiva da população estudada segundo as variáveis em questão (idade, sexo, estado civil, escolaridade, procedência, renda mensal e outros subgrupos especificados anteriormente). Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram representadas por suas frequências absolutas.

Aspectos Éticos

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFES e aprovado em setembro de 2007 (nº de protocolo 067/07 do CEP/UFES). Todos os alunos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o anonimato do questionário, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando optaram pela participação.

RESULTADOS

Dentre os 240 questionários entregues, obteve-se um retorno de 229 questionários (95,4% da amostra selecionada), representados por 78 (34,1%) alunos do curso básico, 77 (33,6%) do curso clínico e 74 (32,3%) do internato. As perdas foram homogêneas entre as turmas, perfazendo no máximo 10% de perda da amostra em cada período.

A Tabela 1 apresenta dados sobre o perfil socioeconômico do estudante do curso de Medicina da UFES. Observou-se predomínio de mulheres (50,2%); indivíduos de cor branca (68,6%); católicos (62,4%); solteiros (98,7%); sem filhos (98,3%); procedentes do Espírito Santo (89,6%); que moram com os pais (67,7%); que não possuem renda própria (62,0%) e cuja renda familiar está acima de R\$ 3.000,00 (77,7%), sendo 22,5% destes com renda acima de R\$ 10.000,00. Predominaram também indivíduos cujos pais e/ou mães possuem nível superior completo (65%); que cursaram todo ou a maior parte do ensino fundamental em escola particular (80,8%) e todo ou a maior parte do ensino médio em escola particular (80,3%).

Com relação ao curso (Tabela 2), o motivo de escolha predominante foi a adequação à aptidão pessoal e vocacional (66,4%); 69,4% não foram aprovados no primeiro vestibular; 72,5% consideram seu desempenho acadêmico de bom a excelente, e apenas 2,2% dos alunos da amostra já ficaram reprovados; 75,5% dos alunos acham que vão se realizar profissional e

financeiramente; embora 96,1% estejam satisfeitos com a escolha profissional, 42,4% já pensaram, em algum momento, em abandonar o curso, sendo que, destes, 16,5% ainda pensam. Relatam uma carga horária semanal (incluindo atividades curriculares e extracurriculares) acima de 40 horas em 62,4% dos casos. Muitos relatam sobrecarga de atividades (79,0%), sendo os principais motivos: carga horária curricular muito extensa (62,0%), cobrança pessoal (51,1%) e busca de novos aprendizados e experiências (41,0%). Observa-se também que muitos alunos relatam poucas horas livres para dedicar ao lazer.

TABELA 1

Perfil Socioeconômico dos Estudantes do Curso de Medicina da UFES — 2007 (N = 229) (continua)

VARIÁVEL	[N]	[%]
Sexo feminino	115	50,2
Cor/etnia		
Branca	157	68,6
Parda	63	27,5
Preta	04	1,7
Amarela	03	1,3
Indígena	02	0,9
Solteiros	226	98,7
Sem filhos	225	98,3
Renda própria		
Não possui	142	62,0
Bolsa de monitoria / Iniciação científica / Extensão	18	7,9
Estágio	14	6,1
Trabalho	07	3,1
Mesada	40	17,5
Renda familiar (R\$)		
Até 800,00	04	1,7
De 800,00 a 1.500,00	08	3,5
De 1.500,00 a 3.000,00	37	16,2
De 3.000,00 a 5.000,00	47	20,5
De 5.000,00 a 10.000,00	91	39,7
De 10.000,00 a 20.000,00	37	16,2
Acima de 20.000,00	03	1,3
Grau de escolaridade do pai		
1º Grau incompleto	20	8,7
1º Grau completo	13	5,7
2º Grau completo	70	30,6
Superior completo	77	33,6
Pós-graduação/mestrado/doutorado	49	21,4
Grau de escolaridade da mãe		
1º Grau incompleto	07	3,1
1º Grau completo	09	3,9
2º Grau completo	76	33,2
Superior completo	79	34,5
Pós-graduação/mestrado/doutorado	57	24,9

(conclusão)

Ensino Fundamental		
Todo ou a maior parte em escola pública	43	18,8
Todo ou a maior parte em escola particular	185	80,8
Ensino Médio		
Todo ou a maior parte em escola pública	43	18,8
Todo ou a maior parte em escola particular	184	80,3

TABELA 2

Distribuição dos Alunos Segundo Informações do Curso (N = 229) (continua)

VARIÁVEL	[N]	[%]
Motivo de escolha do curso		
Curso adequado à aptidão pessoal e vocacional	152	66,4
Possibilidade de poder contribuir para a sociedade	24	10,5
Possibilidade de emprego	18	7,9
Influência de familiares	09	3,9
Amplas expectativas salariais	08	3,5
Prestígio social da profissão	06	2,6
Número de vestibulares prestados		
1	70	30,6
2	80	34,9
3 ou mais	79	34,5
Desempenho acadêmico		
Bom / excelente	166	72,5
Péssimo / insuficiente	06	2,6
Regular	55	24,0
Prova final e/ou reprovação		
Nunca ficou de prova final e/ou foi reprovado	141	61,6
Prova final	83	36,2
Reprovação	05	2,2
Perspectivas financeiras e de trabalho		
Acha que não vai se realizar profissionalmente, nem financeiramente	06	2,6
Acha que não vai se realizar profissionalmente, mas a perspectiva financeira é boa	05	2,2
Acha que vai se realizar profissionalmente e não se importa com a parte financeira	44	19,2
Acha que vai se realizar profissionalmente e financeiramente	173	75,5
Satisfação com a escolha profissional	220	96,1
Já pensou em abandonar o curso		
Não, nunca	131	57,2
Sim, ainda pensa	16	7,0
Sim, mas não pensa mais	81	35,4
Carga horária semanal acima de 40 horas	143	62,4
Tem sobrecarga de atividades	181	79,0
Motivo da sobrecarga de atividades		
Carga horária curricular muito extensa	142	62,0
Cobrança pessoal	117	51,1
Busca de novos aprendizados e experiências	94	41,0
Melhorar o currículo	72	31,4
Pressão social da profissão	62	27,1

	(conclusão)	
Pressão dos professores ou profissionais da área	36	15,7
Competição entre os colegas	13	5,7
Pressão familiar	06	2,6
Até duas horas livres por dia da semana para atividades de lazer	126	55,0
Algumas horas livres por dia do fim de semana para atividades de lazer	207	90,4
Não pratica atividades de lazer na frequência desejada	193	84,3

Quanto às informações sobre o processo de ensino-aprendizagem (Tabela 3), as estratégias de ensino mais utilizadas no curso, de acordo com alunos, são aula teórica totalmente expositiva pelo professor e aulas práticas com desenvolvimento de prática clínica; 68,2% consideram a relação professor-aluno centrada ou com predomínio no professor; quanto às fontes de estudo, as que mais colaboram são estudo individual e aulas práticas; quanto às fontes de tensão no curso, as que mais contribuem são carga horária de atividades e exigência nas avaliações. A maioria dos alunos exerce pelo menos uma atividade extracurricular (88,6%), sendo as mais citadas: monitoria (41,0%), plantão (38,4%), academia (33,6%), estudo de idiomas (26,6%) e curso na área médica (23,6%).

TABELA 3
Distribuição dos Alunos Segundo Informações do
Processo de Ensino-aprendizagem (N = 229)

VARIÁVEL	[N]	[%]
Estratégias de ensino no curso		
Aula teórica totalmente expositiva pelo professor	189	82,5
Aulas práticas com desenvolvimento de prática clínica	153	66,8
Relação professor-aluno		
Centrada no professor, quando cabe a ele organizar, dirigir e avaliar	70	30,6
Centrada no aluno, com estímulo pelo professor de participação, iniciativa e responsabilidade dos alunos	13	5,7
Mista, alternando equitativamente entre as duas abordagens anteriores	42	18,3
Mista, com predomínio da abordagem centrada no professor	86	37,6
Mista, com predomínio da abordagem centrada no aluno	14	6,1
Contribuição das fontes de estudo		
Estudo individual	225	98,2
Aulas práticas	179	78,2
Contribuição das fontes de tensão no curso		
Carga horária de atividades	171	74,7
Exigência nas avaliações	146	63,8
Exerce pelo menos uma atividade extracurricular	203	88,6

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo descrevem o perfil dos estudantes de Medicina da UFES, demonstrando que eles possuem elevado nível socioeconômico e cultural e que a carga curricular extensa tem efeitos prejudiciais sobre as atividades de lazer destes estudantes.

A grande concorrência no vestibular permite que apenas os mais bem preparados, geralmente em escolas privadas, conquistem as vagas disponíveis nas instituições públicas. Aqueles que não alcançam uma vaga nestas instituições procuram as escolas privadas, que cobram mensalidades acima de R\$ 1.500,00. Além disso, por ser um curso mais longo, com maior carga horária, sem tempo para estágios remunerados e de custo elevado, a maioria dos alunos passa toda a Faculdade sendo sustentada pelos pais¹⁰, o que também seleciona estudantes de melhor situação socioeconômica.

Apesar das diferenças metodológicas, é possível comparar o aluno de Medicina da UFES com os demais universitários e a população geral. Na UFES, em 2006, apenas 36,6% dos alunos relataram renda familiar acima de R\$ 3.000,00 (dez salários mínimos da época)¹⁵, enquanto no curso de Medicina 77,7% estão incluídos nessa faixa. De acordo com o estudo nas universidades públicas do País, apenas 15,4% dos estudantes se enquadram nas classes econômicas A1 e A2¹⁶ que, segundo critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep), possuem renda familiar média acima de R\$ 4.648,00¹⁷. Este percentual é muito inferior aos 57,2% dos estudantes de Medicina da UFES, que apresentam renda familiar acima de R\$ 5.000,00. Segundo critérios do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a prevalência de ricos nesta população (renda familiar acima de R\$ 16.600,00 ou 40 salários mínimos), responde por mais de 1,3% dos estudantes, o que está acima da taxa de 1,0% esperada na população geral¹⁸.

A maioria dos alunos do curso de Medicina da UFES é procedente de escolas particulares, e embora a frequência aqui encontrada e em outros cursos médicos seja maior^{9,19}, os estudantes de escolas particulares representam também a maioria dos alunos matriculados nas universidades públicas no Brasil^{15,16,20}. Esses achados reforçam a justificativa daqueles que defendem o sistema de reserva de vagas, implantado na UFES em 2008. As turmas entrevistadas neste estudo foram as últimas a entrar na universidade pelo sistema tradicional de seleção, antes do Sistema de Cotas, que passou a destinar 40% das vagas aos estudantes oriundos de escola pública. Portanto, é esperado que em estudos posteriores a prevalência de alunos vindos de escolas públicas seja maior do que a encontrada atualmente, mostrando a efetividade do novo sistema.

Quanto ao sexo, houve predomínio de acadêmicos do sexo feminino, resultado também encontrado em inúmeros estudos em diferentes escolas médicas no Brasil^{10,12,21-23} e no exterior^{24,25}. É notável a tendência mundial de crescimento da participação feminina na Medicina^{9,7,24} e também no ensino superior. Elas são a maioria nos cursos da área da saúde¹³ e representam o grupo predominante também entre as Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) em 2004, numa proporção de 53,0%¹⁶. No passado, as mulheres eram consideradas incapazes de exercer a profissão médica, pois seu perfil de personalidade era dito inadequado ao curso. No final do último século, refletindo mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas no mundo, as mulheres começaram a ser aceitas nos cursos médicos, tornando-se cada vez mais presentes nesta área⁵.

A grande maioria dos alunos relata uma imagem desfavorável da profissão, pois acredita que há baixa remuneração, pouco tempo para a família e para o lazer e falta de reconhecimento^{5,19}. Apesar disso, os estudantes de Medicina estão satisfeitos com sua escolha profissional e são otimistas, acreditando na sua realização profissional e financeira^{5,12,19}.

A administração adequada do tempo para estudo e lazer, a quantidade de informações recebidas, a frequente dissociação entre teoria e prática, e o excesso de cobrança – pessoal, dos professores, familiares e da própria sociedade – são as maiores dificuldades no cotidiano acadêmico^{4,6,13}. Neste estudo, muitos alunos se disseram sobrecarregados com suas atividades, sendo uma das causas mais apontadas a carga horária curricular muito extensa, que também foi considerada pelos estudantes como uma fonte de tensão no curso.

Associado a esta situação, a maioria dos alunos ainda exerce pelo menos uma atividade extracurricular. Esta realidade é apontada em vários estudos como “currículo paralelo” dos estudantes, que buscam por meio dessas atividades aperfeiçoar a prática clínica, melhorar o currículo visando à competição de vagas na residência e, também, a remuneração^{2,3}. Este trabalho englobou em atividades extracurriculares aquelas também consideradas lazer, como academia, esporte e música, entre outras, visando conhecer o volume e a natureza das atividades exercidas pelos estudantes que vão além do currículo médico. O resultado final são estudantes sobrecarregados, com pouco tempo para atividades de lazer e muitas tarefas a cumprir.

O modelo de ensino médico no Brasil é inspirado nos princípios do Relatório Flexner²⁶. Este propôs a padronização do ensino nas escolas médicas com a divisão do curso em disciplinas básicas e clínicas, ampliação dos anos de formação, utilização de laboratórios para o ensino, docência em tempo integral, ensino clínico nos hospitais e união de ensino e pesquisa^{2,10,26}. Este modelo centrado na doença, sem uma visão

integradora do indivíduo e da sociedade, privilegia o conhecimento técnico e estimula a especialização precoce do estudante^{2,10}. Embora seja considerado superado e insuficiente, e responsável por boa parte dos problemas de atenção à saúde das populações, o modelo é predominante na maioria das escolas médicas e é alvo de inúmeras queixas dos estudantes^{4,7,8}. Estes apontam uma relação professor-aluno com predomínio da abordagem centrada no professor, aulas teóricas expositivas como principal estratégia de ensino do curso em detrimento da prática e excesso de carga horária, o que corrobora outros estudos e demonstra a influência do modelo flexneriano nas escolas médicas^{8,13,26}.

As novas diretrizes curriculares do curso de Medicina, promulgadas em 2001, direcionam as transformações no ensino médico. Uma das principais mudanças é a elaboração de um projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Além disso, deve ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde, inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional e vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Não é, nem de longe, o modelo ideal de ensino desejado pelos alunos, mas cria oportunidades para se modificar o modelo atualmente utilizado, já ultrapassado, e traz à tona a discussão sobre qual o modelo ideal de ensino médico e qual o profissional que se deseja formar.

O conhecimento sobre os alunos de Medicina e o que eles pensam sobre a sua formação são os primeiros passos para que futuras intervenções educacionais possam ter sucesso¹⁰. Espera-se que as informações obtidas neste estudo contribuam para a discussão sobre o ensino médico e seu processo de aprimoramento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo confirmam o elevado nível socioeconômico e cultural dos estudantes de Medicina da UFES, com predomínio de alunos com renda familiar acima da média dos demais universitários e da população geral, provenientes de escolas particulares e cujos pais possuem nível superior completo. Confirmam também os efeitos prejudiciais da carga curricular sobre a vida dos estudantes, já que a maioria se sente sobrecarregada e com pouco tempo para atividades de lazer. E, mesmo queixando-se de uma carga horária muito extensa, a maioria exerce atividades extracurriculares, procurando aprimorar sua graduação. Por fim, evidencia-se a influência do

modelo flexneriano no curso médico, pois os alunos apontam uma relação professor-aluno com predomínio da abordagem centrada no professor e aulas teóricas expositivas como principal estratégia de ensino do curso em detrimento da prática.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos estudantes de Medicina e à Universidade Federal do Espírito Santo, representada pelo Centro de Ciências da Saúde, pela colaboração na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
2. Stella R, Taquette SR, Costa-Macedo LM, Alvarenga FBF. Currículo Paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de Medicina da Uerj. *Rev Bras Educ Med.* 2003;27(3):171-76.
3. Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Junior CA, Lopes GC, Dantas NGT, et al. O "Currículo Paralelo" dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):254-65.
4. Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim PS, Santos MS. A angústia na formação do estudante de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(1):7-14.
5. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, De Marco OLN, Millan MPB, Arruda PCV. What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics.* 2005;60(2):143-50.
6. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras.* 2000;46(3):224-31.
7. Costa-Macedo LM, Taquette SR, Alvarenga FBF. Da Adolescência à Maturidade: estudo prospectivo dos estudantes de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Educ Med.* 2003;27(1):29-35.
8. Sakai MH, Cordoni-Junior L. Os egressos da medicina da Universidade Estadual de Londrina: sua formação e prática médica. *Espaç Saúde.* 2004;6(1):34-47.
9. Gonçalves EL, Mascaretti LAS, Beloddi PL. Perfil do Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 2000 [on line]. [acesso em 11 jul. 2009]. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/cedem/pegedu/perfil2000.php>
10. Lima MC, Domingues MS, Cerqueira AT. Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. *Rev Saude Publica.* 2006;40(6):1035-41.
11. Facundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):194-200.
12. Lamounier JA, Torga ALGF, Leite GLF. Características e conceitos dos formandos do Curso de Medicina da UFMG. *Pediatria (São Paulo).* 2002;24(3/4):85-92.
13. Chieppe L, Pereira MB. Análise do Perfil Socioeconômico e Educacional dos alunos matriculados em 2006/1 na UFES [on line]. [acesso em 11 Jul. 2009]. Disponível em: http://www.prograd.ufes.br/assuntos_universitarios/estatistica.htm
14. Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das IFES [on line]. [acesso em 11 jul. 2009]. Disponível em: http://www.andifes.org.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=213&Itemid=27
15. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2003 [on line]. [acesso em 22 maio 2009]. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB_2003.pdf
16. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Pobreza e riqueza no Brasil metropolitano. Comunicado da Presidência [on line]. 2008;7. [acesso em 22 maio 2009]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/destaque/estudoVF2.pdf>
17. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Med Bras.* 2008;54(1):90-4.
18. Universidade de Brasília. Perfil socioeconômico dos estudantes de graduação das Instituições Federais de Ensino Superior 2003/2004 [on line]. [acesso em 11 jul. 2009]. Disponível em: http://www.unb.br/administracao/dacanatos/dac/fonaprace/perfil/2004/UNB/relatorio1_final_unb_ok.doc
19. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(3):315-23.
20. Baldassin S, Alves TCTE, Andrade AG, Nogueira-Martins LA. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2008;8:60.
21. Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Píccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Rev Psiquiatr RS.* 2008;30(2):124-30.

22. Hoover E. An Analysis of the Association of American Medical Colleges' Review of Minorities in Medical Education. *JAMA*. 2005;97(9):1240-56.
23. Dhalla IA, Kwong JC, Streiner DL, Baddour RE, Waddell AE, Johnson IL. Characteristics of first-year students in Canadian medical schools. *CMAJ*. 2002;166(8):1029-35.
24. Dini PS, Batista NA. Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. *Rev Bras Educ Med*. 2004;28(3):198-203.
25. Gonçalves MB, Bellini LM. Avaliação do Ensino no Curso de Medicina da Universidade Estadual de Maringá: uma Análise Preliminar. *Rev Bras Educ Med*. 2002;26(1):47-54.
26. Neves NMBC, Neves FBCS, Bitencourt AGV. O Ensino Médico no Brasil: Origens e Transformações. *Gaz Med Bahia*. 2005;75(2):162-68.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Karoline Pedroti Fiorotti e Angelica Espinosa Miranda trabalharam na concepção teórica, elaboração do texto, análise e interpretação dos dados e redação final. Renzo Roldi Rossoni trabalhou na concepção teórica e elaboração.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Karoline Pedroti Fiorotti
Avenida Cesar Hilal, 1150/06
Praia do Suá — Vitória
CEP.29052-240 ES
E-mail: karolfiorotti@yahoo.com.br