

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Enfermagem**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**



Dissertação

**Perfil sociodemográfico, acadêmico-profissional e significado da  
formação para egressos de medicina da Universidade Federal de Pelotas**

Vanessa de Araujo Marques

Pelotas, 2018

**Vanessa de Araujo Marques**

**Perfil sociodemográfico, acadêmico-profissional e significado da formação para egressos de medicina da Universidade Federal de Pelotas**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Linha 1:Saúde Mental e Coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Diana Cecagno

Co- Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Aline Neutzling Brum

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

M357p Marques, Vanessa de Araujo

Perfil sociodemográfico, acadêmico-profissional e significado da formação para egressos de medicina da Universidade Federal de Pelotas / Vanessa de Araujo Marques ; Diana Cecagno, orientadora ; Aline Neutzling Brum, coorientadora. — Pelotas, 2018.

98 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Educação médica. 2. Exercício profissional. 3. Recursos humanos em saúde. 4. Enfermagem. I. Cecagno, Diana, orient. II. Brum, Aline Neutzling, coorient. III. Título.

CDD : 610.73

Vanessa de Araujo Marques

Perfil sociodemográfico, acadêmico-profissional e significado da formação  
para egressos de medicina da Universidade Federal de Pelotas

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Ciências, área de concentração “Saúde mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem e saúde” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 19/12/2018

Banca examinadora:

.....  
Dr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Diana Cecagno (Orientador)  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Rio Grande

.....  
Dr<sup>a</sup> Psic<sup>a</sup> Airi Macias Sacco  
Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....  
Dr. Enf. Bruno Pereira Nunes  
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....  
Dr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Adrize Rutz Porto  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....  
Dr. Md. Marcelo Fernandes Capilheira  
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas  
.....

*O conhecimento que se produz, mesmo modesto, deve ter uma pitada de criatividade, outra de arte de duas de ternura... Se não, vira tecnologia dura, que não é suficiente para absorver os impactos da vida, que é frágil, se aquebranta e se quebra.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe Nara Regina, que como professora e aprendiz mostrou aonde a educação pode nos levar, obrigada por me dar régua e compasso para que eu pudesse traçar meus caminhos pelo mundo, eles me trouxeram até aqui...

Ao Fábio, meu companheiro, agradeço por compartilhar a vida comigo, que possamos amorosamente seguir nossa caminhada.

Aos meus filhos Lívia e Lucas, que transformaram minha vida, fazendo com que ela ganhasse outros sentidos.

À Diana, que me guiou até aqui. É preciso guiar quem não enxerga onde está, aonde quer ir, nem como fazer para chegar... Foi assim que me senti muitas vezes no desenvolvimento desse trabalho. A Diana tem o dom de guiar (sorte a minha). Ela me guiou me pegando pela mão, quando me viu fragilizada, mas também me fazendo as perguntas necessárias para que eu aprendesse a me orientar por mim mesma. As palavras não são capazes de alcançar toda gratidão que sinto.

À Aline, por ser uma grande incentivadora e a primeira a acreditar em mim como pesquisadora e na proposta desse estudo.

Agradeço às contribuições tão importantes realizadas pela Adrize, Airi, Bruno e Marcelo, membros da banca avaliadora.

À direção da Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, aos cursos de Psicologia e Medicina pelo apoio na realização dessa pesquisa.

Aos alunos do curso de Medicina que confiaram na minha escuta.

Aos meus amigos, presentes maravilhosos que o mestrado me deu: Luiza, Luciana, Maria Laura, Mirella e Vinícius.

## RESUMO

MARQUES, Vanessa de Araujo. **Perfil sociodemográfico, acadêmico-profissional e significado da formação para egressos de medicina da Universidade Federal de Pelotas**. 2018. 98f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Estudar o perfil de egressos pode contribuir de diferentes maneiras com a formação, auxiliando no planejamento e adequação das instituições e aproximando o processo educativo às necessidades sociais e do mundo do trabalho. O objetivo do trabalho foi investigar o perfil sociodemográfico do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Na presente pesquisa qualitativa, com delineamento transversal foram coletados dados por meio de questionário eletrônico, estruturado e autoaplicável via plataforma Google Docs. Participaram desse estudo 52 egressos do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, formados nos anos de 2015 e 2016. O instrumento de pesquisa utilizado continha 24 questões fechadas e duas abertas, estando dividido em cinco itens que compreenderam: dados de identificação, informações acadêmicas, informações profissionais, educação continuada e significado da formação. No programa Microsoft Excel (versão 2010) se compilou os dados e as análises foram descritivas. A questão aberta foi tratada por Análise de Conteúdo mediante categorias de significado. O perfil do egresso de Medicina foi predominantemente de mulheres brancas, em torno dos 27 anos, que possuem mães com pós-graduação e pais com ensino superior completo, residem atualmente em capitais, cursando residência médica principalmente nas áreas de clínica médica, pediatria e ginecologia/obstetrícia e atuando principalmente em serviços públicos de saúde, destacando-se os de urgência e emergência. Os participantes consideraram-se satisfeitos com a formação recebida e durante a graduação participaram de atividades complementares, que foram consideradas importantes. Embora considerem o currículo do curso adequado à realidade profissional encontrada, sentiram a necessidade de complementar o aprendizado, no início das atividades profissionais. Ainda atribuíram diferentes significados à formação recebida, indicando que as experiências vivenciadas na graduação impactam a vida do egresso como um todo.

**Descritores:** Educação Médica; Exercício Profissional; Recursos Humanos em Saúde

## ABSTRACT

MARQUES, Vanessa de Araujo. **Sociodemographic profile, academic-professional and meaning of the training for medical graduates of the Federal University of Pelotas**. 2018. 98f. Dissertation (Master of Science) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas. 2018. 99f.

Studying the profile of graduates can contribute in different ways to the training, helping in the planning and adaptation of the institutions and bringing the educational process closer to the social needs and the world of work. The objective of this study was to investigate the sociodemographic profile of the egress and the meaning attributed by him to the training received in the course of Medicine of the Federal University of Pelotas. In the present qualitative and quantitative research, a cross-sectional study was conducted using an electronic questionnaire, structured and self-administered via the Google Docs platform. Fifty-two undergraduates from the Medical School of the Federal University of Pelotas, trained in the years 2015 and 2016, participated in this study. The research instrument used contained 24 closed and two open questions, being divided into five items that included: data from identification, academic information, professional information, continuing education and training meaning. In the Microsoft Excel program (version 2010) the data was compiled and the analyzes were descriptive. The open question was treated by Content Analysis through categories of meaning. The medical egress profile was predominantly of white women, around 27 years of age, who have mothers with postgraduate studies and parents with complete higher education, currently reside in capitals, attending medical residency mainly in the areas of medical clinic, pediatrics and gynecology / obstetrics and working mainly in public health services, especially those of emergency and emergency. Participants considered themselves satisfied with the training received and during graduation participated in complementary activities, which were considered important. Although they considered the curriculum of the course adequate to the professional reality found, they felt the need to complement the learning, at the beginning of the professional activities. They also attributed different meanings to the training received, indicating that the experiences undergraduate in life impact the life of the egress.

**Keywords:** Medical Education; Professional Exercise; Human Resources in Health

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Achados da Revisão Sistematizada .....	24
<b>Figura 2</b>	Apresentação das principais variáveis do estudo .....	52
<b>Figura 3</b>	Cronograma de execução do projeto.....	56
<b>Figura 4</b>	Demonstrativo de recursos.....	57
<b>Figura 5</b>	Imagem do questionário na plataforma Google Docs.....	76

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>ABP</b>	Aprendizagem Baseada em Problemas
<b>AC</b>	Análise de Conteúdo
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CNE</b>	Conselho Nacional de Educação
<b>CES</b>	Câmara de Educação Superior
<b>CRA</b>	Coordenação de Registros Acadêmicos
<b>DCN</b>	Diretrizes Curriculares Nacionais
<b>ENEM</b>	Exame Nacional do Ensino Médio
<b>IES</b>	Instituições de Ensino Superior
<b>LDB</b>	Lei de Diretrizes e Bases para Educação
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEC</b>	Ministério da Educação
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>PAVE</b>	Programa de Avaliação da Vida Escolar
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PPC</b>	Plano Político Pedagógico do Curso
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SESU</b>	Secretaria de Educação Superior
<b>SISU</b>	Sistema de Seleção Unificado
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

**UFPEL**      Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	<b>13</b>
<b>2 Objetivos</b> .....	<b>20</b>
2.1 Objetivo Geral .....	20
2.2 Objetivo Específico.....	20
2.3 Hipóteses .....	20
<b>3 Revisão de Literatura</b> .....	<b>22</b>
3.1 Revisão Integrativa: O perfil sociodemográfico do egresso do curso de Medicina .....	22
3.2 Formação médica.....	37
3.3 Ensino médico e humanização.....	42
3.4 História e Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da UFPel .....	44
<b>4 Metodologia</b> .....	<b>48</b>
4.1 Caracterização da pesquisa .....	48
4.2 Participantes do estudo .....	50
4.3 Critérios de inclusão .....	50
4.4 Critérios de exclusão .....	50
4.5 Cenário de estudo .....	50
4.6 Princípios éticos .....	50
4.7 Procedimento de coleta de dados .....	51
4.8 Análise dos dados .....	54
4.9 Divulgação dos resultados .....	55
<b>5 Cronograma</b> .....	<b>56</b>
<b>5 Orçamento</b> .....	<b>57</b>
<b>7 Referências</b> .....	<b>58</b>
<b>Apêndices</b> .....	<b>63</b>
<b>8 Relatório de trabalho de campo</b> .....	<b>75</b>
<b>9 Artigo final- Perfil do egresso de Medicina e o significado atribuído à formação</b> .....	<b>79</b>
<b>10 Considerações finais</b> .....	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Medicina é uma área do conhecimento antiga, seu desenvolvimento está entrelaçado com a própria evolução da humanidade, a perspectiva da existência das doenças e a possibilidade de tratá-las ou curá-las. Seu percurso evolutivo como ciência é semelhante ao de outras áreas do conhecimento, que nascem do saber empírico e da interface com o pensamento místico e religioso, presente nas diferentes culturas (MIRANDA SÁ-JUNIOR, 2013).

A Medicina foi constituída como uma atividade de cuidado, junto aos xamãs, curandeiros, sacerdotes, feiticeiros e pajés, pois a doença era vista como algo sobrenatural e a forma de combatê-la também (MIRANDA SÁ-JUNIOR, 2013). Esta prática ao longo do tempo foi sendo modificada, atrelada ao desenvolvimento técnico-científico e tecnológico (PETRATCA, 2017).

A semântica da palavra “médico” tem origem na Grécia Antiga, como sinônimo de “medeor” que significa meditar, pensar e refletir. Historicamente, o que hoje se compreende como parte da prática médica, foi também nominada como atribuição do “barbeiro” e do “físico”, cabendo ao “barbeiro” a realização de cirurgias, que não eram consideradas práticas importantes. A nomenclatura de físico surge como forma de referenciar o objeto de cuidado, o corpo, que representa o que é físico. O ato cirúrgico foi integrado à atividade médica com o surgimento da assepsia, da anestesia e dos antibióticos (MIRANDA SÁ-JUNIOR, 2013).

Em relação à formação médica, no mundo ocidental, os primeiros centros de formação surgiram na Idade Média (entre os anos de 476d.c a 1000d.c) em Salamanca e Coimbra. Durante este período o aprendizado teórico da atividade médica acontecia concomitante à prática, isto é, quem atuava no ofício admitia um aprendiz e, através do seu fazer, ensinava a profissão (MIRANDA SÁ-JUNIOR, 2013).

No Brasil, os primeiros centros formadores foram criados com a vinda da família real portuguesa, no século XIX. Miranda Sá-Júnior (2013, p. 268) pontua esse aspecto da seguinte forma:

Nas colônias europeias, inclusive no Brasil, por causa dos muitos curandeiros e da falta de médicos, a regularização do exercício profissional da medicina teve que esperar a vinda da família real no início do século XIX e a criação do primeiro curso médico na Bahia (pois Salvador era a maior cidade do país naquela época) e, depois, no Rio de Janeiro, que foi a cidade escolhida para a fixação da corte por motivos geográficos, climáticos e estratégicos (principalmente, a proximidade da fronteira sul com as colônias espanholas).

Um outro aspecto a ser considerado é o acesso à formação médica. Petrarca (2017), em um estudo sobre a inserção das elites médicas em Sergipe no século XIX, retrata que não eram as aptidões nem o desejo de atuar na profissão que pautavam a escolha de ser médico. Ao contrário, médicos sergipanos formados durante esse período buscaram a formação médica influenciados por relações de base familiar e com fins políticos. O estudo ainda revelou que a maioria dos médicos formados na época estudou em Salvador e se destinava às práticas médicas apenas no início de suas trajetórias profissionais, encaminhando-se, posteriormente, a cargos políticos, como estratégia para manter o poder das famílias as quais pertenciam.

No período histórico mencionado havia inicialmente dois centros formadores, um em Salvador e outro no Rio de Janeiro. Somente no final do século (1898), o Rio Grande do Sul passou a contar com uma faculdade de Medicina, na cidade de Porto Alegre. A formação médica da época, concentrada em três estados brasileiros, possivelmente tenha contribuído para a não incorporação e compreensão de aspectos culturais das variadas regiões que compõem o país nos currículos de formação (GONÇALVES-LIMA, 2002).

Acompanhando as mudanças históricas, sociais, políticas e culturais do Brasil, o ensino superior sofreu modificações ao longo do tempo, o que gerou também transformações na formação dos médicos no Brasil. Dentre essas, destaca-se a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a Constituição Federal (CF) de 1988, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em 1996 e, a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em 2001 (STELLA;PUCCINI, 2008).

A VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 representa um marco na CF/88, porque, a partir dela, a saúde passou a ser considerada um dever do estado e um direito de todos os cidadãos, demarcando a criação do SUS e a necessidade de formação profissional vinculada a uma nova concepção de saúde e também de organização do trabalho em saúde (STELLA; PUCCINI, 2008). A CF de 1988

consolidou a proposta do conceito ampliado de saúde, apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). A proposta trouxe modificações nas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde e na capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1988). O Art. 198 da CF, criou o SUS, que posteriormente foi regulamentando pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90. Isso impulsionou a necessidade de adequar a formação profissional na área da saúde aos princípios do SUS e das políticas públicas de saúde, com o propósito de transformar a realidade da saúde da população brasileira (BRASIL, 1990a, 1990b).

Para dar conta da proposta de implementação do SUS, a formação profissional requereu um direcionamento distinto do modelo biomédico/hospitalocêntrico, necessitando de profissionais habilitados para trabalhar na perspectiva do conceito ampliado de saúde e preparados para atuar em conformidade com as diretrizes e princípios estabelecidos nas Leis 8080 e 8142, que regulamentam o sistema de saúde. Sobre os Recursos Humanos, a Lei nº 8.080, em seu Art. 27, propõe que haja uma formação em diferentes níveis de ensino, inclusive na pós-graduação, que possibilite uma adequada habilitação dos profissionais trabalhadores em saúde (BRASIL, 1990). As DCN para os cursos de medicina são orientações importantes que indicam a busca por adequação entre a formação dos médicos e a as Políticas de Saúde vigentes no país (STELLA; PUCCINI, 2008).

O processo de formação de profissionais na área de saúde também está embasado nas políticas de educação instituídas no país. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), regulamentada no ano de 1996, normatizou o processo de educação no Brasil, indicando, em seu Art. 1º § 2º, que ela deve estar vinculada ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996). A principal contribuição da LDB foi possibilitar que as universidades tivessem autonomia quanto à elaboração de seus currículos e também quanto à escolha dos métodos didático-científicos, pois anteriormente os currículos eram inflexíveis e definidos pelo Conselho Federal de Educação (STELLA; PUCCINI, 2008).

As DCN dos Cursos de Graduação em Saúde foram elaboradas para atender às exigências da LDB/1996, e trazem como proposta um processo ensino-aprendizagem capaz de oportunizar uma formação que atenda às necessidades de saúde da população, pautadas nos princípios do SUS. Devem priorizar, portanto,

ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas (BRASIL, 1996).

O processo de construção das primeiras DCN para os cursos de Medicina, no ano de 2001, teve início quando a Secretaria de Educação Superior (SESU), que está vinculada ao MEC, lançou o edital nº 4/97(BRASIL,1997). Esse edital tem como referência a LDB e a Lei nº 9.131/95, que trata das atribuições do Ministério da Educação e do Conselho Nacional de Educação (CNE). O edital nº4/97 da SESU demanda das universidades, cursos, sociedades científicas, ordens e conselhos profissionais, cooperação para a elaboração das diretrizes nacionais dos cursos de graduação, requerendo também, que as instituições de Ensino Superior apresentem propostas para as DCN dos cursos superiores, sendo o objetivo das DCN:

[...] servir de referência para as Instituições de Ensino Superior (IES) na organização de seus programas de formação, permitindo uma flexibilidade na construção de currículos plenos e privilegiando a indicação de áreas do conhecimento a serem consideradas, ao invés de estabelecer disciplinas e cargas horárias definidas. As Diretrizes devem contemplar ainda a denominação de diferentes formações e habilitações para cada área do conhecimento, explicitando os objetivos e demandas existentes na sociedade (BRASIL, 1997, s/p).

Na perspectiva das DCN/2001, os conhecimentos necessários ao exercício profissional do médico devem estar direcionados a uma formação que compreenda competências e habilidades gerais, tais como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e educação permanente (BRASIL, 2001).

As primeiras DCN para os cursos de Medicina, surgidas no ano de 2001, tiveram como propósito romper com o pensamento biomédico, direcionado para o binômio saúde-doença, e tornar possível a formação de profissionais habilitados para trabalhar no contexto do SUS. Foram instituídas pela Resolução CNE/Câmara de Educação Superior (CES) Nº 4, de 7 de novembro de 2001 e, estabeleceram o seguinte o perfil do egresso:

[...]o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença e em diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde do ser humano (BRASIL, 2001, p.1).

Os cursos de formação médica seguiram o preconizado nas DCN/2001 durante 13 anos. Em 2013, entrou em vigor a Lei Nº 12.871, que instituiu o Programa Mais

Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS. Isso gerou, como consequência, a necessidade de mudança nas DCN, que foram então reformuladas em 2014 (BRASIL, 2013).

As DCN/2014, instituídas pela Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014, preveem, em seu Art. 3º, um novo perfil para o egresso, propondo que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 01).

Em um comparativo entre os perfis de egresso preconizadas nas DCN de 2001 e 2014, pode-se perceber que ambos estabelecem a necessidade de formação generalista. No entanto, nas DCN/2014 houve a inclusão dos âmbitos individual e coletivo, no que se refere às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Outra importante mudança trazida pelas DCN de 2014 envolve os conhecimentos, habilidades e atitudes solicitadas aos egressos, propondo que essas instâncias devem estar articuladas na prática profissional. Quanto a isso, também indica que devem estar envolvidas três áreas durante o processo de formação: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde, (BRASIL, 2014).

Meu interesse pelo estudo com os egressos, surgiu quando iniciei minhas atribuições profissionais na Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional (FAMED) como psicóloga, no ano de 2015. Dentre as primeiras atividades como servidora, destaco a participação em uma reunião que discutia a proposta de um novo currículo. Pude perceber o quanto é complexa a reformulação de uma estrutura curricular, que é um elemento fundamental, por ser organizador do curso. Ainda, ao desenvolver as atividades de acolhimento e psicoterapia para os alunos, constatei a necessidade de estruturação de novas propostas educativas, que pudessem contemplar as necessidades dos discentes.

Associado ao meu interesse pessoal, busquei na literatura pesquisas relacionadas ao tema, que indicaram a importância de estudos com egressos de cursos de medicina. As pesquisas focaram na formação médica e em aspectos como: conhecer o perfil do egresso; a perspectiva avaliativa do curso; os métodos de ensino-

aprendizagem utilizados pelos centros formadores e a necessidade de compreender como acontecem e se configuram incertezas, preocupações e expectativas em relação ao que se espera após a graduação. Estudar o perfil dos egressos é uma importante estratégia para o planejamento institucional para que se possa refletir acerca de sua adequação às necessidades do mundo do trabalho e da sociedade (ANDRIOLA, 2014).

Exemplificando como as pesquisas com egressos podem colaborar na qualificação da formação e também contribuir com temáticas da saúde pública, é possível apresentar um estudo desenvolvido na Faculdade de Medicina do ABC que descreveu o perfil sociodemográfico, de renda e a inserção profissional de seus egressos, buscando avaliar também a qualidade do ensino recebido e a percepção do egresso quanto a Atenção Primária em Saúde (APS). Foram respondidos 152 questionários, sendo 88 participantes do sexo masculino e 64 do feminino. Consideraram o curso excelente ou bom 85,5% dos egressos. Quanto a renda, mais da metade dos participantes (52%) possuem ganhos entre R\$ 4.000,00 e R\$ 10.000,00 e 82,9% considerou que a APS teve média/grande importância em sua vida profissional. Os resultados do trabalho buscam mostrar que o debate sobre a formação médica e o papel da APS no sistema de saúde deve ser ampliado.

Meira e Kurcgant (2009), no entanto, afirmam que ainda há na literatura poucas referências que consideram o olhar dos egressos como fatores de avaliação institucional. Consideram os autores que a opinião dos egressos é fundamental no processo educativo que busca ser emancipatório e transformador. Para que isso ocorra, no entanto, torna-se necessário avançar na temática e abordar questões que possam ir além da descrição do perfil, contemplando, por exemplo, o significado da formação, que busca considerar a experiência subjetiva do egresso enquanto acadêmico, e o reverberar dessa experiência em seu contexto atual de vida.

Esse trabalho de pesquisa pode fornecer dados, que poderão contribuir com a discussão da proposta de mudança pedagógica do curso de Medicina da FAMED/UFPEL. Compreendendo a percepção do médico, egresso<sup>1</sup> do curso, que

---

<sup>1</sup>O termo “egresso” pode apresentar distintas designações no âmbito educacional ou em outros contextos (PENA, 2000). Para realização desse trabalho, serão considerados egressos os alunos graduados que cumpriram com todas disciplinas e exigências curriculares, realizando colação de grau

vivenciou o processo de formação, e hoje está atuando como profissional, pode-se encontrar características que podem auxiliar na elaboração de estratégias conforme o perfil, as necessidades do mundo do trabalho e as DCN vigentes.

Ainda, o presente estudo se justifica pelo fato do curso de Medicina da FAMED/UFPEL possuir quase 55 anos de existência e não haver, nesse período, registro de pesquisa realizada com os egressos buscando responder à questão: **“Qual o perfil do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas**

---

interna ou externa, desvinculando-se do curso de Medicina da FAMED/UFPEL como portadores de diploma oficialmente reconhecidos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar o perfil sociodemográfico do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico dos egressos que concluíram o curso durante os anos de 2015 e 2016;
- Identificar se os egressos do curso de medicina da FAMED dão continuidade a formação médica e quais as áreas são escolhidas como especialidades;
- Conhecer o nível de satisfação com a formação recebida pelos egressos;
- Verificar a importância dos conhecimentos adquiridos durante o curso para o exercício da profissão;
- Averiguar o campo de atuação profissional.

### **2.3 HIPÓTESES**

- A maioria dos egressos possuem o mesmo grau de escolaridade dos pais e não reside mais em Pelotas, morando na cidade em que está atuando como residente (corresponde às questões 1.6, 1.7, 3.1 e 3.3.1 do instrumento de pesquisa);
- Os egressos buscam por especialidades médicas após a conclusão do curso, havendo uma relação entre a(s) atividade(s) complementar(es)

realizada(s) durante a graduação e a especialização escolhida (corresponde às questões 2.3, 2.4, 3.2 e 3.3 do instrumento de pesquisa);

- Os formados se consideraram satisfeitos quanto a formação recebida no curso de Medicina (corresponde à questão 2.5 do instrumento de pesquisa);
- Ao iniciar as atividades profissionais o egresso sente necessidade de complementar o aprendizado, avaliando o currículo do curso como pouco adequado (corresponde às questões 2.6 e 2.7 do instrumento de pesquisa);
- As atividades profissionais são exercidas nos serviços públicos de saúde e a renda mensal líquida dos participantes é entre R\$ 12.000,00 e R\$ 15.000,00 reais (corresponde às questões 3.4 e 3.5 do instrumento de pesquisa);
- Os egressos realizam educação continuada, participando de congressos científicos e fazendo atualizações dentro da área de atuação (corresponde às questões 4.1, 4.2 e 4.3 do instrumento de pesquisa).

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura foi construída visando ao aprofundamento do conhecimento sobre a temática, além de esclarecer e sustentar teoricamente a proposta do estudo. Os itens que a compõem, e sua ordem, foram elaborados buscando inicialmente conhecer a produção científica sobre perfil do egresso, para posteriormente realizar uma aproximação com a realidade que envolve a especificidade do estudo. Compreende os seguintes tópicos: revisão integrativa sobre o perfil do egresso de medicina, a formação médica no Brasil, a história da FAMED e seu projeto político pedagógico.

#### **3.1 Revisão Integrativa: O perfil sociodemográfico do egresso de medicina**

A revisão integrativa pode ser compreendida como um método capaz de sintetizar estudos, mesmo com metodologias diferentes, tornando também possível a aplicabilidade de seus resultados. Pode ser considerada como um importante instrumento de trabalho na área da saúde. Um bom desempenho da revisão integrativa passa pela organização de uma sistemática rigorosa no desenvolvimento de suas etapas, principalmente no que se refere à análise de dados (DE SOUZA; DA SILVA; DE CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa de literatura foi realizada no período de 16 a 20 de agosto de 2017, com o intuito de identificar a produção nacional e internacional acerca dos egressos de cursos de Medicina. A questão que norteou a busca foi: “O que tem sido pesquisado sobre a formação médica na perspectiva dos egressos?”.

Para a busca de artigos científicos foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), articulados com operadores booleanos da seguinte maneira: “educação médica” OR “exercício

profissional” *AND* “egresso”, além de suas respectivas designações em inglês “medical education” *OR* “ professional practice” *AND* “graduate” para pesquisa em bases de dados internacionais.

O critério aplicado para considerar o artigo parte do estudo foi: possuir como objeto de pesquisa egressos do curso de Medicina, tanto no que diz respeito a questões do perfil do egresso na graduação, como na pós-graduação (residência). Artigos em inglês, espanhol e português foram incluídos. Foram excluídos estudos relacionados aos egressos de cursos da área da saúde, que não fossem médicos, e também os publicados há mais de 10 anos.

Inicialmente foram encontrados 27.079 artigos indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e a base especializada Medline. Com a busca realizada no Lilacs foi possível encontrar 210 artigos. Após a utilização dos filtros restaram 12 artigos. Destes, 7 artigos foram incluídos por possuírem relação direta com o tema em estudo.

Na base de dados Medline, foram encontrados 26.243 artigos utilizando os padrões de busca, após passarem pelos filtros estabelecidos ficaram 2.135 artigos. Aplicando-se os critérios de exclusão restaram 4 artigos.

Na base de dados Scielo, foram encontrados 626 artigos. Após a aplicação dos filtros restaram 449 artigos, restando 5 artigos que puderam ser incluídos nessa revisão.

Para sintetizar as informações contidas nos 16 artigos selecionados, foi elaborado um quadro (Quadro 01) com as seguintes informações: título da pesquisa, revista em que foi publicada, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada e resultados encontrados.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2007	Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado	Revista Brasileira de Educação Médica	Carlos Arteaga Rodríguez Marcelo Garcia Kolling Peri Mesquida	Pesquisa teórica para caracterizar a função da educação para o médico e para a saúde.	Revisão de literatura	As faculdades médicas devem oferecer temas de educação que complementem a formação do egresso, e as escolas devem incorporar temas referentes à saúde em busca do bem-estar pleno do cidadão. A educação e a saúde são necessidades sociais que devem ser garantidas pelas instituições governamentais, e o povo, junto ao seu direito de desfrutá-las, tem o dever de contribuir para sua concretização.
2007	Perceptions of recent ophthalmology residency graduates regarding preparation for practice	American Academy of Ophthalmology	Peter J. McDonnell, Thomas J. Kirwan, Gregory S. Brinton, Karl C. Golnik, Robert F. Melendez, David W. Parke, Ann Renucci, Jennifer Hasenyager Smith, Ronald E. Smith	Avaliar se a formação recebida em oftalmologia preparava de forma adequada os profissionais para o atendimento clínico e para o cotidiano do trabalho.	Estudo quantitativo	Participaram do estudo 269 recém-formados, 86% disseram estar extremamente ou muito bem preparados para praticar oftalmologia após a residência. Metade dos entrevistados desejaram algum treinamento clínico adicional, e dois terços sentiram a necessidade de algum treinamento adicional em áreas cirúrgicas (refrativa, oculoplástica/orbital, glaucoma, retina e cirurgia oftálmica pediátrica). Pelo menos 60% relataram não estar muito ou nada bem preparado em seis das áreas não clínicas. O estudo concluiu que a transição do treinamento em residência para uma prática oftalmológica eficiente, ética e de alta qualidade exige uma série de habilidades, além de perspicácia diagnóstica e habilidade cirúrgica.
2008	Teaching evidence-based medicine skills: an exploratory study of residency graduates' practice habits	Residency Education	Kenneth S. Yew, Alfred Reid	Verificar comportamento adquiridos e satisfação dos alunos após a implementação de currículo que possuía como base a medicina baseada em evidências.	Estudo qualitativo	Os resultados obtidos indicam que há satisfação com o currículo apresentado, mas também dificuldades em transpor os conhecimentos para a prática de atendimentos clínicos.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2008	Family medicine residency educational characteristics and career satisfaction in recent graduates	Residency Education	Richard Young, Anita Webb, Nuha Lackan, Lucille Marchand	Verificar quais fatores relacionados a residência em medicina familiar estão relacionados a satisfação profissional nos egressos recentes.	Estudo quantitativo	A taxa de reposta do estudo foi de 55,8%, entre os participantes 78,7% eram caucasianos, 28% prestam serviços obstétricos, 57% realizam atendimento à pacientes hospitalizados. De acordo com a pesquisa realizada, um treinamento que incluía procedimentos práticos, experiência com pacientes e atendimento em hospital, contribuiu para o aumento da satisfação profissional.
2009	Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde?	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos, Adozinda de Fátima Marques, Henriques da Silveira, Lourdes Conceição Martins, Vânia Barbosa do Nascimento, Cledson Silveira da Silva, Fernando Henrique Britto Bortolotte, Juliana Bueno Garcia, Pablo Eduardo Elias, Marco Akerman	Apresentar o perfil sociodemográfico, a formação de pós-graduação, a inserção profissional e o perfil de renda desses egressos. Busca, também, identificar a avaliação do egresso quanto à qualidade do ensino recebido na FMABC e sua percepção a respeito da atenção primária em saúde (APS)	Estudo transversal	Foram respondidos 152 questionários, sendo 88 por homens e 64 por mulheres. Quase 89% dos egressos é paulista e 70,4% estão casados. Os respondentes (85,5%) consideraram o curso de Medicina excelente ou bom. A quase totalidade (96,7%) fez residência médica. Quase todos (90%) realizam sua atividade principal de trabalho no setor assistencial. Mais da metade (52%) ganha entre R\$ 4.000,00 e R\$ 10.000,00. A maioria (80,3%) caracteriza APS "como a principal porta de entrada do sistema de saúde", se filiando a uma concepção organizacional de APS tomada como parte de um sistema piramidal de atenção. Apesar de 82,9% considerarem que a APS teve média/grande importância em sua vida profissional, poucos (2,6%) a definem como espaço de operacionalização de um trabalho complexo no trato dos problemas de saúde. Esses dados mostram que o debate sobre a formação médica e sobre o papel da APS no sistema de saúde deve ser ampliado, de modo a superar visões dicotômicas sobre a realidade.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2009	A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa	Interface- Comunicação Saúde Educação	Romeu Gomes, Anete Maria Francisco, Silvia Franco da Rocha Tonhom, Maria Cristina Guimarães da Costa, Cássia Galli Hamamoto, Osni Lázaro Pinheiro, Haydée Maria Moreira, Maria de Lourdes Marmorato Botta Hafner	Avaliar os resultados do Curso de Medicina da Famema, tomando como referência a formação profissional ancorada na aprendizagem baseada em problemas.	Estudo qualitativo	Os egressos avaliaram o curso de forma positiva, visto de maneira significativa tanto para formação, como para vida profissional. O curso de Medicina alcançou os resultados esperados, sendo evidenciado com a capacidade dos egressos de articularem as dimensões biológica, psicológica e social; afirmaram a importância de aprender a aprender para darem continuidade à formação. O estudo destaca ainda, que um curso que possuía a ABP como base, para ser eficaz são necessárias ações que vão além do planejamento e gestão curriculares, sendo necessária a integração entre o currículo e a realidade profissional, reorientando saberes e práticas.
2010	Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas	Revista Brasileira de Educação Médica	Pedro Henrique Netto Cezar, Francisco Tavares Guimarães, Andréia Patrícia Gomes, Giselle Rôças, Rodrigo Siqueira-Batista	Analisar a transição paradigmática- de base construtivista- da educação médica, avaliando como a introdução das novas metodologias ativa pode tornar o aprendizado mais dinâmico e integrado, tendo em conta as necessidades de saúde da população	Revisão de Literatura	Para atingir os objetivos das DCN referentes a formação, torna-se necessário mudar a forma de ensinar-aprender, fazendo com que o aluno deixe de assumir um papel puramente passivo, para construtor do próprio conhecimento com o auxílio dos professores.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2011	A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de Estudantes de uma Faculdade Pública Brasileira	Revista Brasileira de Educação Médica	Maria Mônica Freitas Ribeiro, Sebastião Soares Leal, Flávia Cristina Diamantino Hellen de Andrade Bianchi	Avaliar os motivos que fizeram os estudantes optarem pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional no início do ciclo profissional	Estudo qualitativo	A motivação para a escolha da profissão é complexa e envolve fatores conscientes e inconscientes. Entre os fatores conscientes, a explicitação de empregabilidade e da possibilidade de bons salários estão entre os motivos mais frequentes para a escolha. Em relação aos planos para o futuro, foi possível confirmar o desejo de especialização já no início do ciclo profissional.
2011	Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?	Revista Brasileira de Educação Médica	Neilton Araujo de Oliveira, Luiz Anastácio Alves	Este trabalho teve como objetivo estudar o processo de formação médica no Brasil, verificando o que pensam e como se sentem os alunos que estão se formando nesse contexto de mudanças, tanto do ensino médico como da construção do SUS, e correlacionando os principais eixos e focos dessa formação frente às características dos serviços de saúde e às necessidades de saúde da população.	Estudo quali-quantitativo	Observa-se predominância dos solteiros e uma maioria de mulheres nos cursos estudados. Também chamam a atenção a alta escolaridade dos pais e a renda familiar, contrastando relativamente com um número menor de livros que o estudante diz possuir. Entre os estudantes do internato, 68% aprovaram o curso de graduação, ao considerarem o resultado de sua formação como excelente (8%) e bom (60%); 65% informaram que gostariam e se sentiriam, ao final de sua formação, mais preparados para atender casos clínicos em geral. Mesmo assim, do total dos discentes consultados, 63% querem ser “especialistas” e somente 20% declararam que, concluída sua graduação, gostariam e começariam a trabalhar em medicina geral, como o Programa Saúde da Família.
2011	Participation and progression: new medical graduates entering professional practice	Health Science Education	Margaret Bearman, Mary Lawson, Alison Jones	Relacionar as experiências de estágio e a identidade profissional adquirida.	Estudo qualitativo	Os resultados encontrados reafirmam o estágio como um momento importante de aprendizagem e atividade prática, permeado também por tensões quanto ao desempenho da atividade profissional.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2011	Avaliação do programa de residência médica do departamento de pediatria da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo	Revista Brasileira de Educação Médica	Vera Hermina K. Koch, Ulysses Doria Filho, Valdes Roberto Bollela	Analisar, o perfil profissional dos egressos do programa de Residência Médica (RM) de Pediatria FMUSP no período 1997-2008 e a compatibilidade entre esse perfil e a prática clínica na comunidade.	Estudo quantitativo	Participaram do estudo 33,6% dos 446 egressos formados no período, 82,9% eram do sexo feminino com média de idade de 31,9 anos, e 61,3% residiam na cidade de São Paulo. A escolha da Pediatria foi relacionada a afeto pela criança, preferência de exercício profissional voltado à criança e característica generalista da especialidade. Os estágios considerados mais importantes para o exercício profissional foram na área de urgência/emergência, neonatologia, enfermarias de Pediatria geral e de especialidades pediátricas. A ampliação da RM em Pediatria para três anos foi aprovada por 72%, dos participantes da pesquisa. Os egressos sugerem formação mais sólida nas especialidades pediátricas e demonstram tendência a se estabelecer em SP, não retornando ao Estado de origem.
2011	O Mundo do Trabalho durante a Graduação Médica: a Visão dos Recém-Egressos	Revista Brasileira de Educação Médica	Douglas Henrique de Macedo, Nildo Alves Batista	Verificar se a graduação prepara os futuros médicos para lidar com as influências do Mundo do Trabalho sobre seu exercício profissional.	Estudo quanti-qualitativo.	Os resultados indicaram que 96% dos participantes acreditam que servidores públicos recebem FGTS e 65% deles acham que apenas médicos sindicalizados devem realizar contribuição sindical. Não sabe, o limite constitucional de vínculos no serviço público 50% dos participantes. Os recém-egressos identificaram uma carência da temática durante a graduação. 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. O estudo sugere que haja uma aproximação sistematizada do estudante de Medicina com os aspectos econômicos e trabalhistas do Mundo do Trabalho.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2012	Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte	Revista Brasileira de Educação Médica	Silvana Maria de Miranda Maria Marlene de Souza Pires Silvia Modesto Nassar Carlos Alberto Justo da Silva	Realizar o acompanhamento de aspectos atitudinais necessários ao exercício profissional que poderiam propiciar mudanças no processo de formação da identidade profissional	Estudo de coorte, descritivo e quantitativo	Entre os sujeitos da pesquisa 52,8% eram mulheres e 47,1% homens e 47,1% provinham de escola particular. Eram provenientes da região sul 91,5% dos participantes, sendo 48,8% do estado de Santa Catarina. Foram 202 Os participantes apresentaram alguns aspectos atitudinais positivos relevantes para a prática médica, não havendo diferenças substanciais considerando-se as fases e o período estudado. Foram percebidos possíveis conflitos atitudinais quando analisados os itens de determinados aspectos, permitindo uma reflexão para possível associação com as questões educacionais e fornecendo subsídios para estudos futuros.
2013	Porque e como avaliar o egresso do curso de medicina?	Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva	Jurandir Marcondes Ribas Filho, Eleuses Vieira de Paiva	XXXXXX	Editorial	Trata da necessidade de avaliação das escolas de formação e Medicina. Retrata que há um número de médicos superior ao preconizado pela OMS, e que esse aumento se deve à ampliação de vagas e à criação de novos cursos. Propõe a avaliação de conhecimentos nos 2º, 4º e 6º anos, através de uma prova a ser elaborada pelo Ministério da Educação com supervisão do CRM e Associação Brasileira de Educação Médica
2013	O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência	Revista Brasileira de Clínica Médica	Maria Celeste Gonçalves Campos, Maria Helena Senger	Quantificar e avaliar a inserção do médico recém-formado nos serviços de urgência em uma parcela de formandos em 2011 de uma escola privada.	Estudo quantitativo	Entre os participantes 62,0% estavam cursando residência médica, entre os 38,0% que não cursavam, 64,5% estavam trabalhando em serviços de urgência. O trabalho em serviços de urgência mostrou ser opção relevante para os egressos, independentemente da residência médica. Isso reforça a importância do ensino/aprendizagem de urgências durante a graduação e aponta para a possível sobrecarga de trabalho durante a residência médica.

ANO	TÍTULO	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
2016	Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Kátia Sheylla Malta Purim, Luiza de Martino Cruvinel Borges, Ana Carolina Possebom	Conhecer o perfil socioprofissional de médicos recém-formados de uma instituição privada do sul do país.	Estudo quantitativo	A taxa de resposta do estudo foi de 33,5%, havendo proporção similar entre participantes homens (49,5%) e mulheres (50,5%). Em relação a procedência 66,4% já residiam na cidade em que o curso é ofertado e 33,6% era de outras cidades brasileiras. Os egressos estão inseridos no mercado de trabalho público e privado. A maioria faz plantões extras em serviços de emergência e cirurgia do trauma, onde há maior necessidade de habilidades clínicas e cirúrgicas. Os achados do estudo apontam que a formação cirúrgica adequada durante a graduação é fundamental para a empregabilidade.

A partir da leitura na íntegra dos artigos selecionados, constatou-se que quatro relacionam o estudo de egressos aos processos de ensino-aprendizagem (YEW; REID, 2008; RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUITA, 2007; CEZAR NETTO, et al., 2010, GOMES, et al., 2009), quatro são estudos de egressos de especializações médicas (CAMPOS; SENGER, 2013; YOUNG, et. al., 2008; KOCH; DORIA FILHO; BOLELLA, 2011; MCDONNELL et al., 2006;), cinco estudos tratam diretamente do perfil do egresso fazendo uma vinculação ao mercado de trabalho (BEARMAN, et al., 2011; MACEDO; BATISTA, 2011; RIBEIRO, et al., 2011; PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016; DE MIRANDA, et al, 2011), dois associam o estudo de egressos a outros temas de saúde pública (CASTELLANOS, et al., 2009; OLIVERA; ALVES, 2009), um trata do porquê há necessidade da avaliação dos egressos (RIBAS FILHO;PAIVA, 2013).

Os estudos relacionados ao ensino aprendizagem (YEW; REID, 2008; RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUITA, 2007; CEZAR NETTO, et al., 2010, GOMES, et al., 2009) abordam a concepção construtivista, associada à aprendizagem baseada em problemas, à educação em saúde e ao ensino da aprendizagem baseada em evidências.

Estudo realizado pelo departamento de medicina familiar da Universidade da Carolina do Norte, com 17 alunos formados entre 1996-1998, teve como objetivo verificar comportamentos adquiridos e a satisfação dos alunos após a implementação de um novo currículo. Nele estava incluído o ensino dos conteúdos sob uma perspectiva de avaliação crítica e medicina baseada em evidências. O método utilizado foi uma abordagem qualitativa, tendo como instrumento uma entrevista semiestruturada. Os resultados apresentados apontam que havia satisfação com o novo currículo, mas dificuldade de transpor os conhecimentos para a prática de atendimento clínico (YEW; REID, 2008).

Tratando das questões de educação e saúde foi realizado um estudo vinculado à Pontifícia Universidade Católica do Paraná que, por meio de um ensaio teórico-reflexivo, fez um levantamento bibliográfico na Universidade Federal e Universidade Católica do Paraná, e também nas bases de dados Medline e Scielo, buscando relacionar a importância da educação para o médico e para a saúde. Os resultados encontrados levam a compreender que a participação da população nas atividades de promoção e prevenção depende também da capacidade educativa do profissional

médico. Ressalta que há necessidade de incorporar à formação profissional temas considerados mais gerais, tais como: meio ambiente, hábitos tóxicos, sexualidade e trânsito. Aponta também que as escolas formadoras deveriam ofertar temas referentes à educação para complementar a formação do egresso (RODRÍGUEZ; KOLLING; MESQUITA, 2007).

O processo de ensino-aprendizagem na educação médica foi objeto do estudo realizado por Cezar Netto et al. (2010) que, por meio de uma revisão crítica de literatura, avaliou como a introdução de metodologias ativas poderia tornar o aprendizado mais dinâmico e integrado, tendo em conta as necessidades de saúde da população. Como resultado, os autores referem que múltiplas oportunidades de aprendizado, associadas ao fortalecimento da autonomia do aluno, compõem um bom preditivo de que o profissional poderá corresponder às demandas sociais.

Ainda relacionando o estudo com egressos aos processos de ensino-aprendizagem, é possível encontrar Gomes et al. (2009), que aborda a formação médica ancorada na Aprendizagem Baseada em Problemas (APB). Esse estudo possui uma abordagem qualitativa e se propôs a avaliar os resultados desse tipo de aprendizagem, na Faculdade de Medicina de Marília (Fanema), com os egressos dos anos de 2003 e 2004. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico enviado aos participantes, contendo perguntas fechadas (aspectos socioeconômicos, cursos realizados após a graduação, atuação profissional e avaliação do curso) e uma descrição de caso clínico, solicitando ao egresso a elaboração de um plano de cuidado. A análise dos resultados evidenciou que no curso de Medicina da Fanema os egressos mostram-se capazes de articular as dimensões biológica, psicológica, social e também dão continuidade à formação, conseguindo aprender a aprender. Os autores do estudo destacam que para um curso que possui como base a ABP seja eficaz, são necessários avanços na integração do currículo com a realidade profissional, promovendo ações que tenham como objetivo mudanças no espaço acadêmico e fora dele.

Em relação aos egressos de especializações médicas (CAMPOS; SENGER, 2013; YOUNG, et. al., 2008; KOCH; DORIA FILHO; BOLELLA, 2011; MCDONNELL et al., 2006;), é possível citar um estudo da Faculdade de Ciências Faculdade Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, que pesquisou 50 médicos formados no ano de 2011 pela instituição, com o objetivo de quantificar e

avaliar a inserção de médicos recém-formados em serviços de urgência. Por meio de questionário estruturado, os autores verificaram quantos estavam realizando residência médica e atuando em serviços de urgência não vinculados à residência médica cursada. Os resultados encontrados permitem inferir que 62% dos alunos recém-formados atuantes na emergência estavam cursando alguma residência médica, 64,5% atuavam em serviços de urgência não vinculados à residência médica escolhida, reforçando a necessidade de uma abordagem mais intensa dessa área de conhecimento durante a graduação (CAMPOS; SENGER, 2013).

Com o objetivo de verificar quais fatores relacionados à residência em Medicina Familiar estavam vinculados à satisfação profissional nos egressos recentes, foi desenvolvido um estudo transversal na Universidade do Texas. O instrumento utilizado para coleta de dados foi uma escala do tipo likert, respondida por 558 ex-alunos. Foi realizada também uma pergunta aberta buscando relacionar os conhecimentos recebidos pelos alunos e a satisfação com o trabalho. Os resultados da pesquisa demonstram que os procedimentos práticos, experiências com pacientes e atendimentos em hospital durante a formação são fatores que contribuem para satisfação profissional (YOUNG, et. al., 2008).

Koch, Doria Filho e Bollela (2011), do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo propuseram, por meio de uma pesquisa realizada com egressos de seu programa de residência, uma avaliação do perfil e da formação recebida, verificando se contempla as necessidades profissionais. Os autores realizaram um levantamento dos egressos formados entre 1997 e 2000. Responderam ao questionário 150 egressos, representando 33,6% dos formados no período. Os resultados da pesquisa sugerem uma tendência de que o egresso se estabeleça profissionalmente no estado em que foi realizada a formação. Entre os participantes da pesquisa, 75 deles manifestaram o desejo de iniciar ou dar continuidade a cursos de pós-graduação, sendo que a maioria (38%) se dedica ao serviço público. Quanto à satisfação profissional, a maioria dos egressos se considerou satisfeita no que se refere a atuação profissional.

Vale destacar uma pesquisa realizada pela Academia Americana de Oftalmologia, em 9 estados de seu território, com abordagem quantitativa, tendo como população do estudo 269 oftalmologistas, membros da academia americana de oftalmologia e que atuavam há 5 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar se a

formação recebida em oftalmologia preparou de forma adequada os profissionais para os atendimentos clínicos e para o cotidiano do trabalho do médico, considerado como trabalho não-clínico. Os resultados apontaram que 86% dos entrevistados se consideravam extremamente ou muito bem preparados para executar o trabalho clínico como oftalmologistas. No entanto, 60% referiram não possuir o preparo suficiente em 6 áreas consideradas não clínicas, que incluíam o gerenciamento da atividade clínica e a gestão financeira pessoal (MCDONNELL et al., 2006).

Quanto ao tema egressos e o mercado de trabalho (BEARMAN, et al., 2011; MACEDO; BATISTA, 2011; RIBEIRO, et al., 2011; PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016; DE MIRANDA, et al, 2011) é possível evidenciar um estudo qualitativo desenvolvido na Austrália, em três estados, com objetivo de relacionar as experiências de estágio e a identidade profissional estabelecida ao longo do primeiro ano de formação. Foram realizadas entrevistas com 30 estagiários e supervisores, abordando: escolha profissional, preparação para os estágios, internato, sugestões para mudança, e melhorias propostas para o curso. Os autores sugerem que o estágio é um momento importante de aprendizado e atividade prática, permeado também por tensões quanto ao desempenho da atividade profissional (BEARMAN, et al., 2011).

Uma pesquisa realizada com egressos participantes de Programa de Residência Médica, na cidade de São Paulo, utilizou uma abordagem quanti-qualitativa para verificar o conhecimento dos recém-egressos sobre o mundo do trabalho e as possibilidades de diferentes vínculos trabalhistas, além das obrigações e direitos trabalhistas. Constatou que na graduação não é abordada a temática, e quando isso ocorre, não é interessante para muitos alunos, por ser ensinada na fase inicial do curso ou pela forma com que o tema é abordado. Os resultados da pesquisa indicam que há a expectativa de que na residência médica possam ser supridas todas as lacunas que foram percebidas na graduação (MACEDO; BATISTA, 2011).

Um estudo realizado pela Universidade Federal de Minas Gerais abordou a opção pela Medicina e os planos em relação ao futuro profissional dos alunos no início da formação profissional. Os autores do trabalho utilizaram, por meio de uma abordagem qualitativa, um questionário auto aplicado, com questões abertas, distribuído para 120 alunos do quinto semestre. Destes 62,5% (75) responderam às questões abertas propostas. As respostas foram analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Quanto à escolha pela Medicina, foram relacionados mais de um

fator, sendo que o mais mencionado foi ajudar ou servir as pessoas ou trabalhar com pessoas. Praticamente todos os participantes do estudo apresentaram mais de um plano para o futuro, e o mais mencionado foi não querer ser médico generalista, referido por 20 alunos, e pretender fazer uma especialidade ou subespecialidade médica, referenciado por 19 alunos (RIBEIRO, et al., 2011).

Outro estudo realizado no Estado do Paraná buscou conhecer o perfil e a inserção profissional dos recém-formados em uma Universidade no sul do Brasil. Para isso, os autores realizaram uma pesquisa descritiva transversal com a utilização de um questionário eletrônico, estruturado e autoaplicável, contendo 25 questões fechadas. Participaram do estudo 107 médicos, representando um terço dos formados em medicina nessa instituição, entre 2007 e 2013. Dos 107 entrevistados, 75 (70,1%) optaram por fazer residência médica. Quanto ao investimento em atualização 34 (31,8%) citaram a participação em congressos, cursos e assinatura de revistas médicas indexadas. Os resultados encontrados permitiram perceber uma equivalência entre homens e mulheres formados, sendo a média de idade entre homens de 28,5 anos e 27,6 anos para mulheres. O estudo aponta que a escolha pela área da Cirurgia está relacionada ao sexo masculino e que os médicos recém-formados atuam tanto no setor público quanto no privado (PURIM; BORGES; POSSEBOM, 2016).

Na cidade de Criciúma, em Santa Catarina, na Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc) foi realizada uma pesquisa de coorte com caráter exploratório e descritivo com 202 estudantes matriculados regularmente entre a primeira e a oitava fase do semestre letivo de 2005. O objetivo do trabalho foi verificar se as atitudes necessárias ao exercício profissional, previstas nas Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina, estavam presentes nos alunos que cursavam a graduação. Foram avaliadas, através de uma escala do tipo Likert, os aspectos: ambiência, conhecimento, crença, ética e social. A partir dos resultados, os autores afirmam que os estudantes apresentam aspectos atitudinais considerados positivos para a prática médica, sendo que alguns já estavam presentes no ingresso dos alunos, havendo uma diferença estatística significativa entre os estudantes da primeira e da sétima fase na escala de atitudes no que se refere a ambiência, conhecimento e ética. Uma atitude com tendência positiva foi mais frequente no sexo feminino (DE MIRANDA, et al, 2011).

Quanto à vinculação dos egressos a outros temas de saúde, há dois artigos, um que aborda a atenção primária e o outro abrange o SUS (CASTELLANOS, et al., 2009; OLIVERA; ALVES, 2009). Buscando compreender o que os egressos pensavam sobre a atenção primária em saúde, a Faculdade de Medicina do ABC, situada em Santo André, no estado de São Paulo, realizou uma pesquisa, em que participaram 152 egressos. Foi um estudo transversal, realizado por meio de um questionário fechado, auto aplicado, contendo informações relativas aos dados pessoais, formação profissional, currículo médico e visão da atenção primária em saúde. Os resultados encontrados sugerem que há uma tendência à feminização da Medicina havendo uma proporção de três alunas para cada aluno. Após a conclusão do curso há pouca mobilidade do egresso, sendo a formação considerada boa ou excelente principalmente para os que escolheram a Pediatria e a Clínica Médica. Quase a totalidade dos respondentes fez residência médica (CASTELLANOS, et al., 2009).

Buscando estudar o processo de formação médica no Brasil e verificar o que pensavam e sentiam os alunos que estavam se formando, foi realizada uma pesquisa em seis Estados Brasileiros entre os anos de 2004 e 2007. Por meio de uma abordagem quanti-qualitativa, envolvendo 13 cursos de Medicina, os autores aplicaram, in locu, 1.004 questionários aos alunos do internato e realizaram entrevistas com alunos, docentes, e gestores de saúde, no início da atuação profissional. Dos participantes do estudo 68% consideram o curso de graduação excelente, 65% informaram que ao final da graduação se sentiram mais preparados para atender casos clínicos em geral, 19% consideravam-se aptos para o exercício da medicina e 81% gostariam de buscar formação complementar; 63% desejavam buscar o título de especialistas e apenas 20% gostariam de trabalhar com medicina geral, demonstrando haver um ponto de contradição entre o que os alunos gostariam de atuar e aquilo que se sentem capazes de fazer (OLIVERA; ALVES, 2009).

Tratando diretamente do perfil de alunos brasileiros egressos do curso de medicina, e reafirmando a importância da realização de estudos com essa temática, um editorial trata da avaliação das escolas de formação em medicina. Retrata que há no Brasil um número de médicos superior ao preconizado pela OMS e que nos anos 90 houve um aumento considerável em oferta de vagas, tanto de ampliação de cursos já existentes, quanto de criação de novos cursos. Propõe a avaliação de

conhecimentos dos alunos ao longo da graduação, sob responsabilidade do Conselho Federal de Medicina, como forma de qualificação da formação profissional. (RIBAS FILHO; PAIVA, 2013)

A partir da realização desta revisão integrativa é possível concluir que o estudo de egressos pode ter diferentes enfoques e contribuir de formas diversas para o desenvolvimento de instituições implicadas na formação profissional, podendo auxiliar também em melhorias na qualidade dos serviços de saúde. Ainda, compreender quem é o egresso, contextualizando com o processo de formação universitária, que contribuiu na aquisição de sua identidade profissional, pode impulsionar a construção de propostas educacionais que gerem avanços dentro da Universidade. De forma mais específica, dentro dos cursos de Medicina, os estudos com egressos podem verificar se, após finalizar o curso de graduação, o formado está em consonância com o trabalho desenvolvido no SUS.

Ao realizar essa revisão integrativa é possível concluir que ainda há muitas barreiras a serem vencidas quando se trata de estudos com egresso, como foi por exemplo, estipular descritores capazes de localizar as pesquisas pretendidas dentro da revisão proposta. Nos estudos encontrados é possível perceber que sensibilizar os egressos a participarem também se constitui um desafio ao pesquisador que estuda a temática. Boa parte dos estudos utilizou questionários online, que auxilia muito, tendo em vista o quão dispersa pode ser a população em estudo. Ao mesmo tempo, isso pode trazer dificuldades por não haver contato direto com o pesquisador, tornando o processo impessoal.

### **3.2 Formação médica no Brasil**

Antes da existência de Escolas para médicos no Brasil, os médicos brasileiros realizavam sua formação em Portugal, principalmente na Faculdade de Coimbra. Até final do século XV, nessa faculdade, havia apenas um professor responsável pelo ensino, aumentando posteriormente para dois (NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2005). Os professores eram chamados de “lente”, pois o método consistia na leitura de textos de Galeno pela manhã e de Hipócrates à tarde. A partir desse período histórico, o ensino, que antes era realizado e destinado para religiosos, passou a admitir leigos, sendo muitos deles judeus. Somente no ano de 1562 o modelo baseado

unicamente na leitura de textos foi modificado, sendo introduzida a prática hospitalar (REGO, 2003).

O ano de 1540, período da Idade Média, demarcado como da Inquisição, também ficou reconhecido como sendo o da introdução da leitura de autores árabes no processo de formação, que não incluía o ensino da cirurgia, abominada por questões religiosas. No período da Inquisição, a Europa foi arrasada por diversas epidemias e, por serem desconhecidos os processos das doenças, e os princípios fundamentais de higiene, o fanatismo religioso tornou-se muito presente. Diante desse panorama, os médicos que chegaram ao Brasil, sendo formados nesse contexto, encontravam-se mergulhados em um obscurantismo religioso (REGO, 2003).

O ensino médico no Brasil tem início no ano de 1808, com a chegada da família real portuguesa, que desembarcou na cidade de Salvador. Menos de um mês depois, por ordem do príncipe regente D. João VI, foi instituída, naquela cidade, a primeira escola de medicina no Brasil. Como registro da fundação da primeira escola de Medicina, encontra-se o documento considerado como a “certidão de nascimento” da formação de médicos no Brasil. Ele foi enviado por Dom Fernando José de Portugal e Castro, ministro de Dom João VI, ao Sr. Conde da Ponte e continha o seguinte texto, transcrito de um monumento existente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia:

Bahia, 18 de fevereiro de 1808.

Ao Ilustre Excel. Sr. Conde da Ponte

O Príncipe Regente Nosso Senhor, anuindo à proposta que lhe fez o Doutor José Corrêa Picanço, Cirurgião-Mor do Reino e de seu Conselho, sobre a necessidade que havia de uma Escola de Cirurgia no Hospital Real desta cidade para instrução dos que se destinam ao exercício desta Arte, tem cometido ao sobretudo Cirurgião-Mor a escolha dos Professores, que não só ensinem a Cirurgia propriamente dita, mas a Anatomia como base essencial dela e a Arte obstétrica tão útil como necessária, o que participo a V. Excia, por ordem do mesmo Senhor, para que assim o tenha entendido e contribua para que tudo o que for promover este importante Estabelecimento.

D. Fernando José de Portugal e Castro Ministro do Senhor Príncipe Regente (GONÇALVES- LIMA, 2002, p. 115)

A família real embarcou para o Rio de Janeiro após uma curta permanência em Salvador, chegando à cidade em 8 de março. O Príncipe Regente, algumas semanas

depois, determinou que outra escola médica fosse criada, dessa vez situada na nova capital do Brasil (GONÇALVES-LIMA, 2002).

Os dois cursos recém-criados foram instalados em dependências militares (hospitais) e cumpriam o objetivo da política real, que era formar pessoas que pudessem ocupar postos dentro da burocracia estatal, o que consistia em uma necessidade para o recém-instalado governo português no Brasil. A condição para estar matriculado no primeiro ano das escolas médicas criadas era que o candidato soubesse ler e escrever, sendo no segundo ano exigido o exame de língua francesa (REGO, 2003).

A primeira reforma no ensino médico brasileiro aconteceu no ano de 1812, quando o curso passou de 4 para 5 anos. Em 1832, as Escolas de Medicina passaram a ter duração de 6 anos e mudaram a nomenclatura para Faculdades, sendo reconhecidas como: Faculdade de Medicina da Bahia e Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. No ano de 1832, os cursos médico e cirúrgico, que antes eram formações separadas, foram unificados. Outra importante alteração foi a “lei do ensino livre”, instituída no ano de 1879, que possibilitou ao ensino privado a criação de Faculdades de Medicina (LAMPERT, 2002).

No ano de 1898 foi criada a terceira escola médica brasileira, na cidade de Porto Alegre, posteriormente em Curitiba, em 1912, e no mesmo ano uma outra Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro. A cidade de São Paulo, no ano de 1913, instituiu o primeiro centro de formação médica, seguido por Belo Horizonte em 1918, Belém em 1919 e Recife em 1920. É possível considerar que os primeiros centros de formação médica criados no país estavam distribuídos da seguinte forma: 04 na região Sudeste, 02 na região Nordeste, 02 na região Sul e um na região Norte do país (GONÇALVES- LIMA, 2002).

A expansão do ensino médico no Brasil de 1921 a 1975 possuiu duas fases: a intermediária (1921 a 1960) e a de explosão (1961 a 1975). Na fase intermediária foram criadas vinte Faculdades de Medicina, sendo 09 na região Sudeste, 07 na região Nordeste, 03 na região Sul, e uma na região Centro-Oeste. Na fase de explosão foram criadas 44 escolas médicas concentradas principalmente na região Sudeste (27), sendo 13 no Estado de São Paulo e 08 no Rio de Janeiro, 05 em Minas Gerais e uma no Espírito Santo. Além desse grande número de novas Faculdades, os cursos já existentes, principalmente nas Universidades Federais, foram induzidos a ampliar

o número de vagas, sem que fossem considerados os recursos educacionais necessários (GONÇALVES-LIMA, 2002).

A criação desse número de Faculdades de Medicina entre as décadas de 60 e 70 aconteceu devido à flexibilização da legislação que regulava a criação de novas escolas. Essa modificação, buscando a expansão do número de vagas no ensino superior, ocorreu principalmente por pressão política da classe média, que via seus filhos como excedentes no processo de ingresso nas Universidades. Havia também o entendimento que o desenvolvimento do sistema de saúde no Brasil estava vinculado à ampliação da oferta de vagas (REGO, 2003).

O crescimento desenfreado de escolas médicas reduziu no período de 1976 a 1999 havendo, por parte das autoridades educacionais, uma tomada de consciência quantos aos riscos do crescimento quantitativo e os impactos na qualidade do ensino (GONÇALVES-LIMA, 2002). Mesmo assim, muitas escolas médicas iniciaram seu funcionamento sem que houvesse autorização oficial, na certeza de que não seriam impedidas de trabalhar (REGO, 2003).

De acordo com o MEC, entre 2003 e 2018 foram criados 178 novos cursos de medicina no Brasil. Com o início do programa Mais Médicos, no ano de 2013, o número de novas vagas aumentou de 19 mil para 31 mil no período de 2013 a 2017. Há no país, até o momento, 303 escolas médicas, sendo 172 particulares, 78 federais, 35 estaduais e 2 públicas, compreendendo por públicas as que são mantidas pelos municípios.

Antes da instituição das primeiras DCN, pode-se dizer que o modelo de formação médica utilizado no Brasil, que ele esteve pautado nos princípios da reforma Flexner. Essa reforma aconteceu nos Estados Unidos no ano de 1910, e foi responsável por importantes mudanças no ensino médico, principalmente pela ênfase precoce em especializações, que passaram a fazer parte do contexto do estudante de medicina em sua graduação. Além disso, os aspectos tecnicistas da atividade médica passaram a ser mais valorizados e o enfoque no campo de trabalho começou a ser a doença, em detrimento do doente. (NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2005).

Os currículos pautados no modelo biomédico, proposto pela reforma, eram caracterizados pela rigidez, com disciplinas fragmentadas, nas quais as atividades teóricas eram priorizadas em relação às práticas (STELLA; PUCCINI, 2008). Até a

implantação das primeiras DCN para os cursos de Medicina do país, foi o modelo biomédico que pautou o processo de formação

As primeiras DCN, instituídas no Brasil em 2001, realizaram um importante embate com o modelo biomédico e curativo, na medida em que estavam orientadas para diferentes níveis de atenção, propondo a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, em uma visão coletiva e integral de assistência. Os currículos desenvolvidos a partir das DCN de 2001 começaram a ser mais flexíveis, modulares, buscando o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais em diferentes cenários de ensino (STELLA; PUCCINI, 2008). O perfil desejado para o médico, a partir das DCN de 2001, é de um cidadão ou cidadã com atitude ética, formação humanística e consciência de sua responsabilidade social.

Outra importante mudança dentro da formação médica foi a Lei 12.871/2013, que instituiu o Programa Mais Médicos com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS, apresentando os seguintes objetivos:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;
- II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;
- V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;
- VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e
- VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS (BRASIL, 2013 p. 01).

Outra atribuição da Lei nº 12.871/13 foi regular a autorização para abertura de novos cursos de Medicina, modificando também, o funcionamento dos cursos já existentes. O internato, por exemplo, passou a ter 30% da carga horária destinada à atenção básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS (BRASIL, 2013).

Para haver uma adequação à lei que institui o Programa Mais Médicos, foi necessária uma revisão das DCN, sendo instituídas as novas DCN no ano de 2014.

As DCN de 2014 instituem os princípios, fundamentos e finalidades da formação que estão vigentes para os cursos de Medicina no país. Estabelecem ser necessária ao egresso a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional dentro das áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Na Atenção à saúde deverão ser consideradas sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, ética e os demais aspectos que compõem o espectro da diversidade que singularizam cada pessoa ou cada grupo social. No aspecto referente à Gestão em Saúde estão compreendidos os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, incluindo a participação em ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade. Por fim, em relação à Educação em Saúde, os graduandos deverão ser corresponsabilizados pela própria formação inicial, que precisa ser continuada e em serviço, com autonomia intelectual e responsabilidade social (BRASIL, 2014).

As DCN de 2014, e a sua aplicabilidade na organização de novos currículos acadêmicos, propõem articular uma aproximação entre o SUS, e as demandas sociais e representa um desafio para os cursos de Medicina no Brasil (DCN, 2014). O curso de Medicina da UFPEL vivencia nesse momento esse contexto desafiador, pois está reformulando seu currículo como forma de adequá-lo às DCN vigentes.

### **3.3 O ensino médico e a humanização**

Dentro dos serviços de saúde o tema da humanização torna-se cada vez mais presente, sendo atualmente considerada como sinônimo de qualidade no atendimento nos aspectos técnicos, éticos e relacionais. Embora a Política Nacional de Humanização (PNH) tenha sido criada em 2003 com o objetivo de melhorar os processos de gestão e de atenção em saúde, a busca pela promoção de práticas humanizadas na área já se constituía em uma importante pauta no movimento feminista na década de 1960. Contudo, somente no final da década de 1980 a humanização foi difundida como um movimento técnico e político na área da saúde (RIOS; SIRINO, 2015).

A temática da humanização surge como um reflexo da consolidação do SUS e da ressignificação e valorização do usuário. Em contrapartida, exige uma ressignificação do papel dos profissionais que atuam em saúde, desencadeando também novas necessidades na formação profissional de recursos humanos, tornando-os aptos para agir profissionalmente dentro desse contexto, onde há a valorização da integralidade e humanização das ações. Nesse sentido, formar médicos dentro de uma perceptiva humanizada em saúde também é uma tarefa que deve ser desempenhada pelas Escolas Médicas, que estão implicadas no processo de habilitar profissionais para atuarem dentro da política estabelecida (MORETTI-PIRES; BUENO, 2009).

A articulação entre a PNH e as DCN para os cursos de Medicina, instituídas em 2014, fica evidente quando esta última, em seu artigo 3º, apresenta o perfil esperado para o médico ao final de sua graduação. É destacado o caráter generalista, humanista, crítico, e reflexivo, atuante nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde (DCN, 2014).

É importante refletir sobre o caráter humanista na formação médica também como forma de atender às DCN vigentes, compreendendo que é um desafio a construção de um currículo que contemple uma formação que permita a associação de saberes biológicos e humanistas. É uma forma de enfrentar as dificuldades de implementação de um currículo que promova a humanização promover entre os docentes um diálogo conceitual sobre o que representa humanização na perspectiva das DCN (VILAS BÔAS et al. 2017).

A construção de um conceito de humanização deve incluir o valor da vida humana e o reconhecimento de que cada pessoa é insubstituível e, por isso, deve ser considerada em sua integralidade. Refletir sobre humanização em saúde na formação médica deve incluir preceitos que tratem da comunicação, do acesso às informações no processo terapêutico e da relação médico-paciente (DESLANDES, 2006).

Torna-se importante que a humanização da assistência à saúde da população ocupe um lugar privilegiado quando os processos de formação médica estão sendo discutidos, e as mudanças estão sendo pautadas. Independentemente de como está organizada a estrutura curricular, é necessário que o tema da humanização seja transversal ao currículo, por ser significativo a uma profissão que propõem o cuidado humano (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008).

Estudo realizado buscando discutir a humanização a partir da análise do currículo de dois cursos de Medicina, aponta que a inserção nas grades curriculares de conteúdos humanísticos é um importante avanço, mas trata-se de uma mudança formal, que se torna ineficaz se estiver isolada. Seu propósito é cumprindo seu propósito somente quando associada ao estímulo e à prática, desde a inserção até a finalização do curso. Ressalta ainda, que é possível associar uma prática em saúde humanizada e os avanços tecnológicos, mas que para isso não bastam somente mudanças nas estruturas curriculares dos cursos, sendo necessário habilitar os professores-médicos para atuarem nessa perspectiva, que na maioria das vezes não fez parte da formação desses profissionais (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015).

Há um importante paradigma que precisa ser rompido quando se trata do ensino de humanização, que é considerá-la como uma característica pessoal, da qual é o estudante dotado ou não, colocando-a em um rol de competências e habilidades que não podem ser aprendidas. A empatia e a comunicação são importantes atributos que podem ser desenvolvidos no processo educativo que busca estabelecer qualidade no cuidado e na atenção em saúde, e se constituem em princípios importantes da humanização (RIOS; SIRINO, 2015).

Dentro da perspectiva apresentada, é possível dizer que o profissional com uma prática humanizada está conectado à realidade do local em que desempenha suas atividades, consegue estabelecer uma escuta que possibilita a construção de um diálogo em condições de igualdade com as pessoas a quem seu cuidado se destina. A partir disso realiza as orientações necessárias buscando, conjuntamente aos pacientes, estratégias mais adequadas para a solução de uma determinada enfermidade ou estabelecendo alternativas para contornar dificuldades que possam surgir com o tratamento (SILVA; MOLIANI, 2015).

### **3.4 História e projeto político pedagógico do curso de Medicina da UFPEL**

De acordo com Nader et al. (2009), o curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas foi reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura em abril do ano de 1963. Na época, possuía como mantenedora o Instituto Pró-Ensino Superior

do Sul do Estado. No ano de 1969 começou a fazer parte da UFPEL, embora seu custeio e administração continuassem a ser realizados pelo Instituto.

Nader et al. (2009) relatam que no ano de 1978 a manutenção financeira e administrativa da FAMED passou a ser realizada pela UFPEL. Desde sua fundação até os dias de hoje, é conhecida na cidade de Pelotas como “Medicina Leiga”. O termo de identificação surgiu como forma de demarcar que o conhecimento a ser desenvolvido estava desvinculado do pensamento religioso, pois havia na cidade outro curso de Medicina pertencente a uma instituição de ensino superior católica.

Como acontecia nos demais cursos de medicina do Brasil, a formação acadêmica oferecida na FAMED seguia um modelo tradicional de ensino, centrado na doença. Os primeiros currículos instituídos para os cursos de Medicina no Brasil foram trazidos de outros países, principalmente de Portugal, que era o país que formava a maioria dos médicos brasileiros, quando não haviam Escolas Médicas no Brasil. A origem portuguesa no ensino médico também é observada nos currículos dos primeiros centros formadores, que foram incorporados às escolas médicas brasileiras sem levar em consideração as especificidades locais. Isto provocou, durante muitas décadas, diversas mudanças curriculares, que buscavam a contextualização profissional à realidade da população (NEVES; NEVES; BITENCOURT, 2005).

No período de fundação da FAMED (década de 60), o modelo que orientava o ensino médico ainda era europeu, sendo reformulado em 1968 pela Lei 5.540, que realizou uma reforma universitária, imposta pelo governo militar. A partir disso, foram organizados departamentos de ensino divididos por áreas, e o ensino dos dois primeiros anos passou a ser considerado básico, sendo os quatro posteriores compreendido como de formação profissional (LAMPERT, 2002).

Essa estruturação ainda está presente, no curso de medicina da UFPEL que está organizado nos seguintes departamentos: cirurgia, clínica médica, nefrologia, obstetrícia, ginecologia, pediatria, psiquiatria, medicina preventiva e social, e gastroenterologia. Ressalta-se que, durante a história do curso, houve duas reformas curriculares. A última delas deu origem ao atual currículo e foi pautada na Lei nº 9394/96, que trata das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e na Resolução do

CNE/CES nº 04, de 07 de novembro de 2001, que instituiu as DCN do curso de Medicina.

No momento, a forma de ingresso no curso ocorre através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), do Sistema de Seleção Unificada (SISU), e do Programa de Avaliação da Vida Escolar (PAVE) e, de acordo com a disponibilidade das vagas, via reopção, transferência e reingresso. Atualmente, sua modalidade de funcionamento é semestral, com dois ingressos anuais, com 53 vagas cada, totalizando 106 novos alunos por ano. O total de alunos matriculados é de cerca de 650, estando distribuídos em 12 semestres. A duração do curso é de no mínimo 6 anos e no máximo de 9 anos. São necessárias 8.453 horas de formação acadêmica, distribuídas nos turnos da manhã e tarde, para que um estudante possa receber a titulação de médico. São previstas na formação: 2.206 horas de atividades teóricas, 2.397 horas de atividades práticas e 3.850 horas de estágios curriculares. Dentro da carga horária estipulada para formação, são necessárias 200 horas de atividades complementares, que são aquelas realizadas à parte dos componentes curriculares do curso (NADER, et al., 2009).

Em relação ao Projeto Político Pedagógico, o primeiro PPC formal da FAMED foi construído em 2009, buscando adequação do curso à Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001, que institui as DCN para os cursos de Medicina, apresentando como objetivo principal o desenvolvimento das competências e habilidades previstas pela resolução.

Constam ainda, no PPC de Medicina da UFPEL, três objetivos do curso. O primeiro é formar médicos dotados de conhecimento e proficiência que os habilitem a construir uma ampla concepção biopsicossocial de saúde e doença, orientando o aluno à prática de princípios éticos e humanitários, nos diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. O segundo objetivo é promover e incentivar a pesquisa. E, o terceiro, propiciar especialização e aperfeiçoamento permanente, incentivando os hábitos de aprendizado continuado (NADER et al., 2009).

Em relação à concepção pedagógica no curso, constam em seu PPC dois princípios: a educação voltada para as necessidades da população e o desenvolvimento equilibrado de competências. O primeiro deles trata da necessidade de organização do currículo levando-se em consideração as condições sociais e de saúde da população dentro do contexto no qual o curso está inserido. E o segundo afirma a importância da associação entre o conhecimento teórico e humanístico, capaz de formar um profissional ético, responsável e sensível (FARID et al., 2009).

Na condição de acadêmico do curso de Medicina, o aluno deverá desenvolver competências e habilidades necessárias à prática profissional. No âmbito da atenção à saúde deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, atuando junto a indivíduos ou grupos. Como profissional da área da saúde deve possuir capacidade para liderar e tomar decisões, avaliando e sistematizando informações, para decidir a conduta mais adequada, observando também a eficácia e o custo-efetividade. A habilidade em comunicar-se também é outro importante ponto a ser desenvolvido, assim como a confidencialidade das informações referentes à prática profissional. Espera-se do aluno graduado a busca por educação permanente e o desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente (NADER et al, 2009).

Conforme o PPC do curso, elaborado no ano de 2009, o perfil de egresso esperado é o de um profissional que apresenta uma formação geral e que está apto para atuar diretamente na atenção básica à população, na esfera do SUS, desempenhando sua profissão com postura ética e humanista e buscando educação de forma permanente. Deverá prestar atenção integral à saúde, nos níveis primário, secundário e terciário, e estar capacitado para desempenhar o papel de informar e educar seus pacientes e familiares, além da comunidade em geral, em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação (FARID et al, 2009).

## **4 METODOLOGIA**

Este item tem como finalidade apresentar a trajetória metodológica do estudo. Aborda o método de escolha para alcançar os objetivos da pesquisa. Compreende a caracterização da pesquisa, os participantes, o local de estudo, os critérios de inclusão e exclusão, os princípios éticos necessários ao desenvolvimento do trabalho e, os procedimentos de coleta, e análise dos dados.

### **4.1 Caracterização da pesquisa**

A presente pesquisa pode ser classificada como descritiva, caracterizada por uma abordagem quali-quantitativa, com delineamento transversal. De acordo com Gil (2017), as pesquisas descritivas buscam que populações ou fenômenos possam ser descritos em suas características (idade, sexo, escolaridade, naturalidade), podendo igualmente traçar possíveis inter-relações entre variáveis, sendo também consideradas da mesma denominação aquelas que realizam um levantamento de opiniões, atitudes e crenças relativas a uma população em estudo. O mesmo autor descreve que algumas pesquisas que são descritivas, com base em seus objetivos, acabam servindo para proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima da pesquisa exploratória.

As pesquisas com abordagem mista podem ser justificadas quando: não for suficiente uma única fonte de dados, os dados exploratórios precisam ser generalizados, o estudo necessita de um segundo método como forma de aperfeiçoamento e o objetivo da pesquisa necessita de diferentes fases para tornar-se compreensível (GIL, 2017).

Quanto ao método, Richardson (2017) relata que, para descrever e explicar fenômenos é preciso uma escolha de procedimentos consistente. Estes procedimentos devem ser utilizados com similaridade aos métodos científicos, através de teorias pré-existentes, procurando delimitar problemas, realizando e interpretando

observações, fundamentadas nas relações encontradas. Ao escolher o método de pesquisa, leva-se em conta a configuração do estudo e para isso será utilizada a abordagem qualiquantitativa. Na presente investigação o caráter descritivo guarda relação com o detalhamento das características dos egressos da FAMED/UFPEL.

O método misto utilizado foi a triangulação concomitante, onde os dados quantitativos e qualitativos são coletados simultaneamente, sendo posteriormente comparados ao objetivo, como forma que avaliar convergências, diferenças e também combinações que poderão ser realizadas no estudo. A integração dos resultados ocorre na fase final da análise de dados, de forma que os diferentes métodos possam responder à questão de pesquisa (SANTOS, et al 2017).

A abordagem qualitativa permite a existência da relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, sendo um recorte da realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

Assim é possível conhecer processos sociais relacionados a grupos e fatos particulares, que neste estudo é permeado pela inquietação de conhecer as representações sociais de mulheres que vivenciaram partos recorrentes na adolescência.

Para Polit e Beck (2011) é preciso flexibilidade frente à pesquisa qualitativa para adaptar-se às descobertas que estão sendo realizadas no decorrer do estudo, pois grupos particulares podem exigir diferentes estratégias para obtenção da coleta de dados. Essa concepção remete a necessidade de complementação com diferentes métodos de pesquisa buscando compreender um fenômeno em estudo. Uma análise quantitativa trará importantes informações quanto a frequência em que aparecem determinadas características de um conteúdo, enquanto uma análise qualitativa avaliará a mensagem que está sendo considerada e o contexto da presença ou ausência dessa mesma característica de conteúdo (BARDIN,2011).

Para Gil (2017) a abordagem de uma metodologia através de um estudo quantitativo traduz números, opiniões e informações com objetivo classificatório e analítico, requerendo a utilização de recursos e de técnicas estatísticas. O método quantitativo é caracterizado pelo uso de instrumentos estatísticos durante a coleta e análise dos dados, sendo possível garantir sua precisão. É utilizado com frequentemente em estudos descritivos (RICHADSON, 2017).

## **4.2 Participantes do estudo**

A população deste estudo foi composta por 178 egressos do curso de medicina da FAMED/UFPEL formados nos anos de 2015 e 2016.

## **4.3 Critérios de inclusão**

Foram incluídos no estudo todos os egressos com formação concluída entre 2015 e 2016. O período foi escolhido em virtude da última mudança curricular, ocorrida em 2009, considerando o período dos seis anos de graduação para integralização do currículo. O ano de 2016 foi escolhido como ano limite para que se possa avaliar a inserção no mercado de trabalho e a educação continuada.

## **4.4 Critérios de Exclusão**

Foi excluído do estudo um egresso que faleceu.

## **4.5 Cenário do Estudo**

O cenário de estudo foi a Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas.

## **4.6 Princípios éticos**

Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa estavam de acordo com a Resolução nº 466/2012<sup>2</sup> do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

---

<sup>2</sup>Resolução nº 466/2012: Resolução que tem como objetivo aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução incorpora sob ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça entre os outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Aos participantes da pesquisa foi assegurado o conhecimento dos objetivos do estudo, o anonimato, o direito à desistência durante o processo de investigação e o acesso aos resultados da pesquisa. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes foi utilizado a inicial “M” referindo-se ao participante e à ordem numérica de recebimento da entrevista. Exemplo: M1; M2.

O estudo não desencadeou riscos físicos, pois não foi realizado nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos, no entanto, poderia desencadear desconfortos ao responder, os quais foram minimizados, uma vez que as perguntas poderiam ou não ser respondidas na sua totalidade. Também foi assegurado a desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo aos mesmos.

Os benefícios da participação do egresso nesta pesquisa relacionaram-se com a possibilidade de reflexão sobre a vida acadêmica e profissional, bem como auxiliar a qualificar a formação profissional ofertada pela FAMED.

Na realização da pesquisa, a responsável pelo trabalho e a sua orientadora ficaram à disposição para esclarecimento de dúvidas, podendo ser contatadas por e-mail ou telefone.

#### **4.7 Procedimentos para coleta de dados**

Inicialmente foi encaminhada cópia do projeto à Direção da Faculdade de Medicina, para solicitar apreciação e assinatura da Carta de Anuência para realização do estudo (Apêndice A). De posse da carta de Anuência da Direção da Faculdade de Medicina, o projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAEE 89958218.3.0000.5317.

Com o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado contato com Coordenação de Registros Acadêmicos (CRA) para que o nome dos egressos, o telefone e o endereço eletrônico pudessem ser disponibilizados. Diante da impossibilidade de acesso às informações necessárias, o colegiado do curso de Medicina foi contatado e disponibilizou os arquivos onde estavam os registros dos ex-alunos junto ao colegiado. As atas de formatura registradas na FAMED também foram pesquisadas para que os nomes dos alunos formados no período pudessem ser comparados com os registros do colegiado.

A pesquisa nos arquivos dos alunos possibilitou a realização de um levantamento de dados, organizados em tabelas, que continham o nome do aluno, a cidade/estado de origem, ano de conclusão do Ensino Médio e ano de ingresso na Universidade. Com o e-mail dos alunos foi possível enviar os questionários eletrônicos, indexados na plataforma Google Docs. Cada egresso recebeu um e-mail que continha um link de acesso ao questionário e um texto breve, individualizado convidando a participar da pesquisa e explicando os objetivos do trabalho. Foram realizados três envios com intervalo de 10 dias.

Somente após ser aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) o questionário foi disponibilizado. Os egressos que não responderam depois dos três envios foram localizados nas redes sociais, onde foram efetuados mais dois envios.

A pesquisa foi realizada através de um questionário eletrônico, conforme proposta (Apêndice C) considerando que grande parte dos alunos formados podia não residir na cidade de Pelotas.

O instrumento de pesquisa contém 24 questões, 22 fechadas e duas abertas que abordam o significado e a justificativa para o nível de satisfação com a graduação. Está dividido em cinco itens que compreendem: dados de identificação, informações acadêmicas, informações profissionais, educação continuada e significado da formação. As variáveis que compõem o estudo foram apresentadas em um quadro (Figura 2) onde estão relacionadas as questões do instrumento, a característica da variável, o tipo e também sua classificação.

Figura 2- Quadro de apresentação das principais variáveis do estudo

Nº da questão	Característica	Variável	Tipo	Classificação
1.1	dados de identificação	nome	independente	categórica nominal
1.2	dados de identificação	conclusão	Independente	categórica nominal
1.3	dados de identificação	sexo	independente	categórica nominal
1.4	dados de identificação	cor	independente	categórica nominal
1.5	dados de identificação	idade	independente	numérica discreta
1.6	dados de identificação	residência	independente	categórica nominal
1.7	dados de identificação	escolaridade- pais	independente	categórica ordinal
2.1	informações acadêmicas	outra graduação	independente	categórica nominal

<b>2.2</b>	informações acadêmicas	local de origem	independente	categórica nominal
<b>2.3</b>	informações acadêmicas	atividades complementares	independente	categórica nominal
<b>2.4</b>	informações acadêmicas	importância atividade complementar	independente	categórica nominal
<b>2.5</b>	informações acadêmicas	satisfação com a formação	independente	categórica nominal
<b>2.6</b>	informações acadêmicas	sentimento após conclusão	independente	categórica nominal
<b>2.7</b>	informações acadêmicas	avaliação do currículo do curso	independente	categórica nominal
<b>3.1</b>	informações profissionais	atuante na profissão	independente	categórica nominal
<b>3.2</b>	informações profissionais	atuante como residente	dependente	categórica nominal
<b>3.3</b>	informações profissionais	especialidade escolhida	dependente	categórica nominal
<b>3.3.1</b>	informações profissionais	local em que atua como residente	dependente	categórica nominal
<b>3.4</b>	informações profissionais	local das atividades profissionais	dependente	categórica nominal
<b>3.5</b>	informações profissionais	renda mensal	dependente	categórica ordinal
<b>4.1</b>	educação continuada	frequência a congressos	independente	categórica nominal
<b>4.2</b>	educação continuada	atualização de conhecimentos	independente	categórica nominal
<b>4.3</b>	educação continuada	pós-graduação	independente	categórica nominal
<b>5.1</b>	significado da formação	significado da formação	independente	categórica nominal

Os dados coletados estão armazenados em um banco de dados online e em um HD externo, que também ficará guardado na sala do Núcleo de Pesquisa na Faculdade de Enfermagem da UFPEL sob responsabilidade da orientadora do estudo, por um período de cinco anos.

## 4.8 Análise dos dados

No primeiro artigo produzido, que compõem essa dissertação, os dados foram analisados através do programa Microsoft Excel (versão 2010), que permitiu a realização de descritivos da população, contendo médias, frequências e percentuais atendendo aos objetivos propostos nesse estudo.

Na análise da questão aberta que consta no instrumento de pesquisa, referente ao significado, foi utilizado o referencial proposto por Bardin (2011), a Análise de Conteúdo (AC), por possibilitar que seja captado o significado do discurso dos participantes.

De acordo com a autora, a AC possui três etapas e devem ocorrer na seguinte ordem: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, podendo ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2011 p.48).

A pré-análise é a fase em que o material a ser analisado é organizado, com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Essa organização possui quatro etapas: leitura flutuante (estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados), escolha dos documentos (consiste na demarcação do que será analisado), formulação das hipóteses e dos objetivos, e referenciação dos índices e elaboração de indicadores (envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise) (BARDIN, 2011).

A exploração do material constitui a segunda fase, sendo o momento na análise, em que os dados são explorados buscando a definição de categorias (sistemas de codificação). Trata-se de uma importante etapa, que vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências (BARDIN, 2011).

A terceira fase tem como objetivo o tratamento dos resultados, quando é possível realizar inferências e interpretações. Nessa etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

A partir da proposta de análise foram estabelecidas duas categorias de significado: positivos em relação aos aspectos pessoais e profissionais, e negativos fazendo referência à percepção de falhas na formação e vivência de experiências negativas durante a graduação. No primeiro artigo proposto, os dados do texto codificados através da AC, também foram analisados com descritivos quantitativos.

O segundo artigo elaborado possuirá como tema central o significado da formação, utilizando-se de uma análise qualitativa proposta pela AC. Já o terceiro artigo proposto, buscará aprofundar as análises quantitativas, que serão realizadas no sistema SPSS 20.0.

#### **4.9 Divulgação dos resultados**

Os resultados serão divulgados no meio acadêmico e científico, por meio da defesa da Dissertação de Mestrado, em eventos científicos, e encaminhamento de artigos científicos em periódicos indexados na área da saúde e educação. Para a FAMED será realizada apresentação do trabalho para a Direção da Faculdade, colegiado do curso e alunos. Os egressos participantes da pesquisa receberão via e-mail os resultados.

## 5 CRONOGRAMA

Cronograma																						
2017												2018										
Meses	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Definição do tema	■	■																				
Revisão de Literatura		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboração do projeto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■									
Qualificação do projeto														■								
Coleta de dados*															■	■						
Análise dos dados															■	■	■					
Redação da dissertação																		■	■	■	■	
Defesa de dissertação																						■

Figura – 3: Quadro do cronograma da pesquisa

(\*) Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

## 6 ORÇAMENTO

**Observação** – Todas as despesas abaixo descritas para o desenvolvimento do projeto serão custeadas pela pesquisadora, isentando a UFPEL de quaisquer ônus.

### Recursos materiais para o desenvolvimento do projeto

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo Unitário R\$</b>	<b>Custo Total R\$</b>
Borracha	01	1,60	1,60
Caneta	02	2,00	4,00
Lápis	03	1,00	3,00
Caderno	01	5,00	5,00
Cartucho para impressão	02	90,00	180,00
Pendrive 16GB	01	60,00	60,00
Encadernação final	06	25,00	150,00
Revisão de Português	03	1,50 (página)	450,00
Tradução para Espanhol	02	250,00	500,00
Tradução para Inglês	02	250,00	500,00
Publicação de artigo	02	750,00	1.500,00
<b>Total de Despesas</b>			<b>3.352</b>

Figura 4- Quadro demonstrativo de recursos

## 7 REFERÊNCIAS<sup>3</sup>

ANDRIOLA, W. B. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. **Educar em Revista**, v. 30, n. 54, p. 203-219, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n54/a13n54.pdf>>. Acesso em: 5 nov 2017.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **Lisboa: Edições**, v. 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. MEC. Edital nº 4/97. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 2012**. Dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília, 2012b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 30 mai 2017.

BEARMAN, M.; LAWSON, M.; JONES, A. Participation and progression: new medical graduates entering professional practice. **Advances in health sciences education**, v. 16, n. 5, p. 627-642, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-011-9284-5>>. Acesso em 12 maio 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº12.711 de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/Lei/L12711.htm)>. Acesso em: 04 de novembro de 2017.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei número 9394**, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109224/lei-de-diretrizes-e-bases-lei-9394-96>>. Acesso em 10 out de 2017.

CAMPOS, M.C.G.; SENGGER, M.H. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 11, n. 4, p. 355-9, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4124.pdf>>. Acesso em 15 jul de 2017.

CASTELLANOS, M.E.P. et al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde?. **Arquivos Brasileiros**

---

<sup>3</sup> Este estudo foi formatado de acordo com o Manual para elaboração de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas- Pelotas, RS.

**de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 2, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2009/v34n2/a003.pdf>>. Acesso em 12 jul de 2017.

CEZAR, P.H.N. et al. Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 298-303, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022010000200015&scrip=pt>>. Acesso em 12 jul de 2016.

CNE. **Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso: em 10 de novembro de 2016.

DE MIRANDA, S.M. et al. Mudança de atitudes dos estudantes durante o curso de medicina: um estudo de coorte. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p. 212-222, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/09.pdf>>. Acesso em 11 de jul de 2017.

DE SOUZA, M. T.; DA SILVA, M. D.; DE CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em 2 maio de 2017.

DESLANDES, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. (Org.). Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2006.

GOMES, R. et al. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000100007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 8 jul de 2016,

GONÇALVES, E. L. **Médicos e ensino da medicina no Brasil**. Edusp, 2002.

GIL, C. A. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição. [Minha Biblioteca]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>

KOCH, V.H.K.; DORIA FILHO, U.; BOLLELA, V. R. Avaliação do programa de residência médica do departamento de pediatria da faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 454-459, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000400003>>. Acesso em 3 jul de 2017.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2002.

MACEDO, D. H. D.; BATISTA, Nildo Alves. O mundo do trabalho durante a graduação médica: a visão dos recém-egressos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 44-51, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a07v35n1>>. Acesso em 23 jul de 2017.

MCDONNELL, P. J. et al. Perceptions of recent ophthalmology residency graduates regarding preparation for practice. **Ophthalmology**, v. 114, n. 2, p. 387-391. e3, 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0161642006014655>>. Acesso em em 2 de jul de 2017.

MEIRA, M.; KURCGANT, P. Avaliação de curso de graduação segundo egressos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 43 (2), p. 491-5, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a31v43n2.pdf>>. Acesso em 7 de abr de 2017.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA-SÁ JUNIOR, L. S. **Uma introdução à medicina**. Brasília: CFM, 2013.

MORETTI-PIRES; R.O; BUENO; S.M.V. Freire e formação para o sistema único de saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400015&script=>>>. Acesso em 30 out de 2018.

NADER, F.B.I. et. al. **Projeto Pedagógico**. Editora e Gráfica Universitária, 2009.

NEVES, N. M., NEVES, F. B., BITENCOURT, A. G. (2008). **O ensino médico no Brasil: origens e transformações**. *Gazeta Médica da Bahia*, 75(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000300020&script=sci>> Acesso em 10 jul de 2017.

OLIVEIRA, N. A. D. et al. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.35, n.1, pp.26-36, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0100-55022011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 4 de agode 2017. Acesso em 10 ago de 2017.

PENA, M. D. C. Acompanhamento de egressos: uma análise conceitual e sua aplicação no âmbito educacional brasileiro. **Educação & Tecnologia**, v. 5, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/6>>. Acesso em 4 set de 2017.

PETRARCA, F. R. From Coronéis to Bacharéis: The restructuring of elites and Medicine in Sergipe (1840-1900). **Revista Brasileira de História**, (AHEAD), 0-0. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882017000100089&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-01882017000100089&script=sci_abstract)>. Acesso em 27 ago de 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PURIM, K. S. M.; BORGES, L. D. M. C.; POSSEBOM, A. C. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 43, n. 4, p. 295-300, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.cefetmg.br/index.php/revista-et/article/view/6>. Acesso em 2 de ago de 2017.

REGO, S. **A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.

REGO, S; GOMES, P.A; SIQUEIRA-BATISTA R. Bioética e Humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 482-491, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a11>> Acesso em 1 de nov de 2018.

RESOLUÇÃO, C. N. E. CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, 23. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/index.php?opti>>. Acesso em 10 de abr de 2017.

RICHARDSON, R. J. **Pós-Graduação-Metodologia-Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**-Métodos Quantitativos e Qualitativos-Capítulo 5. Editora ATLAS SA-2015-São Paulo, 2017.

RIBAS FILHO, J. M.; PAIVA, E. V. Porque e como avaliar o egresso do curso de medicina?. **ABCD arq. bras. cir. dig**, v. 26, n. 1, p. 1-1, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n1/01.pdf>>. Acesso em 11 de ago de 2017.

RIBEIRO, M. M. F. et al. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 405-411, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a15v35n3.pdf>>. Acesso em 9 set de 2016.

RIOS, I.C; SIRINO, C.B. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000300401&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022015000300401&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 1 nov de 2018.

RODRÍGUEZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUITA, P. Educação e saúde: um binômio que merece ser resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 60-66, 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 23 de jun de 2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em um pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 2017. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1590016.pdf>>. Acesso em 12 de jan de 2017.

SILVA, L.A; MUHL, C.; MOLIANI, M.M. A. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 80, p. 298-309, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000100009&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000100009&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em 10 out de 2018.

PUCCINI, R. F.; SAMPAIO, L.O; BATISTA. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. São Paulo: Unifesp**, p. 53-69, 2008. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-04.pdf>>. Acesso em 6 mar de 2017.

UFPEL. Faculdade de Medicina. Resolução 01 de 15 de agosto de 2009.

VILAS BÔAS, L.M. et al. Educação médica: desafio da humanização na formação. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 172-182, 2017. Disponível em: < <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/816>>. Acesso em 1 nov de 2018.

YEW, K. S.; REID, A. Teaching evidence-based medicine skills: an exploratory study of residency graduates' practice habits. **Family Medicine- Kansas City** v. 40, n. 1, p. 24, 2008. Disponível em:< <https://www.stfm.org/fmhub/fm2008/January/Kenneth24.pdf>>. Acesso em 10 set de 2017.

YOUNG, R. et al. Family medicine residency educational characteristics and career satisfaction in recent graduates. **Family Medicine- Kansas City**, v. 40, n. 7, p. 484, 2008. Disponível em: <<https://www.stfm.org/fmhub/fm2008/july/richard484.pdf>>. Acesso em 10 set de 2017.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

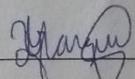
Prezado Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas,

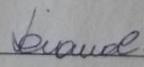
Vimos por meio desta solicitar sua autorização para desenvolver a pesquisa intitulada **“O perfil do egresso do curso de medicina da UFPel e o significado atribuído à formação”**. A presente pesquisa tem por objetivo investigar o perfil do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, com vistas à elaboração da Dissertação de Mestrado, a qual é requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL.

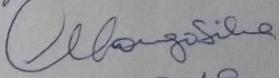
Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo que será realizada com os alunos egressos do ano de 2015 e 2016, por meio de um questionário autoaplicável, cujo roteiro será enviado por meio eletrônico. Assume-se o compromisso ético de resguardar todos os participantes que estarão envolvidos na pesquisa, garantindo seu anonimato, em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007.

Certas de contar com o apoio e acolhida, desde já agradecemos, e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
Psic. Vanessa de Araujo Marques  
MESTRANDA  
Email: [marques.vanessa@gmail.com](mailto:marques.vanessa@gmail.com)  
Tel: (51)998635633

  
\_\_\_\_\_  
Enfª Drª Diana Cecagno  
ORIENTADORA  
Email: [cecagnod@yahoo.com.br](mailto:cecagnod@yahoo.com.br)  
Tel: (53)997069361

*De acordo.*  
  
12.07.18  
Profª Celene Maria Longo da Silva  
Vice-Diretora da Faculdade de  
Medicina - UFPel  
SIAPE 3143015

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Enf<sup>a</sup> Diana Cecagno

Email: cecagnod@yahoo.com.br

Tel: (53) 97069361

Orientanda: Psic. Vanessa de Araujo Marques

Email: marques.vanessa@gmail.com

Tel: (51)998635633

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Vimos, respeitosamente, solicitar a sua colaboração no sentido de participar da pesquisa intitulada “O perfil do egresso do curso de Medicina da UFPEL e o significado atribuído à formação”, que será realizada com os egressos do ano de 2015 e 2016, através desse questionário eletrônico. A pesquisa tem por objetivo investigar o perfil do egresso e o significado atribuído à formação recebida no curso de medicina da UFPEL.

**PROCEDIMENTOS:** Será enviado questionário eletrônico para o e-mail dos alunos formados no período de 2015-2016. Os resultados serão usados para fins científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitar.

**RISCOS:** O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos. A entrevista poderá causar desconforto, que serão minimizados, pois a(o) Senhora (Senhor) responderá as questões de livre e espontânea vontade, e as perguntas poderão ser respondidas na totalidade ou em parte, sem prejuízo para a(o) Senhora (Senhor).

**BENEFÍCIOS:** Os benefícios de sua participação nesta pesquisa relacionam-se com a possibilidade de reflexão sobre sua vida acadêmica e profissional, bem como auxiliar a qualificar a formação profissional ofertada pela FAMED, através da coleta de informações sobre a(o) participante.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** A sua participação neste estudo será voluntária, podendo interrompê-la a qualquer momento, se assim desejar, sem que isso lhe traga prejuízo pessoal ou profissional.

**CONFIDENCIALIDADE:** Sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo. Os resultados serão analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

**CONSENTIMENTO:** Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecida(o), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, da metodologia da presente pesquisa, bem como dos riscos e benefícios de minha participação no estudo. A pesquisadora poderá responder minhas perguntas, através de contato telefônico ou por e-mail, esclarecendo minhas dúvidas. Portanto, estou de acordo em participar do estudo.

Vanessa de Araujo Marques

Pelotas, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Concordo em participar

Não concordo em participar

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PESQUISA****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****1. Dados de identificação**

1.1 Nome:

1.2 Ano e semestre de conclusão do curso:

 2015/1  2015/2  2016/1  2016/21.3 Sexo:  masculino  feminino1.4 Raça/cor:  amarela  branca  indígena  parda  preta

1.5 Idade:

1.6 Atualmente você reside em qual cidade/estado/país?

1.7 Qual o grau de escolaridade de seus pais?

Mãe:  Não Alfabetizado  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo  Pós-Graduação  não sabe

Pai:  Não Alfabetizado  Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  
 Ensino Superior Completo  Pós-Graduação  não sabe

**2. Informações acadêmicas**

2.1 Você já possuía graduação em outro curso superior antes de cursar Medicina?

 Não  Sim

Qual? \_\_\_\_\_

2.2 Você morava em qual cidade/estado/país antes de iniciar sua graduação em medicina na UFPEL?

2.3 Durante o curso de Medicina, você realizou quais atividades complementares? (poderá assinalar mais de uma opção)

- ( ) Nenhuma
- ( ) Ligas Acadêmicas. Qual? \_\_\_\_\_
- ( ) Projeto de pesquisa
- ( ) Monitoria
- ( ) Estágio voluntário
- ( ) Intercâmbio
- ( ) Pet- saúde
- ( ) Projetos de extensão
- ( ) Representação estudantil- DANK
- ( ) Eventos e congressos
- ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

2.4 Que importância você atribui às atividades complementares para sua formação profissional?

- ( ) nada importante
- ( ) pouco importante
- ( ) importante
- ( ) muito importante. Justifique sua resposta: \_\_\_\_\_

2.5 Em relação a formação recebida durante a graduação, qual seu nível de satisfação?

- ( ) insatisfeito
- ( ) pouco satisfeito



- Consultório Particular
- Hospital público
- Hospital privado
- Serviço Ambulatorial privado
- Serviço Ambulatorial público
- Serviço de Urgência e emergência público
- Serviço de Urgência e emergência privado
- outro. Especifique: \_\_\_\_\_

3.5 Qual sua renda mensal líquida proveniente de sua atuação como médico?

- menos de R\$ 3.000,00
- entre R\$ 3.000,00 e R\$ 6.000,00
- entre R\$ 6.000,00 e R\$ 9.000,00
- entre R\$ 9.000,00 e R\$ 12.000,00
- entre R\$ 12.000,00 e R\$ 15.000,00
- mais de R\$ 15.000,00
- Não quero responder

#### **4. Educação continuada**

4.1 Assinale a frequência com que você participa de congressos científicos:

- Não participo
- 01 a cada 02 anos
- 01 por ano
- 01 a cada 6 meses
- mais de um a cada 6 meses

4.2 Com que frequência você atualiza seus conhecimentos através de artigos científicos e outras publicações relacionadas a sua área de atuação?

- não atualizo
- uma vez por mês
- de 1 a 2 vezes por mês
- semanalmente
- diariamente

4.3 Você está inscrito ou cursando algum programa de Pós-Graduação stricto sensu?

- Não
- Doutorado
- Mestrado Profissional
- Mestrado Acadêmico

## **5. Significado da formação**

**5.1 O que significou para você a formação recebida na Faculdade de Medicina da UFPEL?**

---

---

---

---

## APÊNDICE D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O perfil do egresso do curso de Medicina da UFPel e o significado atribuído à formação

**Pesquisador:** Diana Cecagno

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89958218.3.0000.5317

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.768.652

#### Apresentação do Projeto:

Estudar o perfil dos egressos é uma importante estratégia para o planejamento institucional auxiliando na reflexão acerca do processo de formação e sua adequação às necessidades do mundo do trabalho e da sociedade. Há na literatura poucas referências que consideram o olhar dos egressos como fatores de avaliação institucional, mesmo considerando que a opinião dos egressos é fundamental no processo educativo que busca ser emancipatório e transformador.

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar o perfil sociodemográfico do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** desconforto ao responder as questões.

**Benefícios:** auxiliar o planejamento do currículo do curso de Medicina da UFPel e promover uma reflexão sobre a vida acadêmica do egresso.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa original e importante para planejar o currículo do curso de Medicina. O perfil do egresso do curso de Medicina após a modificação curricular ocorrida em 2009 é o tema desta investigação. A presente pesquisa pode ser classificada como descritiva, caracterizada por uma abordagem quantitativa, com delineamento transversal. A população deste estudo será

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 96.030-001

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.768.652

composta por 216 egressos do Curso de Medicina FAMED/UFPEL formados nos anos de 2015 e 2016. Serão utilizados dados primários, coletados através de questionário eletrônico, semiestruturado e autoaplicável. O instrumento de pesquisa contém 24 questões fechadas e abertas, estando dividido em 5 itens que compreendem: dados de identificação, informações acadêmicas, informações profissionais, educação continuada e significado da formação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Recomendações:**

OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1135798.pdf	14/05/2018 20:18:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisaegressos.pdf	14/05/2018 20:17:11	Diana Cecagno	Aceito
Folha de Rosto	Folhacerta.docx	14/05/2018 18:44:27	Diana Cecagno	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	14/05/2018 18:21:57	Diana Cecagno	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA.docx	14/05/2018 18:05:40	Diana Cecagno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/05/2018 18:00:54	Diana Cecagno	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/05/2018 17:52:01	Diana Cecagno	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	12/07/2018 15:15:42	Patricia Abrantes Duval	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

UF: RS

Município: PELOTAS

CEP: 96.030-001

Telefone: (53)3284-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.768.652

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 12 de Julho de 2018

*Patricia Abrantes Duval*

**Assinado por:**  
**Patricia Abrantes Duval**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 96.030-001

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

## **8 Relatório do trabalho de campo**

A elaboração desse relatório busca explicitar o trabalho realizado no desenvolvimento da pesquisa “O perfil sociodemográfico do egresso do curso de medicina da UFPEL e o significado atribuído à formação” cujo o projeto foi apreciado por banca examinadora em abril de 2018.

Realizadas as modificações sugeridas pela banca de qualificação do projeto, ele foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. O recebimento da aprovação pelo Comitê ocorreu em julho e somente após o parecer favorável foi iniciada a coleta de dados que aconteceu por meio de questionário eletrônico, havendo pouca interação com os participantes e com o cenário do estudo.

Conforme a metodologia proposta, foi solicitada à Coordenadoria de Registros Acadêmicos uma listagem com os nomes e os e-mails dos alunos formados em 2015 e 2016. No entanto, a demanda pelas informações solicitadas foi redirecionada à Coordenação de Processos e Informações Institucionais, que não as forneceu com a justificativa de se tratarem de dados pessoais dos alunos. Por isso, para confirmar o número de participantes e identificá-los, foram consultadas, na direção da FAMED, as atas de formatura que estavam acessíveis, por se tratarem de registros públicos. O colegiado do curso disponibilizou o acesso aos arquivos, em que cada aluno dispunha de uma pasta individualizada e organizada por semestre, onde foi possível conseguir o contato do e-mail dos alunos.

A partir dos dados de registro dos alunos, foram elaboradas quatro tabelas, de acordo com o ano e o semestre (2015-1/2015-2/2016-1/2016-2), onde foram organizadas as seguintes informações: nome do aluno(a), e-mail, cidade/estado de origem, ano de conclusão do ensino médio e ano de ingresso na UFPEL. Nessa etapa, foram pesquisadas 178 pastas referentes à população de egressos que compõe o

estudo. Não foram encontrados nos registros o endereço de email de dois alunos, não sendo localizados também na rede social (Facebook) que foi utilizada para buscas.

Antes que o questionário elaborado no Google Docs fosse enviado aos participantes do estudo, foi realizado um envio teste a 12 revisores, para verificação de incongruências e testagem dos mecanismos de envio e recebimento de resposta. Depois disso foi encaminhado e-mail para o egresso, com um texto breve e individualizado, solicitando a participação no estudo e explicando os objetivos do trabalho. O e-mail continha o link de acesso ao questionário, que somente era disponibilizado quando o participante realizava o aceite do TCLE. Também estava disponível ao egresso, após finalizar sua participação (respondendo a todas as questões), um feedback com as respostas fornecidas por ele. O design do questionário foi personalizado dentro da plataforma Google Docs, buscando adequá-la ao tema de estudo, conforme retrata a imagem:

Figura 5- Imagem do questionário na plataforma Google Docs



Fonte: dados do autor, 2018.

O primeiro envio do instrumento ocorreu nos dias 15, 16, 17 e 18 de agosto de 2018, sendo necessários quatro dias para realizar todos os envios devido a uma limitação estabelecida pela plataforma de 50 envios/dia. Na primeira vez em que o questionário foi remetido aos egressos, foram recebidas 34 respostas. Já o segundo envio, que aconteceu 10 dias depois, nos dias 25, 26 e 27 de agosto, nove egressos responderam.

O último envio por e-mail aconteceu nos dias 3, 4 e 5 de setembro, após 10 dias três egressos retornaram. Todos participantes que não responderam à pesquisa foram localizados nas redes sociais, e o link do questionário foi enviado com o mesmo texto de apresentação. Assim foram obtidas mais seis respostas. Nesse trabalho de busca verificou-se que um dos egressos havia falecido.

O contato com os egressos via rede social possibilitou que houvesse uma interação entre a pesquisadora e alguns participantes, que manifestaram apoio à iniciativa da pesquisa, confirmando também se a resposta ao instrumento de pesquisa havia sido recebida. A coleta de dados foi encerrada no mês de outubro.

A realização do trabalho de coleta de dados foi bastante desafiadora e sua duração foi maior do que o previsto no projeto. Foi necessário rever o planejamento traçado, na medida em que as informações não foram disponibilizadas pelo CRA, como era o inicialmente previsto. Mesmo assim foi possível manter a metodologia estabelecida e já aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Cabe considerar como aspecto positivo, a colaboração do Colegiado do curso de Medicina, que buscou atender todas as solicitações realizadas.

A partir da experiência no trabalho de campo foi possível compreender o quanto é complexo o desenvolvimento de uma pesquisa, principalmente pelo fato de estarem nela implicadas muitas etapas que não dependem unicamente do pesquisador para serem realizadas, mas das pessoas e instituições que nela estão envolvidas.

**9 Artigo final- Perfil sociodemográfico do egresso de Medicina e o significado atribuído à formação**

*O manuscrito a seguir será submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (REBEM), classificada no Qualis CAPES B2 na área da Enfermagem.*

**Perfil sociodemográfico do egresso de Medicina e o significado atribuído à formação**  
**Profile socio-demographic's graduates of Medicine and the meaning attributed the formation**

Vanessa de Araujo Marques<sup>I</sup>

Diana Cecagno<sup>I</sup>

Aline Neutzling Brum<sup>II</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** estudar o perfil de egressos pode contribuir de diferentes maneiras com a formação, auxiliando no planejamento e adequação das instituições e aproximando o processo educativo às necessidades sociais e do mundo do trabalho. **Método:** o objetivo do trabalho foi investigar o perfil sociodemográfico do egresso no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e o significado atribuído à formação recebida. Trata-se de um estudo qualiquantitativo, descritivo em que participaram 52 egressos. Foi utilizado um questionário eletrônico, estruturado e autoaplicável, contendo questões fechadas e abertas, que compreenderam: dados de identificação, informações acadêmicas, informações profissionais, educação continuada e significado da formação. Para análise do significado foi utilizado análise de conteúdo, referencial teórico proposto por Bardin. **Resultados:** após concluída a graduação 48,1% dos egressos não retornaram ao Estado em que residiam, e quase metade (46,1%) mora em capitais. O perfil majoritário do egresso foi de mulheres brancas, em torno dos 27 anos que atua principalmente em serviços públicos de saúde, destacando-se os serviços de urgência e emergência. Os egressos atribuíram mais de um significado à formação, 39,3% fizeram referência positiva quanto aos aspectos profissionais e 32,6% aos pessoais. Em relação aos significados negativos, 22,5% apontaram para falhas na formação e 5,6% para vivência de experiências negativas. **Conclusões:** foram atribuídos diferentes significados à formação recebida, indicando que as experiências vivenciadas na graduação impactam a vida do egresso como um todo e precisam ser melhor exploradas no contexto científico. Abordar o significado é compreender a experiência subjetiva do egresso enquanto acadêmico, e o reverberar dessa experiência em seu contexto atual de vida. **Palavras Chave:** Educação médica; Exercício profissional e Recursos Humanos em Saúde

---

<sup>I</sup> Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A educação médica no Brasil passou por inúmeras transformações ao longo do tempo, buscando acompanhar as mudanças técnico-científicas e sociais. O desafio mais recente dentro das escolas médicas é organizar a formação pautada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprovadas em 2014. Estas promovem uma reorganização dos cursos, pois instituem estágio obrigatório no Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Básica e nos Serviços de Urgência e Emergência, estabelece também que o internato deve ter no mínimo dois anos e que 30% da carga horária deve ser cumprida no SUS<sup>1</sup>. As modificações propostas buscam uma integração harmônica entre saúde, educação e sociedade.

As primeiras DCN, instituídas no Brasil em 2001, realizaram um importante embate com o modelo biomédico e curativo, na medida em que estavam orientadas para diferentes níveis de atenção, propondo a promoção, recuperação e reabilitação da saúde, em uma visão coletiva e integral de assistência. Os currículos desenvolvidos a partir das DCN de 2001 começaram a ser mais flexíveis, modulares, buscando o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais em diferentes cenários de ensino<sup>2-3</sup>.

Antes da instituição das primeiras DCN, em 2001, pode-se dizer em relação ao modelo de formação médica utilizado no Brasil, que ele esteve pautado nos princípios da reforma Flexner, que aconteceu nos Estados Unidos no ano de 1910, e foi responsável por importantes mudanças no ensino médico, principalmente pela ênfase precoce em especializações, que passaram a fazer parte do contexto do estudante de medicina em sua graduação. Além disso, os aspectos tecnicistas da atividade médica passaram a ser mais valorizados e o enfoque no campo de trabalho começou a ser a doença, em detrimento do doente<sup>4</sup>.

Formar profissionais conectados com a realidade e as necessidades de saúde das pessoas e dos serviços, considerando os distintos contextos e as permanentes transformações do mundo globalizado, talvez seja o principal desafio a ser superado. Estudo com egressos de medicina não contribuem somente com a formação acadêmica e o currículo, mas também quanto ao do papel do médico e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS), conhecendo também sua inserção profissional. Os dados trazidos por esses estudos podem auxiliar no fortalecimento do sistema público de saúde, contribuindo na superação do desafio enfrentado pelas Instituições de Ensino Superior (IES), de aproximar a formação com as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações<sup>5</sup>.

Nas IES, ainda são insuficientes os estudos que buscam realizar o acompanhamento com egressos<sup>3</sup>. Dentro do curso de medicina, as pesquisas com egressos se constituem em importantes estratégias de avaliação, considerando que os egressos, no cotidiano profissional confrontam a todo momento as habilidades e competências que foram (ou não) desenvolvidas durante o curso, e as necessidades diárias, presentes no trabalho como médicos. Nesse sentido, pode-se dizer que a perspectiva do egresso é um importante indicador de avaliação dos cursos apontando o quanto o perfil do egresso descrito pelas DCN vigentes está contemplado, considerando a necessidade de formar um profissional generalista, humanista, crítico, reflexivo, ético e capaz de atuar em diferentes níveis de atenção tanto de forma individual quanto coletiva, possuindo responsabilidade social e compromisso com a cidadania e dignidade humana<sup>1-6-7</sup>.

É possível destacar, entre as pesquisas realizadas com egressos, a que foi desenvolvida na Faculdade de Medicina do ABC. Com 152 participantes, o estudo apresentou um perfil sociodemográfico, uma avaliação da pós-graduação, o perfil de renda dos egressos e o que eles pensavam sobre a Atenção Primária à Saúde. Foi um estudo transversal, realizado por meio de um questionário fechado, autoaplicado. Entre os resultados apresentados ressalta-se o que evidencia uma tendência a feminização, que consiste em uma maior participação de mulheres na profissão médica no Brasil, evidenciando nesse estudo quando comparado o número de egressos do sexo feminino de 41,1% e a proporção de três alunas para cada aluno encontrada nas turmas de graduação. A pesquisa também indica pouca mobilidade do egresso após a conclusão do curso. A formação foi considerada boa ou excelente para 75,1% dos que escolheram a Pediatria e para 66,5% dos que optaram por Clínica Médica e quase a totalidade dos respondentes (96,7%) fez residência médica<sup>8</sup>.

Outro estudo, desenvolvido no Estado do Paraná, buscou conhecer o perfil e a inserção profissional dos recém-formados em uma Universidade no sul do Brasil. Para isso, realizou uma pesquisa descritiva transversal com a utilização de um questionário eletrônico estruturado, autoaplicável e participação de 107 egressos. Destes, 75 (70,1%) optaram por fazer residência médica, 34 (31,8%) citaram a participação em congressos, cursos e assinatura de revistas médicas indexadas. Os resultados encontrados nesse estudo apontam para uma equivalência entre homens e mulheres formados, indicando também que a escolha pela área da Cirurgia está relacionada ao sexo masculino e que os médicos recém-formados atuam tanto no setor público quanto no privado<sup>9</sup>.

As pesquisas citadas são exemplos de estudos que abordam o perfil de egressos, havendo na literatura outras contribuições que colaboram na avaliação do curso de medicina,

dos processos de ensino-aprendizagem, fazendo uma relação com temas de saúde pública e o mundo do trabalho. No entanto, não foram encontradas pesquisas que considerem o significado da formação, abordando a experiência subjetiva do egresso enquanto acadêmico. O objetivo desse trabalho foi investigar o perfil sociodemográfico do egresso e o significado atribuído por ele à formação recebida no curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). As atividades desse centro formador iniciaram em abril de 1963, a organização do curso acontece em departamentos: cirurgia, clínica médica, nefrologia, obstetrícia, ginecologia, pediatria, psiquiatria, medicina preventiva e social, e gastroenterologia.<sup>10</sup> Ressalta-se que, durante sua história aconteceram duas reformas curriculares e que no momento está sendo discutida a implementação de um novo currículo, contemplando as DCN de 2014.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualiquantitativa, em que participaram egressos do curso de Medicina da UFPEL, formados nos anos de 2015 e 2016, considerando um período mínimo de dois anos para averiguar as atividades profissionais desenvolvidas após concluído o curso e a inclusão de alunos formados integralmente no mesmo projeto político pedagógico. A população de estudo foi de 178 egressos, de acordo com registros das atas de formatura e dados do colegiado do curso. Destes, 52 aceitaram participar do estudo e 126 não responderam aos envios do questionário eletrônico realizados por endereço eletrônico e redes sociais. Não foram localizados dois egressos que não possuíam e-mail registrado junto ao colegiado do curso, não sendo também encontrados nas redes sociais. Um faleceu, sendo, portanto, excluído do estudo.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário autoaplicável que continha 24 questões, 22 fechadas e duas abertas que abordam o significado e a justificativa para o nível de satisfação com a graduação, estando dividido em dados de identificação, informações acadêmicas, informações profissionais, educação continuada e significado da formação. Após elaboração do questionário, foi realizado um envio teste para 12 revisores, para verificação de incongruências e testagem dos mecanismos de envio e recebimento de respostas. Somente depois disso foi enviado para o *e-mail* dos egressos, contendo um texto breve, solicitando a participação no estudo e explicando os objetivos da pesquisa. O questionário foi disponibilizado através de um link de acesso para preenchimento *on-line*, através do programa Google Docs. Ressalta-se que cada envio possuiu um caráter individualizado e que o questionário poderia ser visualizado e preenchido após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizados três envios com intervalo de 10 dias pelo endereço

eletrônico. Os egressos que não responderam foram localizados nas redes sociais e o envio realizado mais duas vezes.

Os dados coletados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel, buscando estabelecer descritivos da população, para isso foram realizadas médias, frequências e percentuais. Na questão aberta, referente ao significado, foi utilizado o referencial proposto por Bardin<sup>10</sup>, a Análise de Conteúdo, que possibilitou estabelecer categorias de significado e realizar uma análise quantitativa. Considerou-se como significado a relação estabelecida entre o egresso e o curso de medicina, incluindo os recursos físicos, humanos e a organização político pedagógica que fizeram parte do processo de graduação. A partir da leitura de todas as respostas, foi possível constatar semelhanças de conteúdo, em que uns podiam ser considerados positivos e outros negativos, havendo para o mesmo egresso mais de um significado.

Essas categorias puderam ser agrupadas em duas grandes categorias de significados positivos (aspectos pessoais e profissionais) e negativos (falhas no processo de formação e vivências negativas). Foram considerados significados positivos em relação à vida pessoal, às vivências, durante a graduação consideradas agradáveis, envolvendo o ambiente universitário como um todo, que trouxeram crescimento pessoal, profissional e forte sentimento de gratidão pela formação recebida, representando um importante laço afetivo com a Faculdade de Medicina, por oportunizar o tornar-se médico.

Os significados negativos estavam relacionados a perda de motivação ao longo da graduação e a vivência de experiências negativas junto a docentes e colegas, fazendo referência também a dificuldades na articulação dos conhecimentos recebidos e déficits na formação.

Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 466/2012<sup>11</sup> do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Aos participantes da pesquisa foi assegurado o conhecimento dos objetivos do estudo, o anonimato, o direito à desistência durante o processo de investigação e o acesso aos resultados da pesquisa. Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2018, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina com o Parecer nº 2.746.874/2018.

## **RESULTADOS**

De todos os questionários enviados, foram obtidas 52 respostas, representando 30% de taxa de resposta. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes em relação ao

semestre de conclusão do curso. A maior proporção de participantes foi entre os egressos que concluíram o curso em 2015, no segundo semestre, e a menor participação encontrada foi entre os egressos formados no primeiro semestre de 2015.

Tabela 1- Distribuição dos egressos de 2015 e 2016 por semestre, Pelotas (RS), 2018

Ano/Semestre de Graduação	N	%	N	%
2015/1	7	13,3	40	86,5
2015/2	20	38,5	50	61,5
2016/1	15	28,8	49	71,5
2016/2	10	19,2	39	80,8
Total	52	100	178	

Entre os participantes, 22 (42,3%) residiam no estado de São Paulo antes de iniciar a graduação, 17 (32,7%) no Rio Grande do Sul, 5 (9,6%) no Paraná, 4 (7,7%) Santa Catarina, 3 (5,8%) em Minas Gerais e 1 (1,9%) no Espírito Santo. Após concluída a graduação 25 (48,0%) não retornaram ao estado em que residiam antes de dar início a graduação. Quase metade dos participantes, 24 (46,1%) mora em capitais, principalmente Porto Alegre e região metropolitana, residência atual de 15 egressos (28,8%).

A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos no que se refere ao sexo, raça/cor e escolaridade dos pais, evidenciando uma maioria de participantes do sexo feminino, de cor branca com elevada escolaridade dos pais.

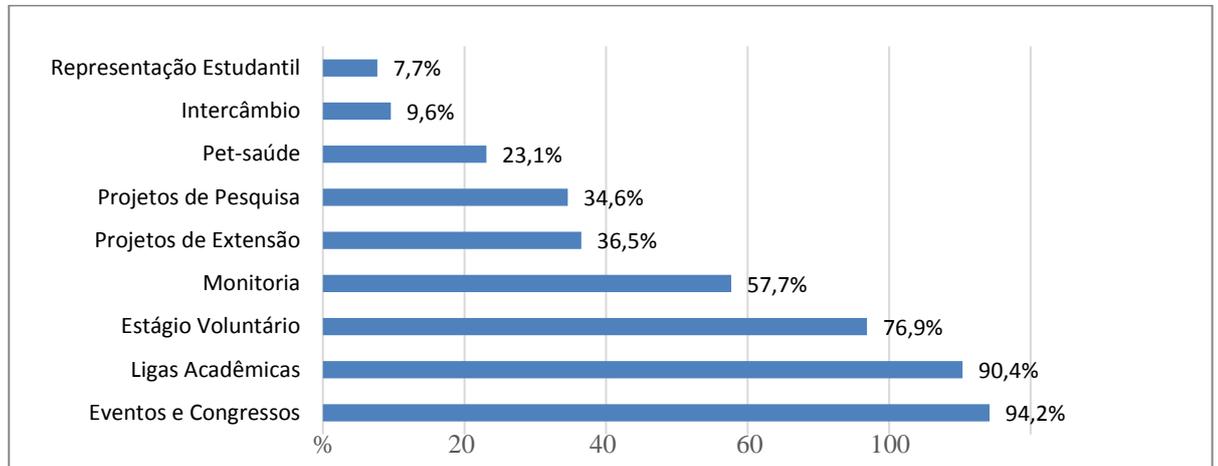
Tabela 2- Dados sociodemográficos sobre o perfil dos egressos do curso de Medicina da UFPel, Pelotas (RS), 2018

	N	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	35	63,3
Masculino	17	32,7
<i>Raça/Cor</i>		
Branco	44	84,6
Pardos	5	9,6

Amarelos	3		5,8	
Indígenas	-		-	
Preta	-		-	
<hr/>				
Escolaridade dos pais	Mãe	Pai	Mãe	Pai
Pós-graduação	21	13	40,4	25
Ensino superior completo	20	24	38,5	46,2
Ensino superior incompleto	4	2	7,7	3,8
Ensino médio completo	5	8	9,6	15,4
Ensino médio incompleto	2	1	3,2	1,9
Ensino fundamental completo	-	1	-	1,9
Ensino fundamental	-	3	-	5,8
<hr/>				
Total	52		100	
<hr/>				

Em relação às informações acadêmicas, 49 egressos (94,2%) referiram haver participado de congressos e eventos durante a graduação. O Gráfico 1 apresenta a distribuição quanto a participação em ligas acadêmicas, realização de estágio voluntário, monitoria, participação em projetos de extensão e pesquisa, atuação em programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-saúde), realização de intercâmbio e participação de representação discente junto ao diretório acadêmico.

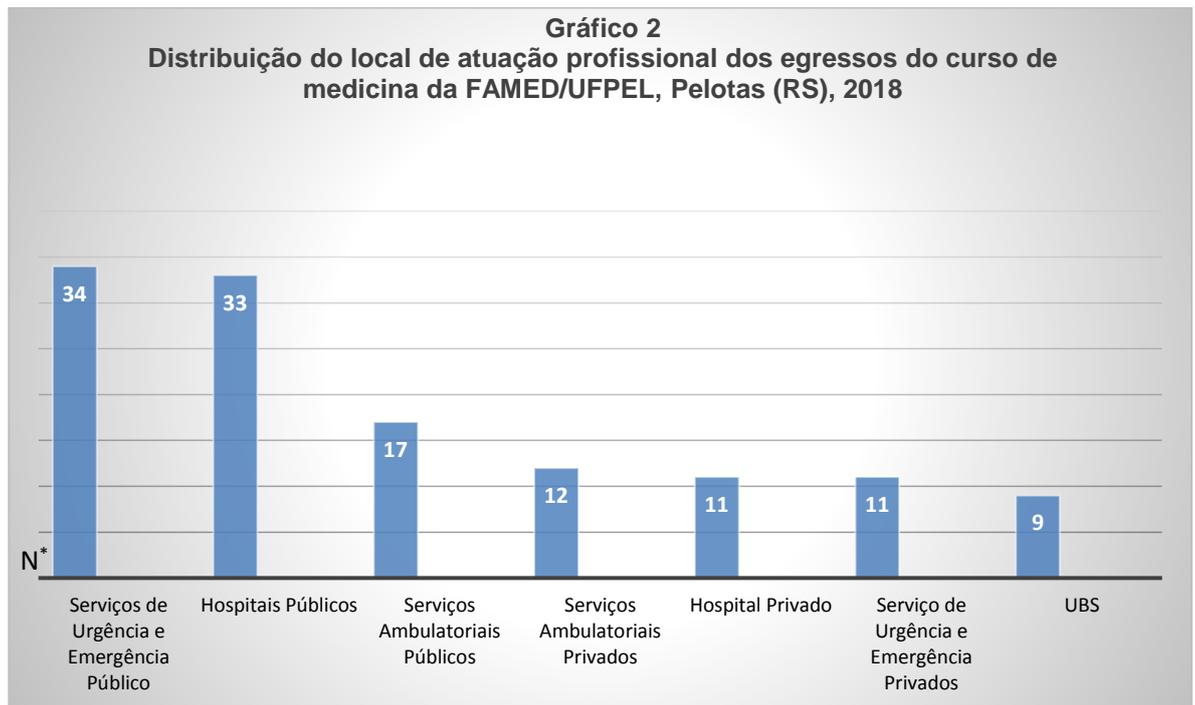
Gráfico 1  
Distribuição das atividades complementares realizadas na graduação pelos egressos do curso de medicina da FAMED/UFPEL, Pelotas (RS), 2018



Quanto à formação recebida no curso do Medicina, 33 (63,5%) dos participantes se consideraram satisfeitos e 12 (23,1%) muito satisfeitos, estando o grau de satisfação relacionado principalmente às competências/habilidades proporcionadas pela graduação que foram importantes na atuação profissional. Embora a maioria tenha se considerado satisfeita com a graduação, após concluir o curso 29 (55,8%) sentiu a necessidade de complementar o aprendizado, 12 (23,1%) estavam inseguros para atuarem como médicos e apenas 11 (21,2%) consideraram-se aptos a atuar logo após a formação. Ficaram pouco satisfeitos seis (11,5%) participantes e insatisfeito um (1,9%) participante, que fizeram referência negativa à organização didático-pedagógica do curso.

Atualmente, 39 (76,5%) ex-alunos atuam como médicos residentes, não havendo equivalência entre a área escolhida para residência e a participação em liga acadêmica semelhante. Em apenas 5 (12,8%) casos foram escolhidas áreas de residência que coincidiam com participação em ligas acadêmicas semelhantes durante a graduação. Apesar disso as atividades complementares foram consideradas importantes na formação para 24 (46,2%) egressos e muito importantes para 20 (38,5%). As áreas mais procuradas para residência foram Clínica Médica, com 6 (15,4%) egressos atuando como residentes, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, cada uma com 4 (10,2%), e Radiologia e Medicina da Família e Comunidade, com 3 (7,7%) cada.

A quase totalidade dos egressos atua profissionalmente como médico (98,1%) e trabalha em média em dois diferentes locais, sendo que 34 (66,7%) exercem suas atividades em serviços de urgência e emergência, 33 (64,7%) em hospitais públicos, 17 (33,3%) em serviços ambulatoriais públicos, 12 (23,5%) atuam em serviços ambulatoriais privados e 11 (21,6%) referiram trabalhar em serviços de urgência e emergência privados, sendo esse o mesmo número de atuantes em hospital privado. Apenas 9 (17,3%) trabalham em unidades básicas de saúde (Gráfico 2).



Em relação à renda mensal líquida proveniente da atuação como médico, 22 (43,1%) participantes ganham entre três e seis mil reais, nove (17,6%) entre seis e nove mil reais, seis (11,8%) recebem entre nove e doze mil, 5 (9,8%) recebem mensalmente menos de 3 mil, quatro (7,8%) tem rendimentos de mais de quinze mil reais, e um tem rendimentos entre 12 e quinze mil reais. Não responderam à questão da renda mensal quatro (7,8%) egressos.

Quanto à educação continuada, participam de congressos científicos, pelo menos uma vez por ano, 22 (42,3%) dos egressos e 12 (23,1%) o fazem a cada seis meses. A atualização de conhecimentos através de artigos científicos e outras publicações relacionadas a área de atuação foi semanal para 16 (30,8%) dos egressos, diária para 12 (23,1%), sendo o mesmo

\*Os egressos referiram trabalhar em mais de um local.

número encontrado para egressos que realizam atualizações de uma a duas vezes por mês, e mensal para 11 (21,3%). Participam de programa de pós-graduação 2 (3,8%) egressos, que estão cursando Mestrado Acadêmico.

Em relação a questão aberta que aborda o significado da formação para o egresso, inicialmente foram organizadas seis categorias de significados considerados positivos (formação humanizada, pertencimento, gratidão, formação completa, crescimento pessoal e desenvolvimento profissional) e cinco categorias de significados considerados negativos (conhecimento adquirido insuficiente, pouca vivência de pesquisas, insuficiência na área de emergência/cirurgia e perda de motivação). Essas categorias foram reagrupadas por semelhança de conteúdo resultando na categoria de significados positivos (dividida em duas subcategorias: positivo no aspecto pessoal/afetivo e positivo no aspecto profissional) e significados negativos (dividida em duas subcategorias: negativo por falhas na formação e negativo no aspecto pessoal/afetivo).

Quanto aos significados positivos no aspecto pessoal/afetivo, é possível dizer que estavam relacionados a vivências durante a graduação que foram consideradas agradáveis envolvendo o relacionamento com colegas, professores e o curso de medicina, trazendo crescimento pessoal e gratidão pela formação recebida, demonstrando um forte laço afetivo do egresso com a FAMED, por oportunizar tornar-se médico.

*[...] ter bons professores, médicos inspiradores e grandes amigos/colegas. Foi um momento da minha vida no qual amadureci muito e sempre me senti muito acolhida na faculdade para enfrentar as dificuldades inerentes da formação médica. (M25)*

*[...] o carinho e a gratidão que os egressos têm pela nossa Leiga, é algo forma do comum. Faço parte desse grupo e digo, sem sombra de dúvida, o que aprendi nessas salas de aula, ambulatórios e hospital, jamais se apagarão da minha memória. Leiga minha vida, Leiga minha história, Leiga meu amor. (M27)*

Os significados positivos no aspecto profissional apontam para a formação humanizada recebida, a inserção em campo prático no início do curso como um diferencial na formação, e a relevância do aprendizado técnico no exercício da profissão.

*[...] percebo que formamos médicos com maior visão humanizada do atendimento e que temos maior prática em relação a grandes faculdades do estado. Como somos iniciados na prática médica já no*

*primeiro semestre e desde o terceiro já atendemos, vivenciamos experiências importantes desde o início da faculdade. (M50)*

*Me deu muito apego à medicina baseada em evidências, muito vontade de tratar pacientes como pessoas, uma sensação contínua de que preciso aprender mais e melhor. (M16)*

Em relação aos significados negativos, eles retrataram falhas no processo de formação apontando para as dificuldades em articular os conhecimentos recebidos e aplicá-los, e indicam como deficitárias as áreas de pesquisa, urgência/emergência e a área cirúrgica.

*[...] poderia dar mais atenção à cadeira de cirurgia no internato e mais oportunidade de pesquisa! Pouquíssimas oportunidades apesar do programa de epidemiologia, noto que é muito abaixo dos meus colegas formados em outras universidades. (M46)*

*[...] não oferecia muitas oportunidades para habituar o médico recém-formado a situações de emergência- as quais são o maior temor do novo médico e o local mais comum de se conseguir oportunidade de emprego. (M50)*

As vivências negativas fazem parte da categoria de significados negativos no aspecto pessoal/afetivo. Retratam também a perda de motivação ao longo da graduação e a presença de experiência considerada difícil junto a docentes e colegas, que não se constituíram em boas referências de atuação.

*Eu era apaixonada, de verdade, por medicina e quase perdi isso durante o curso. Parecia que sempre era uma cobrança desproporcional ao que me foi ensinado, o que me gerava frustração e tristeza. (M30)*

*[...] carência de reais relacionamentos humanos pelo desestímulo a tal cultivo, (vivências) desestimulantes junto a profissionais/colegas conservadores e fechados. (M47)*

Foram atribuídos 64 (71,9%) significados positivos e 25 (28,1%) negativos, 3 (5,8%) não responderam à questão. Entre os significados positivos atribuído 29 (32,6%) faziam referência aos aspectos pessoais/afetivos e 35 (39,3%) aos aspectos profissionais. Em relação aos significados negativos, 20 (22,5%) apontavam para falhas na formação e 5 (5,6%) para vivência de experiências negativas. Na análise do significado da formação recebida os egressos atribuíram um total de 89 significações à formação recebida.

## DISCUSSÃO

A taxa de resposta dos questionários enviados foi semelhante a outras pesquisas realizadas com egressos, em que os índices de respostas costumam ficar entre 30% a 40%<sup>13</sup>, o que é bastante satisfatório, considerando ser esta a primeira pesquisa que buscou investigar o perfil do egresso formado pelo curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Destaca-se que a ausência de informações cadastrais atualizadas do aluno junto à Universidade trouxe dificuldades quanto ao envio do questionário por correio eletrônico.

É possível perceber um índice menor de retorno dos questionários no primeiro semestre de 2015, mas uma homogeneidade quanto ao número de participantes considerando os anos de 2015 e 2016 como um todo. O número de mulheres que participaram da pesquisa (63,3%) foi quase o dobro dos homens (32,7%). Foi realizado um levantamento quanto ao número total de homens e mulheres formados no período e constatou-se que haviam, na turma, 105 (59,32%) mulheres e 72 (40,67%) homens. Esses dados corroboram com estudos que apontam para uma tendência à feminização dos cursos de medicina<sup>14</sup>.

Em relação à cor, houve uma ampla maioria de brancos (84,6%) entre os egressos. As turmas pesquisadas ingressaram na Universidade nos anos de 2009 e 2010, antes, portanto, da implementação da Política de ações afirmativas<sup>15</sup>, que modificou o sistema de acesso às vagas da graduação, através da criação das cotas. O resultado encontrado é semelhante à demografia médica realizada pelo Conselho Federal de Medicina, em um estudo que trata do perfil sociodemográfico e que entrevistou 4.601 médicos(as) recém-formados(as), entre 16.323 graduados de 2014 a 2015, que se registraram em um dos 27 Conselhos Regionais de Medicina. Os resultados indicaram que, no Brasil, 77,2% dos recém-formados se autodeclararam brancos e que essa porcentagem sobe para 89,5% na região sul. Quanto à escolaridade dos pais, destaca-se que há um número elevado deles que possui pós-graduação<sup>16</sup>.

O perfil encontrado como sendo de pessoas brancas com pais de elevado grau de escolaridade indica uma elitização do acesso ao curso de Medicina. Uma análise do perfil socio econômico dos estudantes de graduação foi realizada utilizando dados do Exame Nacional de Desempenho dos estudantes (ENADE), indicando que 14% dos estudantes de Medicina vem de famílias com renda de mais de 30 salários mínimos. Aponta também que os cursos mais competitivos têm percentual menor de pretos<sup>17</sup>.

Estudo abordando o sentimento de quem está se formando médico que foi realizado com alunos do internato em 13 cursos de medicina em três estados Brasileiros também

apontou como sendo o ensino superior completo o grau de escolaridade mais frequente entre os pais dos egressos de medicina. Em relação à média de idade encontrada entre os participantes, há correspondência com a média nacional dos recém-graduados em medicina no Brasil, que também é de 27 anos, sendo que 68,4% têm entre 25 a 29 anos<sup>16</sup>.

No que tange às questões de mobilidade do egresso (seu local de residência atual e o estado de origem), identifica-se na pesquisa realizada uma elevada mobilidade, quando comparado com estudos similares, o que pode ser atribuído ao fato de 70% dos egressos serem de fora do Rio Grande do Sul, conforme os dados informados pelos egressos quanto ao estado e cidade em que residiam antes de iniciar a graduação. Embora estudos apontem que, após concluída a graduação, quatro a cada 10 egressos manifestam o desejo de exercer a profissão na cidade em que nasceram, outras pesquisas mencionam que apenas 20,4% dos formados relatam preferir atuar na cidade em que a graduação foi concluída<sup>16</sup>. Nesse estudo quase metade dos participantes mora atualmente em capitais, o que tem se mostrado uma tendência em todo Brasil<sup>9-16</sup>.

Durante a graduação em Medicina, a participação em atividades acadêmicas consideradas não obrigatórias é elevada, sendo de 97,3% de acordo com a Demografia Médica. Seguindo essa tendência quase todos os egressos participantes dessa pesquisa realizaram atividades extracurriculares durante a graduação, que também são consideradas como um currículo informal dentro do curso, a partir do qual o aluno pode realizar a gestão do próprio conhecimento e complementar sua formação acadêmica<sup>19</sup>. As atividades complementares mais procuradas foram as ligas acadêmicas e estágios voluntários, com percentuais semelhantes. No entanto, a participação em projetos de pesquisa foi de 34,6%, ficando abaixo do índice encontrado para essa atividade, que foi de 58,0% em estudo que envolveu egressos de medicina de todo Brasil<sup>16</sup>. A participação dos alunos em atividades de representação estudantil também foi inferior (7,7%) ao índice apresentado na pesquisa nacional (21,0%). Tiveram percentual acima da média, quando comparados aos graduados no Brasil, as atividades de monitoria, e participação em trabalhos voluntários dentro da graduação pesquisada é de 76,9% quando a média de participação dos egressos relatada no estudo demográfico nacional é de 39,6%<sup>19</sup>.

Os índices de satisfação quanto à formação recebida na FAMED (63,5% para satisfeitos e 23,1% muito satisfeitos) são similares aos encontrados em pesquisa que abrangeu vários cursos de medicina no Brasil, no entanto contrastam com o número de egressos que se considerou inseguro para atuar<sup>14</sup>.

O trabalho de pesquisa desenvolvido aponta que os programas de residências médicas foram o campo de atuação da maioria dos egressos após formados, embora as ligas acadêmicas auxiliem a ampliar o conhecimento sobre determinado tema na área da saúde, não foi encontrada relação entre o interesse na participação de ligas durante a graduação e a escolha posterior de residência médica correspondente. A área mais buscada para realização de residência foi a Clínica médica, seguida pela Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, mesma relação encontrada em vários estudos<sup>16-20</sup>.

A análise do local de trabalho indica como predominantes os serviços de urgência e emergência da rede pública de saúde. Este resultado encontra congruência com estudo que buscou analisar a inserção do trabalho do médico recém-formado nos serviços de emergência e encontrou um percentual de 64,5% de egressos que atua nesses espaços de saúde, independente da área escolhida para cursar residência médica, reforçando a necessidade do ensino-aprendizagem de urgências na formação do médico<sup>21</sup>. Ressalta-se que entre os participantes deste estudo, um dos aspectos apontados como significados negativos em relação à formação recebida, foi uma aprendizagem deficitária nessa área.

A diferença de índices entre a atuação de egressos nas Unidades Básicas de saúde encontrada nesse estudo (17,6%) frente à preferência dos egressos brasileiros pela área (28,3%)<sup>16</sup> pode estar relacionada à percepção do egresso quanto a atenção primária em saúde, sendo considerada uma atividade de baixa complexidade e desprovida do papel central de enfrentamento dos problemas complexos de saúde da população<sup>8</sup>. Uma pesquisa que buscou avaliar os reflexos de modificações no currículo acadêmico, que passou a inserir o estudante de medicina já no início do curso nas Unidades Básicas, não alterou a opção posterior dos alunos de buscarem uma especialidade

A demografia médica indica que a expectativa de remuneração de médicos recém-formados quanto aos ganhos fica entre R\$ 8 mil e R\$ 12 mil, sendo esses valores considerados pelos egressos como ideais para o início das atividades profissionais como médico<sup>16</sup>. No entanto, quase metade dos egressos participantes de estudo (43,1%) tem rendimentos inferiores ao pretendido, apresentando como renda mensal entre R\$ 3 mil e R\$ 8 mil reais.

Ao analisar os índices de participação em congressos e o de atualização através de artigos e outras publicações na área, é possível constatar que os egressos realizam educação continuada após a formação. Estudo semelhante que aborda essa questão verificou que 31,8% dos egressos participaram de cursos e congressos e realizavam assinatura de revistas

médicas indexadas, havendo também semelhança de dados quanto aos participantes em pós-graduação senso estrito<sup>9</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O perfil do egresso do curso de Medicina da UFPel predominante foi de mulheres brancas, em torno dos 27 anos, que possuem mães com pós-graduação e pais com ensino superior completo, residem atualmente em capitais, cursam residência médica principalmente nas áreas de clínica médica, pediatria e ginecologia/obstetrícia. Consideram-se satisfeitas com a formação recebida e durante a graduação participaram de atividades complementares, que foram consideradas importantes.

Embora considerem o currículo do curso adequado a realidade profissional encontrada, sentiram a necessidade de complementar o aprendizado no início das atividades profissionais. Atuam principalmente em serviços públicos de saúde, destacando-se os serviços de urgência e emergência e recebem entre 3 a 6 mil reais. Realizam educação continuada e atribuem diferentes significados à formação recebida, indicando que as experiências vivenciadas na graduação impactam a vida do egresso como um todo.

Poucos estudos analisam o significado da formação para os egressos do curso de medicina. Esse tipo de estudo é mais comum em outras profissões da área da saúde, mas ainda assim foi possível encontrar na literatura os sentimentos de gratidão, satisfação, crescimento e realização pessoal e profissional, associados a significados positivos de experiências<sup>22</sup>. Neste estudo o número de significados positivos atribuídos foi superior ao de significados negativos, devendo ser avaliado que talvez os egressos com uma experiência positiva em relação à formação tenham se sentido mais motivados a participar na pesquisa. Já aqueles que estabeleceram significados negativos, podem não ter demonstrado interesse em responder. Contudo, outros estudos também apontam que a grande maioria dos recém-formados considera que o curso onde realizou a formação atendeu os aspectos gerais necessários<sup>16</sup>.

Ao longo do desenvolvimento desse trabalho, e em especial, na discussão dos resultados encontrados, foi possível perceber que as questões relativas ao significado da formação, associadas a graduação em Medicina, precisam ser melhor exploradas no contexto científico. Abordar o significado é compreender a experiência subjetiva do egresso enquanto acadêmico, e o reverberar dessa experiência em seu contexto atual de vida.

Em relação a esse trabalho de pesquisa, acredita-se que possa fornecer dados, que poderão contribuir para a discussão do projeto político pedagógico do curso de Medicina da

Universidade Federal de Pelotas, auxiliando também outras instituições que percebam a necessidade de realizarem uma avaliação da graduação, e considerem o potencial do egresso como relevante item avaliador. Isto porque, ao conhecer o significado da formação para o egresso do curso, que vivenciou o processo de formação, e hoje está atuando como profissional, pode-se encontrar potencialidades e fragilidades acerca da formação, capazes de auxiliar na mudança necessária.

Uma questão importante que futuramente outros estudos poderão abarcar é o de sinalizar mudanças no perfil dos egressos a partir da realização de modificações no curso, como por exemplo, a alteração no sistema de ingresso com a implementação de cotas e a mudanças do Projeto Político Pedagógico.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [Acessado em 4 mar 2018]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>
2. Puccini, R. F, Sampaio, L.O, Batista. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social. São Paulo: Unifesp, p. 53-69, 2008. [Acessado em 6 mar de 2017]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q8g25/pdf/puccini-9788561673666-04.pdf>
3. CNE. Resolução CNE/CES nº 4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. [Acessado em 10 de nov de 2016]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>.
4. Neves, N. M, Neves, F. B, Bitencourt, A. G. O ensino médico no Brasil: origens e transformações. *Gazeta Médica da Bahia*, 75(2). [Acessado em 10 jul de 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000300020&script=sci>
5. Macedo D. H. D, Batista, N. A. O Mundo do Trabalho durante a graduação médica: a visão dos recém-egressos. *Rev Bras de Edu Med* 2011;35 (1): 44-51. [Acessado em 20 ago 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a07v35n1>
6. Meira, M. D. D., & Kurcgant, P. (2009). Avaliação de curso de graduação segundo egressos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2009; 43(2), 481-485.

- [Acessado em 3 maio 2017]. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080623420090002000>
7. Andriola, W. B. Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais. *Educar em revista* 2014; 30(54), 203-219. [Acessado em 22 de out 2018]. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a09v38n2.pdf>
  8. Castellanos MEP, Silveira AFMH, Martins LC, Nascimento VB, Silva CS, et al. Perfil dos egressos da Faculdade de Medicina do ABC: o que eles pensam sobre atenção primária em saúde. *Arq.Bras Ciên Saúde Santo Andre* 2009; 34 (2)71-9. [Acessado em jul de 2017]. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2009/v34n2/a003.pdf>
  9. Purim KSM, Borges LMC, Possebom AC. Perfil do médico recém-formado no sul do Brasil e sua inserção profissional. *Rev.Col.Bras Cir.* 2016;43(4)295-300. [Acessado em ago de 2017]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt\\_0100-6991-rcbc-43-04-00295.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v43n4/pt_0100-6991-rcbc-43-04-00295.pdf)
  10. Nader FBI, et.al. Projeto Pedagógico. Editora e Gráfica Universitária PREC-UFPEL, 2009.
  11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3 ed. Lisboa: Edições 70;2011.
  12. Brasil. Resolução 466/2012. Conselho Nacional de Saúde. Normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. [Acessado em 2 dez 2017]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
  13. Picoli RP, Domingo ALA, Santos CS, Andrade AHG, Araujo CAF, et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: percepção do egresso. *Rev Bras de Edu Med* 2017;41 (3) 364-371. [Acessado em 7 mai 2018]. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a09v38n2.pdf>
  14. Scheffer CM, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev.bioét* 2013; 21(2) 268-77. [Acessado em 3 de nov 2018]. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a10v21n2.pdf>
  15. Resolução nº 06 de 13 de novembro de 2012. Conselho Universitário. Universidade Federal de Pelotas.
  16. Scheffer, M. et al. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. [Acessado em 30 out 2018]. Disponível em:  
[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27509:2018-03-21-19-29-36&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27509:2018-03-21-19-29-36&catid=3)

17. Ristoff, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 2014; v. 19 (3) 723-747. [Acessado em 6 dez de 2018]. Disponível em: <http://submission.scielo.br/index.php/aval/article/view/141226/8935>
18. Oliveira NA, Alves LA. Ensino Médico, SUS e Início da Profissão: como se Sente Quem Está se Formando?. *Rev Bras de Edu Med*. [online]. 2011;35 (1) 26-36. [Acessado em ago 2017] Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0100-55022011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-55022011000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
19. Costa BEP, Hentschke MR, Silva ACC, Barros A, Salerno M, F, et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. *Sci Med* 2012; 22(3)162-168. [Acessado 4 nov de 2018]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article>
20. Costa JRB, Romano VF, Costa RR, Gomes AP, Alves LA, Siqueira-Batista R.A Transformação Curricular e a Escolha da Especialidade Médica. *Rev Bras de Edu Med*. [online]. 2014;38 (1) 47-58. [Acesso em 30 out 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000100007&script=sci\\_abstract&tlng](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022014000100007&script=sci_abstract&tlng)
21. Campos MCG, Senger MH. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. *Rev Bras Clin Med São Paulo* 2013; 11(4). [Acesso em 11 de jul 2017] Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4124.pdf>
22. Oliveira ASS, Martins JCA. Ser enfermeiro em suporte Imediato de Vida: Significado das Experiências. *Revista de Enfermagem Referência* 2013; 9 (3). [Acesso em 3 de nov de 2018] Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000100012](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000100012)

## **10 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pesquisa com egressos, para alguns, é uma forma de adaptar a Universidade e os currículos de formação às necessidades de mundo do trabalho. No entanto, pode ser também uma forma de conhecer o mundo do trabalho pela perspectiva dos ex-alunos e, assim auxiliar para que, durante o processo de formação, estejam habilitados a realizar uma reflexão-crítica do mundo do trabalho, principalmente quando ele se contrapõe às necessidades sociais.

A Universidade tem um papel de grande importância quando se trata de transformar a sociedade e faz isso através do conhecimento que produz, ensina e de sua atuação prática na realidade. No entanto, para que cumpra com seu propósito precisa rever a si mesma, como instituição, levando em consideração que a realidade do mundo globalizado tem se modificado com grande velocidade, não sendo possível atender as necessidades de saúde da população se a Universidade e os cursos que ela oferece permanecem os mesmos.

Em se tratando das Universidades públicas, possivelmente os desafios enfrentados sejam ainda maiores, por lidarem com mudanças governamentais que ora disponibilizam recursos humanos e financeiros, ora os restringem. Isso faz com que a Universidade precise buscar alternativas para manter sua atuação diante dos diferentes contextos de aporte de recursos.

As pesquisas com egressos têm muito a contribuir, auxiliando na otimização dos recursos em áreas que poderão ser consideradas como prioritárias de investimento, por necessitarem de mudanças, como por exemplo, investimento em pesquisa, área apontada pelos egressos como deficitária na graduação. Também é possível identificar outras, onde não sejam necessários recursos, mas mudanças de ordem organizacional e de planejamento, como a possibilidade de capacitação dos docentes na utilização de metodologias ativas de aprendizagem que auxiliem os alunos na articulação dos conhecimentos adquiridos.

Um enfrentamento necessário na realização desse trabalho de pesquisa foi sensibilizar os egressos para que participassem, foram necessárias várias tentativas para que os questionários fossem respondidos. É como se, ao terminar a graduação, tanto o egresso quanto a instituição formadora deixassem de reconhecer o vínculo, permanentemente estabelecido. Isso fica claro quando se tem contato com inúmeras pesquisas de egressos, realizadas em diversas instituições de ensino brasileiras, nas quais os índices de participação ficam entre 30 a 40%.

Ao longo do desenvolvimento desse trabalho, e em especial, na discussão dos resultados encontrados, foi possível perceber que as questões relativas ao significado da formação na graduação em Medicina precisam ser melhor exploradas no contexto científico. Compreender o significado da formação, também pode contribuir com a temática da humanização, tão necessária e urgente. Uma trajetória acadêmica que ensina e vivencia em seu contexto a humanização tende a construir profissionais de saúde dotados dessa importante competência/habilidade.

Há importantes pesquisas com egressos, citadas em diversos estudos, em que o percentual de participação é ainda menor. Nesse contexto, talvez, mais importante que o número de participantes, seja a realidade que está ali retratada, permitindo uma interlocução entre a formação acadêmica e o mundo do fazer profissional.

Quanto ao desenvolvimento das pesquisas com egressos dentro da Universidade pesquisada, pode-se inferir que elas poderão avançar quando as informações sobre os alunos forem organizadas e sistematizadas, sendo atualizadas no momento em que o discente se desvincula da instituição. Isso tornaria possível a implementação de um programa permanente de acompanhamento de egressos, essa poderia ser uma atribuição da Coordenação de Registros Acadêmicos, que talvez pudesse ser melhor compartilhada com as secretarias dos Colegiados de Curso, que, no momento, não estão habilitadas a atualizar os registros dos alunos no sistema da Universidade.

Nesse volume está sendo apresentado o artigo “Perfil sociodemográfico do egresso de Medicina e o significado atribuído à formação” que é o primeiro de outros dois artigos que serão publicados, sendo um apresentará análises quantitativas mais complexas, aprofundando a temática e buscando compreender as relações entre significado e satisfação, por exemplo. Já o outro terá uma metodologia qualitativa para

que os resultados encontrados, no que se refere ao significado da formação, possam ser melhor explorados.

Quanto aos objetivos estabelecidos para essa pesquisa, pode-se dizer que a metodologia utilizada possibilitou a análise das hipóteses levantadas, confirmando que a maioria dos egressos não reside em Pelotas, possui o mesmo grau de escolaridade dos pais, atua como residente, busca por especialidades médicas, considera-se satisfeito quanto à formação recebida, sente necessidade de complementar o aprendizado, exerce as atividades profissionais em serviços públicos, participa de congressos científicos e realiza atualizações dentro de área da atuação. Não foram confirmadas as hipóteses de que as especializações escolhidas pelos egressos estão relacionadas às atividades complementares durante a graduação, de que o currículo seria avaliado como pouco adequado e que a renda mensal ficaria entre R\$ 12.000,00 e R\$ 15.000,00

Uma questão importante que futuramente outros estudos poderão abarcar é o de sinalizar mudanças no perfil dos egressos, a partir da realização de modificações no curso, como por exemplo, a alteração no sistema de ingresso com a implementação de cotas e a mudança do Projeto Político Pedagógico.

Estima-se também que esse trabalho junto com os outros que serão posteriormente construídos, possa ser utilizado como um instrumento de planejamento e gestão, em especial para melhoria da qualidade das políticas institucionais voltadas ao ensino e ao atendimento dos estudantes.