

O Mundo do Trabalho durante a Graduação Médica: a Visão dos Recém-Egressos

The World of Work During Undergraduate Medical Education: the View of Recent Graduates

Douglas Henrique de Macedo¹
Nildo Alves Batista¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Mercado de Trabalho.
- Prática Profissional.

KEYWORDS

- Medical Education.
- Job Market.
- Professional Practice.

RESUMO

O desenvolvimento tecnológico recente causou várias transformações no Mundo do Trabalho. Este estudo se propôs a verificar se a graduação prepara os futuros médicos para lidar com as influências do Mundo do Trabalho sobre seu exercício profissional. Foi realizado um estudo quanti-qualitativo com residentes médicos recém-egressos de vários cursos de Medicina. Vinte e seis residentes responderam a um questionário e dez foram entrevistados. Verificamos que houve uma carência da temática durante a graduação. No início da carreira, os residentes apresentavam dificuldades em caracterizar os diversos tipos de vínculos trabalhistas. Eles também reconheceram a necessidade de múltiplos vínculos trabalhistas e a ênfase na prática especializada da profissão médica. Os residentes associaram a maior remuneração com especialização, atividade em consultório e realização de procedimentos. Apresentaram boa expectativa em relação ao futuro profissional. Acreditamos que alguma forma de aproximação sistematizada do estudante de Medicina com os aspectos econômicos e trabalhistas do Mundo do Trabalho seja recomendável para que ocorra um início de carreira mais consciente por parte do médico recém-formado.

ABSTRACT

Recent technological developments have led to various transformations in the World of Work. The current study aims to verify whether undergraduate medical education prepares future physicians to deal with the influences of the World of Work on their professional practice. A quantitative/qualitative study was carried out with medical residents recently graduated from various medical schools. Twenty-six residents answered a questionnaire, and ten were interviewed. We observed a gap in this issue during graduate training. In their early medical careers, residents experienced difficulties in clearly characterizing their various types of labor relations and job situations. They also reported the need to hold multiple jobs in health services and an emphasis on specialized practice in the medical profession. The residents associated higher pay with specialization, work in private offices, and performance of specific procedures. They expressed positive expectations as to their future in the profession. They authors recommend some form of systematic approach by medical students to the economic and labor-related aspects of the World of Work, in order for young physicians to enter their careers with greater awareness of what lays ahead.

Recebido em: 16/06/2010

Aprovado em: 26/07/2010

INTRODUÇÃO

No início do século XX, o ensino médico ocidental foi influenciado pela reforma educacional promovida por Flexner. Não se pode questionar o impacto positivo dessa reforma. Necessidade de um hospital-escola, sistematização da formação médica e racionalidade científica incluem-se no rol dos benefícios.

Apesar do inquestionável benefício, surgiram críticas aos desdobramentos da reforma, relacionadas principalmente à supervalorização do modelo biomédico e ao “desprezo” pelas Humanidades no processo de formação médica ao longo das décadas seguintes. Iniciativas posteriores surgiram no sentido de valorizar as áreas humanas, tais como Bioética, História, Sociologia, Antropologia, Saúde Coletiva e Psicologia. No entanto, apesar de iniciativas pontuais, não se ouvem os ecos de movimentos educacionais envolvidos na valorização do contato do estudante de Medicina com as “ferramentas” usadas para se entender a lógica mercadológica, ou seja, entender as regras econômicas do contexto onde exercerá sua profissão.

Isto se reveste de grande importância, em face das profundas transformações ocorridas na sociedade contemporânea nas últimas décadas, principalmente no campo tecnológico, político e econômico. Certamente, o impacto nas relações de trabalho foi proporcional. Como era de se esperar, o exercício profissional do médico também sofreu transformações em suas bases econômicas (Mundo do Trabalho). Fenômenos como “empresariamento”, “proletarização”, maior oferta de médicos no mercado e concorrência passaram a fazer parte da realidade médica. Em face destas mudanças, questiona-se o caráter liberal da profissão médica.

Na visão de Canterle¹, no Mundo do Trabalho incluem-se tanto as atividades materiais, produtivas, como os processos sociais que lhe dão forma e sentido no tempo e no espaço. Para Lampert et al², o Mundo do Trabalho é o espaço dinâmico da prática profissional e pode ser entendido em três vertentes: emprego e carência dos médicos, base econômica da prática médica e prestação de serviços. Esta pesquisa delimitou o conceito de Mundo do Trabalho com base nestas três vertentes, embora tenhamos ciência da maior abrangência da expressão. Assim sendo, operacionalizamos o conceito de Mundo do Trabalho como os aspectos trabalhistas, tributários e previdenciários envolvidos no exercício profissional.

Diante do exposto, não se pode deixar de questionar: a graduação no curso de Medicina prepara o médico para o conhecimento acerca da influência do Mundo do Trabalho em seu exercício profissional? A fim de responder a esta questão, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar, na ótica (retrospectiva, transversal e prospectiva) de médicos recém-egressos, a formação médica no que tange ao processo en-

sino-aprendizagem dos aspectos relacionados ao Mundo do Trabalho e à inserção destes recém-egressos nesse mundo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa com médicos recém-egressos (sem experiência trabalhista prévia) de várias regiões do Brasil, matriculados no Programa de Residência Médica de um hospital quaternário, de porte especial e localizado na cidade de São Paulo. A opção pelo enfoque quanti-qualitativo foi feita por entendermos que os pressupostos das duas pesquisas podem ser usados de forma complementar e fornecer uma visão mais ampla da realidade estudada.

No tocante aos aspectos éticos, não houve conflitos de interesses, e a pesquisa foi aprovada tanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp, quanto pelo CEP do hospital onde foi realizada. Além disto, todos os residentes que participaram da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Num primeiro momento, 26 residentes responderam, no primeiro dia de residência, a um questionário previamente testado com médicos residentes. De um universo de 82 residentes, 18 não responderam ao questionário, 7 já tinham frequentado algum Programa de Residência Médica, 23 já tinham trabalhado em outra forma de vínculo trabalhista e 8 já tinham se inserido no mercado como residente e outra forma de vínculo. O questionário foi dividido em três partes. A primeira procurou caracterizar o perfil pessoal e acadêmico da população: idade, gênero, estado civil, escola médica de origem, ano de formatura e área da residência médica. A segunda parte do questionário congregou questões fechadas, do tipo Likert, com cinco opções de resposta (discordo totalmente, discordo parcialmente, não sei, concordo parcialmente, concordo totalmente). As temáticas desta parte abordaram aspectos ligados à visão do ensino médico pelos residentes, formas de inserção no mercado, planejamento da carreira médica e ética médica. A terceira parte contém questões fechadas, do tipo certo-errado, que contemplavam alguns conhecimentos básicos sobre o Mundo do Trabalho. Elas abordaram a caracterização trabalhista, previdenciária e tributária de algumas formas de inserção no mercado de trabalho. Vale a pena ressaltar que as questões foram elaboradas pelo pesquisador, fundamentadas em sua experiência profissional e amparadas em justificativas encontradas na literatura.

Num segundo momento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas de aprofundamento com dez residentes. Foi garantido o anonimato aos residentes, e as entrevistas foram gravadas e transcritas, para posterior análise. O roteiro das entrevistas foi testado previamente com residentes médicos e teve como núcleos direcionadores:

- Preparação dos recém-egressos para o Mundo do Trabalho durante a graduação médica;
- Concepções dos recém-egressos acerca do Mundo do Trabalho;
- Planejamento e expectativa dos recém-egressos em relação ao Mundo do Trabalho

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. Essa análise se processou resumidamente em duas etapas: pré-análise e exploração do material.

A pré-análise envolveu organização do material e leitura fluente. Esta última constituiu um movimento exaustivo de idas e vindas no material a ser analisado e nas anotações do pesquisador. A exploração do material se processou em quatro momentos distintos: definição de unidades de contexto, definição de unidades de registro, definição de categorias e interpretação.

A definição dos dois tipos de unidades de análise (registro e contexto) ocorreu em momentos próximos. A unidade de registro escolhida foi o tema, representada por uma frase ou conjuntos de frases ou um parágrafo. A temática “incorpora, com maior ou menor intensidade, o aspecto pessoal atribuído pelo respondente acerca do significado de uma palavra e/ou sobre as conotações atribuídas a um conceito”³ (p. 39). Por sua vez, as unidades de contexto imprimem significado às unidades de registro.

As unidades de registro foram submetidas a uma categorização. Cada categoria contemplou várias unidades de registro que apresentaram correspondência entre a significação, a lógica do senso comum e a orientação teórica do pesquisador. As categorias emergiram *a posteriori*, ou seja, emergiram do conteúdo da resposta dos pesquisados³.

Foram geradas 189 unidades de contexto, 276 unidades de registro (UR) e 13 categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Parte das unidades de registro, 93 UR, estava relacionada à preparação dos recém-egressos para o Mundo do Trabalho durante a graduação e geraram 3 categorias e 8 subcategorias (Quadro 1).

Um primeiro aspecto apontado foi a carência da temática Mundo do Trabalho durante a graduação.

“Basicamente, a gente não tem isso na faculdade. Acho que nem na minha, nem em 90% das faculdades aqui do Brasil”.

Ao se analisar a alínea XVI do artigo 5º das Diretrizes Curriculares de Medicina⁴, verifica-se que uma das competências

QUADRO 1

Categorias e subcategorias relacionadas à preparação dos recém-egressos para o Mundo do Trabalho durante a graduação

1. Carência da temática Mundo do Trabalho na graduação médica	a) Tradicionalismo no ensino médico
	b) Supervalorização de áreas tecnicistas
	c) Inércia institucional
	d) Inércia do corpo discente
	e) Falta de espaço na grade curricular
	f) Aproximações tangenciais
	g) Aprendizagem não significativa
	h) Sensação de estar perdido
2. Identificação da necessidade da temática na graduação	
3. Possibilidades de aprendizagem da temática além do currículo formal	

recomendadas é a de “lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho [...]”. (p. 38)

No entanto, como o médico recém-chegado no mercado pode lidar criticamente, se “Os custos da assistência médica não constituem uma preocupação das instituições de ensino. Salvo raríssimas exceções, as escolas médicas do Brasil não abordam os aspectos econômicos do exercício da Medicina”⁵. (p. 4)

Os residentes elencaram várias causas para esta carência: tradicionalismo no ensino médico, supervalorização de áreas tecnicistas, inércia institucional, inércia do corpo discente e falta de espaço na grade curricular.

“Então geralmente, quando você faz Medicina, você está indo pra frequentar um hospital, pra você ver paciente, estudar matéria clínica, matéria relacionada com Medicina, então talvez você subjulgue outras áreas pra valorizar isso. Ai quando você chega na residência, você precisa ter uma formação melhor nesse sentido, “você dá mais valor e dá um pouquinho de atenção pra estudar isso.”

“Talvez ninguém tenha parado pra pensar também que isto seja importante”.

A visão dos residentes tem paralelo na literatura. Santana e Christófaros⁶, além de Pagliosa e Da Ros⁷, veem o relatório Flexner como um dos determinantes do modelo de formação médica calcada no modelo biomédico em detrimento de uma formação que leve em conta as Humanidades. Os mesmos autores também reconhecem a influência da inércia das tradições, da cultura do conservadorismo e as deficiências organizacionais e financeiras.

Os residentes também fizeram uma autocrítica ao reconhecerem sua imobilidade diante do quadro. Imaturidade e desinteresse seriam os determinantes da inércia discente.

“Eu acho que tanto pela falta de maturidade das pessoas que entram pra fazer Medicina, quanto pela falta de questão de interesse da matéria, porque quando a gente começa a abordar certos tipos de questões, a turma se evade da aula [...]”.

A carência da temática durante a graduação não foi total. Algumas disciplinas tradicionais chegaram a dar espaço à temática. No entanto, as aproximações foram marcadas pela superficialidade e pela aprendizagem não significativa. Até mesmo as disciplinas mais próximas do Mundo do Trabalho não deram aos estudantes segurança para transitar nos meandros trabalhistas, tributários e previdenciários do exercício profissional.

Verificaram-se outras possibilidades de aprendizagem além do currículo formal. Em situações não sistematizadas, os estudantes adquiriram informações dos familiares e dos professores em momentos informais, demonstrando a importância do currículo não planejado.

“Na verdade, eu tinha isso de casa, saber o quanto era tributado, de escutar meus pais falando do trabalho. Tanto meu pai, que é médico, e minha mãe, enfermeira e profissional liberal.”

“[...] alguns professores que falaram de experiências pessoais, mas não teve nenhuma matéria específica sobre leis trabalhistas e nem aulas assim. Não teve nenhuma orientação mais concreta sobre isso.”

Como resultado desta carência, os recém-egressos manifestaram a sensação de desnorreamento diante da temática.

“Acho que deveria ter abordado, porque a gente sai da graduação sem saber nada a respeito de direitos do trabalho, classe médica, nada. A gente só que saber de fazer a residência e só. Quando chega aqui, fica perdido na hora de trabalhar.”

Uma vez que esta carência tem consequências danosas, os recém-egressos sugeriram algumas aproximações com a temática durante a graduação. Esta aproximação não se deve restringir a disciplinas obrigatórias, podendo ocorrer em seminários, disciplinas eletivas e cursos de fim de semana. As informações deveriam ser passadas por profissionais com intimidade com o mercado, médicos ou não, e de preferência no final do curso de Medicina, pois nesse momento o exercício profissional está mais próximo. Deve-se tomar cuidado com uma abordagem focada no último ano, pois nesse período da formação há uma atenção voltada ao momento da residência

médica. Abordagens sistematizadas ao longo do curso talvez fossem mais produtivas.

Dos dados coletados nas entrevistas, 154 UR relacionadas à concepção dos recém-egressos acerca do Mundo do Trabalho deram origem a 7 categorias e 7 subcategorias (Quadro 2).

QUADRO 2

Categorias e subcategorias relacionadas à concepção dos recém-egressos acerca do Mundo do Trabalho

1. Necessidade da residência médica para aquisição de informações referentes ao Mundo do Trabalho	
2. Visão conflituosa do exercício da Medicina	
3. Aumento da oferta de vagas e queda da qualidade dos formandos	
4. Dificuldades no início da carreira	• Receio de desemprego
	• Necessidade e excesso de plantões
	• Dificuldade em caracterizar os tipos de vínculos
	• Dificuldades para o exercício da medicina como profissional liberal
5. Diminuição do caráter liberal da profissão médica	• Facilitadores no início da carreira
	• Impossibilidade da prática exclusiva liberal da profissão
	• Necessidade de múltiplos vínculos trabalhistas
6. Ênfase na prática especializada da profissão	
7. Concepções conflituosas acerca da remuneração do trabalho médico	

É inegável o papel da residência médica no desenvolvimento de competências cognitivas, técnicas e atitudinais. Neste espectro, os recém-egressos reconheceram este momento como importante para adquirir informações referentes ao Mundo do Trabalho.

*“Quando a pessoa faz residência, ela continua sendo **assessorada** de uma certa forma. Agora, 60% dos médicos que se formam não fazem residência. Esses médicos que saem sem residência pra entrar de cara no mercado de trabalho sem ter nenhuma assessoria, sem ter nenhum suporte, é um pouco complicado, porque tem muita coisa que a gente **não sabe como funciona no mercado de trabalho** de verdade, fora da faculdade e isso deveria ser ensinado na faculdade e não é.”*

Obviamente, não se deve ter a ilusão de que a residência médica corrigirá todas as deficiências da graduação, mas ela se reveste de importância, uma vez que nesse momento muitos médicos passam a ter contato com algumas formas de inserção de mercado e com alguns tributos.

Os conflitos entre a visão sacrossanta e a mercantilista da medicina foram marcantes na pesquisa. De um lado, o residente reconheceu as bases humanistas da medicina, como a preocupação com o bem-estar do paciente, o sacrifício pessoal em muitas ocasiões e o seu lado místico. Por outro lado, esta visão idílica é colocada à prova quando valores mercantilistas entram em conflito com a realidade do mercado e a natureza individual de certos médicos.

Na primeira fase, quando colocados diante da assertiva “O exercício da medicina não deve ser encarado como negócio”, 42% concordaram totalmente e 11% discordaram totalmente dela, ou seja, acham que a medicina deve ser encarada como negócio. Tentativas de conciliações das duas visões apareceram nas entrevistas, às vezes marcadas pela ambiguidade.

“Eu acho que a prática da Medicina, ela até não deve ser encarada como negócio, porque você está tendo um objetivo que é o bem do próximo e dá um suporte, uma melhor qualidade de vida pro seu paciente e isso está além da parte financeira. Mas a gente tem que lembrar também que essa vai ser nossa maneira de sobrevivência, não vai ter outra profissão, então é um negócio. Você vai ter que viver da sua profissão.”

“[...] está certo que é um trabalho, tem que ser remunerado. Eu não concordo em que a medicina é um sacerdócio não. Não tem que dar a vida. Tem que ter a sua vida e tem que ter um limite, mas se for levado exclusivamente como negócio, aí você perde um pouco da ética. Não acho que deve ser por aí não, como negócio. Não acho que é um sacerdócio, mas também acho que tem que ter ética, tem que ter seus princípios.”

O início da carreira médica também foi explorado. Várias ideias permeiam a cabeça dos recém-chegados ao mercado de trabalho. Sua vida laboral, nesse momento, será marcada por inúmeros plantões, mais por necessidade do que por opção. Apesar de reconhecerem o plantão como algo muito presente, após respostas ao questionário, constatou-se que 18 médicos (69%) desconhecem alguma legislação que relacione plantão e remuneração.

Além disto, o recém-egresso reconhece que o exercício da profissão médica como profissional liberal, nesse momento de sua carreira, é muito difícil, principalmente pela falta de experiência.

Quando colocados diante de várias assertivas que abordavam as várias formas de inserção no mercado de trabalho, os residentes demonstraram ter muitas dificuldades para caracterizar os principais vínculos (celetista, servidor público, cooperado, autônomo e pessoa jurídica) em seus aspectos traba-

lhistas, tributários e previdenciários. Alguns pontos merecem destaque:

- 96% não sabem que o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) corresponde a 8% do salário de contribuição do celetista;
- 96% acham que o servidor público recebe FGTS;
- 50% não sabem o limite constitucional de vínculos no serviço público;
- 96% não reconhecem a similitude entre cooperados e autônomos no tocante à ausência de direito a 13º salário, férias remuneradas e FGTS;
- 100% reconhecem incorretamente a associação de um vínculo celetista privado + um vínculo celetista público como geradores de duas aposentadorias;
- 80% não reconhecem quem deve pagar o ISS;
- 88% têm dificuldades para reconhecer o teto de contribuição previdenciária para o INSS;
- 65% dos médicos acham que apenas os médicos sindicalizados devem pagar o “imposto” sindical.

Apesar das dificuldades encontradas no início da carreira, alguns facilitadores foram elencados, tais como presença de familiares médicos, presença da rede de contatos e tipo de especialidade escolhida.

O caráter liberal da profissão médica foi explorado na pesquisa. Ficou claro que os residentes reconheceram as duas acepções principais da expressão *profissão liberal*⁸. A primeira, tradicional, leva em consideração a autonomia técnica e a administrativa. A segunda valoriza a autonomia técnica em detrimento da administrativa. Apesar das dificuldades, de forma geral, os residentes se posicionaram de forma tradicional, embora algumas ambiguidades tenham sido notadas. Ao se depararem com a assertiva “Exercer a profissão médica como profissional liberal é melhor do que como empregado”, houve grande dispersão de respostas. Na segunda fase, os recém-egressos reconheceram que está cada vez mais difícil se inserir no mercado como profissional liberal exclusivo. Não ficou claro se eles identificaram a causa deste fenômeno social, embora tenham reconhecido que a autonomia médica esteja limitada principalmente pelo avanço tecnológico e pelas empresas de Saúde Suplementar.

Diante desta diminuição da autonomia, os residentes identificaram que a prática exclusiva como profissional liberal está cada vez mais difícil e, conseqüentemente, os médicos de hoje têm que possuir múltiplos vínculos.

“E é um dado alarmante como os médicos têm que trabalhar às vezes em mais de uma, duas ou três cidades pra poder ter uma renda razoável.”

De fato, em Carneiro e Gouveia⁹ verifica-se que 82,5% dos médicos têm mais de um vínculo trabalhista.

Além da constatação da diminuição da autonomia médica, os recém-egressos perceberam que há uma ênfase na prática especializada da profissão médica, principalmente por uma exigência do mercado, apesar de se fomentar, através de políticas de educação e saúde, a formação do médico generalista.

"[...] é muito mais fácil você abrir o consultório com título do que como médico generalista."

Na escolha de uma profissão, tem-se a ideia de que o médico a escolhe principalmente por afinidade. Obviamente, ela tem uma influência, mas não é a única. Além da "refratariedade" do mercado ao médico generalista, deve-se considerar a remuneração e a qualidade de vida do profissional.

"Antes de entrar, [...] começar a residência, eu pensei muito em fazer aquilo que eu gostasse, aí quando estava mais pro fim do curso, no último ano mesmo, no último semestre, eu já vi que não dava pra ser só paixão, eu tinha que colocar mais o pé no chão e ver o que poderia me dar uma vida melhor [...]"

No tocante à remuneração, houve muitas discordâncias entre os recém-egressos da graduação médica. Eles não conseguiram se posicionar diante das assertivas "Um médico vinculado ao serviço privado tem maiores chances de sucesso financeiro do que aquele vinculado ao serviço público" e "Receber remuneração como pessoa jurídica é mais rentável do que receber como pessoa física". É claro que as respostas são relativas. De forma semelhante, na segunda fase, verificamos que alguns residentes associam melhor remuneração com o serviço público, outros fazem associação com a prática em consultório (símbolo da autonomia administrativa). Em relação à pessoa jurídica, um recém-egresso disse que a tributação é menor nestes casos, embora não tenha ficado claro se ele tem a noção de que nem sempre tributações menores estão relacionadas a remunerações líquidas anuais maiores.

Sobre a remuneração, um ponto consensual foi a associação da boa remuneração com procedimentos intervencionistas.

Por fim, 29 UR relacionadas ao planejamento e expectativas dos recém-egressos em relação ao Mundo do Trabalho originaram três categorias: dificuldade na definição de metas, expectativa de boa remuneração e preocupação com aposentadoria.

De forma geral, todos os residentes expressaram boas expectativas gerais em relação ao futuro profissional, representadas por prática da profissão com ética, boa remuneração (com patamares acima do mercado), estabilidade financeira e

boa qualidade de vida. A expectativa geral, embora otimista, não foi isenta de preocupações, dificuldades, carga excessiva de trabalho e sensação de impotência diante da realidade de trabalho.

"[...] eu estudo e eu batalho por uma estabilidade. Eu creio que hoje em dia uma estabilidade, ou seja, ter um padrão de vida bom no sentido de ter um imóvel, de ter o seu carro, poder usufruir o que você conquistou um pouco."

"Eu mereço ter uma boa qualidade de vida, mas não vou negar a assistência puramente por dinheiro. Existem coisas maiores na minha profissão, na minha escolha pela profissão, talvez ligadas ao sacerdócio, mas eu acho que eu mereço ser bem remunerada por isso."

Os resultados foram semelhantes aos de estudos pregressos de Trindade e Vieira¹⁰ e Dini e Batista¹¹, em que houve uma expectativa marcada por idealismo, desejo de estabilidade, insegurança diante da realidade, ansiedade com a inserção no mercado de trabalho e preocupação com as dificuldades desse mercado.

Quando colocados diante da assertiva "O planejamento da carreira médica deve ser uma preocupação para o estudante de Medicina", todos concordaram. Porém, na entrevista, verificou-se que esta posição não se materializou, ou seja, houve uma dificuldade na definição de metas em virtude do ambiente de incertezas e da falta de experiência.

"Eu planejo, eu tenho algumas diretrizes do que eu quero fazer, mas não sou de ficar criando muita ansiedade, de ficar estabelecendo coisa muita rígida, acho que a vida modifica demais."

Como resultado, o planejamento dos recém-egressos ficou restrito à escolha da especialidade. Metas mais distantes, forma e cronograma para atingir estas metas não foram considerados.

Quanto às expectativas de remuneração, de forma geral, são boas e muitas vezes superaram a oferta de remuneração do mercado da época. Apesar desta expectativa, eles não associaram o exercício da profissão com a riqueza.

"Eu não fiz medicina porque eu vou ser rica."

Embora aspectos altruístas e vocacionais estejam envolvidos na escolha da profissão médica, deve-se considerar a influência dos aspectos trabalhistas e econômicos¹². Não se deve menosprezar a origem do médico. Habitualmente, ele é originário da classe média permeada de ideais burgueses.

Nossa pesquisa também enveredou pela temática previdenciária. Ao se depararem com a assertiva “É muito precoce se preocupar com a aposentadoria durante a graduação médica”, 92% dos residentes discordaram. Apesar deste posicionamento, nos deparamos com um ponto curioso: o caráter “vitalício” do trabalho médico. A profissão médica seria perene e incompatível com a ideia de aposentadoria.

“[...] médico quando para de trabalhar, para de ganhar [...]. Sempre tive essa concepção de que trabalho médico era uma coisa meio que ad eternum.”

“[...] eu tenho uma visão, não sei se é correto também, de que médico não tem aposentadoria. Então tem que trabalhar até muito tarde.”

Não sabemos as verdadeiras razões deste resultado. Talvez se deva a uma visão da realidade: apenas 0,9% dos médicos estão inativos; destes, 48,45% por aposentadoria⁹, perfazendo 0,44% da classe médica. Talvez a explicação repouse em causas psicológicas: inconscientemente, o médico deposita sua existência num patamar divino ou de super-herói¹³.

O médico complementa o papel do seu doente, representando a saúde, o poder e a vida. Assim, torna-se quase obrigatório para ele o desempenho constante deste papel, cujo objetivo é ser jovem, saudável e, portanto, eternamente vivo, em antítese ao paciente envelhecido, doente, mortal, sem poder [...]. (p. 36)

A título de comparação, na população geral, a proporção entre trabalhadores inativos e ativos é de 1:1,27, ou seja, 44%¹⁴.

Apesar da dificuldade de obter uma expectativa na fase da aposentadoria, semelhantemente à expectativa de remuneração na fase laboral, as expectativas de remuneração foram elevadas. Metade manifestou o desejo de uma remuneração de R\$ 10 mil. Para quem está no mercado de trabalho há mais de 15 anos, não é difícil constatar que este é um patamar elevado. Para alcançá-lo, é necessário um bom planejamento, aliado, na maioria das vezes, a muito trabalho e disciplina. Não consideramos, neste caso, as rendas oriundas de heranças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os recém-egressos do curso de Medicina identificaram carência da temática Mundo do Trabalho durante a graduação. Quando houve aproximações, estas foram marcadas por superficialidade e informalidade. Em virtude disto e de fatores intrínsecos do discente, a aprendizagem não foi significativa. Os residentes citaram como causas dessa carência: o tradicio-

nalismo no ensino médico, a supervalorização de áreas técnicas (em detrimento das Humanidades), a inércia da instituição de ensino e a inércia discente. Como consequência, o médico termina a graduação e entra “perdido” e inseguro no mercado no tocante ao Mundo do Trabalho.

Como solução, os recém-egressos sugerem várias formas de aproximação da temática durante a graduação: disciplinas, seminários e palestras regulares, entre outras. Especialistas em mercado devem ser responsáveis por estas aproximações, que devem ocorrer preferencialmente no final do curso, embora o pensamento dos estudantes nesse período esteja focado nas provas para residência médica.

Quatro pontos foram marcantes no que se refere à concepção dos residentes em relação ao mercado: valorização da prática especializada, diminuição da autonomia médica, presença de conflitos entre a ética médica e os princípios mercantilistas, e necessidade de múltiplos vínculos trabalhistas.

De forma geral, a expectativa do residente é boa em relação ao seu futuro profissional (boa empregabilidade, boa remuneração e estabilidade financeira, e boa qualidade de vida). Na média, as expectativas de remuneração dos médicos, em função da carga horária, estão além das oferecidas pelo mercado.

Apesar de reconhecerem a importância de uma reflexão sobre previdência no período da graduação, os residentes vislumbram um caráter “eterno” no trabalho médico.

Ao final desta pesquisa, algumas interrogações surgiram: A residência médica complementa de forma eficiente a formação dos médicos no que tange ao domínio das facetas trabalhistas e econômicas do Mundo do Trabalho? Um conhecimento do Mundo do Trabalho aquém do necessário é uma peculiaridade apenas dos médicos recém-formados?

Acreditamos que alguma forma de aproximação sistematizada do estudante de Medicina com os aspectos econômicos e trabalhistas do Mundo do Trabalho seja recomendável, para que ocorra um início de carreira mais consciente por parte do médico recém-formado.

REFERÊNCIAS

1. Canterle NMG. A reorganização do trabalho no mundo do trabalho [online]. [S.l.:s.n]; 2003 [acesso em: 15 mar. 2010]. Disponível em: http://www.degerencia.com/articulo/a_reorganizacao_do_trabalho_no_mundo_do_trabalho
2. Lampert JB, Aguillar da Silva RH, Peim GL, Stella RCR, Abdalla IG, Costa NMSC. Projeto de avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. Rev Bras Educ Med. 2009;33(Supl 1):5-18.
3. Franco MLPB. Análise do Conteúdo. 2ª ed. Brasília: Liber Livro; 2005.

4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina [portaria na internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 9 nov. 2001 [acesso em: 15 nov. 2006]; Seção 1:38 . Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
5. Pereira Filho A. Os custos do exercício profissional. *Jornal do Cremesp* [periódico na internet]. São Paulo, 2005 [acesso em: 30 dez. 2006]; 211:4. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=477>
6. Santana JP, Christófaros MAC. Educação, Trabalho e Formação Profissional em Saúde [online]. Brasília:OPAS [acesso em: 25 jun. 2007]; 2001. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/areas_det.cfm?id_doc=123&id_area=2
7. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):492-99.
8. Vasconcelos FA. Responsabilidade do Profissional Liberal nas Relações de Consumo. Pasquini LFB. O profissional liberal e sua responsabilidade civil na prestação de serviços. *Jus Navigandi* [periódico na internet]. 2006 [acesso em: 30 dez. 2006];11(1095):[cerca de 7p.]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8574>
9. Carneiro MB, Gouveia VV, Coord. O Médico e o seu Trabalho: Aspectos metodológicos e resultados do Brasil [online]. Brasília:CFM [acesso em: 30 dez. 2006]; 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br>
10. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(4):542-54.
11. Dini OS, 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):298-03.
12. Ribeiro CMP. Estudo da Mudança curricular no ensino médico da Universidade Federal de Minas Gerais. In: 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.
13. Kaufman A. Reflexões sobre educação médica: uma abordagem sacionômica. São Paulo; 1988 Doutorado [Tese]-Universidade de São Paulo.
14. Lovati F. Trabalhar mais depois de velho? [online]. Rio de Janeiro; 2009 [acesso em: 15 mar. 2010]. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/noticias/economia/trabalhar-mais-depois-de-velho/>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Douglas Henrique de Macedo e Nildo Alves Batista contribuíram na concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e redação do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Douglas Henrique de Macedo
Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira
Unidade de Terapia Intensiva
Rua Pedro de Toledo, 1800 — 6º andar
Vila Clementino — São Paulo
CEP 04039-004 — SP
E-mail: dh.macedo@uol.com.br