

Expectativa *versus* Realidade na Formação Médica: o (Des)encanto do Estudante de Medicina

Expectation *versus* Reality on Medical Training: the (Des)illusion of the Medstudents

Nedy Neves¹, Kleuber Lemos², Almir Bitencourt², Flávia Serra Neves¹, Caio Nunes², Iuri Neville²,
André Kuwano², Larissa Durães¹

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹, Faculdade de Medicina da Bahia²

A faculdade de Medicina é o sonho de muitos estudantes do ensino médio. Entretanto, a utopia da universidade muitas vezes não se concretiza, surgindo decepções ao longo da graduação médica. O objetivo deste trabalho é identificar as expectativas e possíveis desapontamentos dos estudantes de Medicina em relação ao curso de graduação médica, além de analisar em que fases do curso eles ocorrem, buscando suas causas e relações. Metodologia: A pesquisa foi desenvolvida utilizando-se o método qualitativo, a partir de entrevistas semi-estruturadas, com 36 estudantes de Medicina de duas escolas médicas de Salvador-Bahia, de todas as séries do curso. Resultados: Entre os entrevistados, metade eram mulheres, e não houve diferença de gênero e idade, em relação aos ciclos da graduação avaliados, nem em relação às escolas. Os estudantes apontaram que esperavam um curso mais prático, mais humanizado e que permitisse maior preparo afetivo, além dos conhecimentos técnicos. Os desapontamentos relacionados em ambas as escolas referem-se à estrutura física das faculdades, à metodologia do ensino, ao despreparo dos professores e ao próprio currículo. Conclusão: Pode-se perceber com este estudo que as expectativas criadas pelos estudantes de Medicina antes de ingressar na faculdade não correspondem à realidade, gerando diversos desapontamentos. Os professores deveriam adquirir competências e habilidades na área de educação para se aproximarem do ideal do ensino médico. As escolas médicas necessitam adequar seus currículos às necessidades da população e ao preconizado pelo Ministério da Educação, para que ocorram avanços no ensino médico destas instituições.

Palavras-chave: educação médica, decepção, estudantes de medicina.

The Medical School is the dream of many high school students. However, the ideal university is not always the real one and many deceptions come along the medical graduation. The objective of this article is to identify the students expectations and possible disappointments at the medical school, analyzing in wich phases of the course they happen and looking for their causes and related issues. Methodology: The research was developed by the qualitative method, using semi-structured interviews with 36 medical students from two medical schools of Salvador-Bahia, assorted at all the series of the course. Results: Among the interviews, half were women, and there were no difference among gender or age, in relation to the cycles of the graduation evaluated or to the medical schools. The students pointed that they had expected for a more practical course, more humanized and that it allowed larger affective preparation, besides the technical knowledge. The related disappointments refered to the physical structure of the universities, to the teaching methods, to the teachers' unpreparedness and the curriculum itself. Conclusion: It can be noticed by this study that the expectations created by the medical students before entering the university don't correspond to its reality, producing several disappointments. The teachers should acquire competences and abilities within the educational area to approximate them of the ideal medical teaching. The medical schools need to adapt their curricula to the population's needs and to what is preconized by Brazilian Ministry of Education, to achieve a better medical teaching at these institutions.

Key words: Medical education, deception, medical students.

A faculdade de Medicina é o sonho de muitos estudantes do ensino médio. Entretanto, a utopia da universidade muitas vezes não se concretiza, surgindo decepções ao longo da graduação médica. O contato inicial com a universidade passa por estágios evolutivos, tais como a mudança de comunidade, transição para um novo contexto de valores e integração a este novo ambiente cultural e social⁽²⁴⁾. Inicialmente, o estudante de Medicina passa por uma fase de euforia por ter sido aprovado num vestibular tão concorrido. Posteriormente, observa-se um desencanto com queixas de volume excessivo de estudos, relacionado à falta de aplicabilidade dos mesmos e a ausência de formação didática dos professores^(8,16).

Compreender os motivos que levaram os alunos a escolher a profissão médica também é relevante. Estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) demonstra que grande parte dos estudantes foi motivada pela vontade de ajudar ao próximo, interesse por biologia e preocupação social⁽¹⁵⁾. Ao lado das razões altruístas acima apontadas, também há razões pessoais como vocação, aprendizado constante e realização pessoal, além de razões econômicas como remuneração e garantia de emprego⁽²³⁾.

Muitos trabalhos têm sido realizados para descrever o perfil do aluno durante a graduação médica. Entre eles, foi estudada a caracterização dos estudantes da FMUSP em 2002, o qual demonstrou que, muitas vezes, há um distanciamento do contato com o mundo não médico, principalmente quando o assunto é lazer. Este problema aumenta com a aproximação do fim do curso e a entrada no internato, quando ocorre um intenso contato com a prática, provocando ainda mais ansiedade, indecisão e angústia^(4,8).

O aumento do estresse no decorrer do curso de Medicina pode estar relacionado com alguns fatores desencadeadores: dificuldades na organização do

estudo; competitividade; distanciamento dos professores; intensa quantidade de informações; limite das atividades de lazer; frustração com o ciclo básico; contato com o sofrimento e a morte; contato com a realidade dos serviços de saúde; processo de escolha da especialidade; exame de residência médica; perspectiva e o medo da inserção no mercado de trabalho; além de insegurança quanto ao conhecimento técnico⁽¹¹⁾.

Situações estressantes e de forte conteúdo emocional sofridas pelos estudantes de Medicina, também perpassam pelos médicos em sua trajetória, levando-os a sofrimento e crises existenciais⁽²¹⁾. O objetivo deste trabalho é identificar as expectativas e possíveis desapontamentos dos estudantes de Medicina em relação ao curso de graduação médica, além de analisar em que fases do curso eles ocorrem, buscando suas causas e relações.

Material e Métodos

A pesquisa foi desenvolvida a partir de entrevistas semi-estruturadas (combinação de perguntas fechadas e abertas, no qual o entrevistado tem a possibilidade de discorrer livremente sobre o tema proposto) colhidas por seis estudantes de Medicina membros da Associação de Acadêmicos para o estudo de Ética Médica e Bioética (ACADEMÉTICA)⁽²⁾, devidamente capacitados.

A população do estudo foi composta por estudantes de Medicina, em uma amostra de 36 alunos igualmente distribuídos entre duas escolas médicas (EM) de Salvador, Bahia: a Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FAMEB-UFBA), aqui referida como EM pública e a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública da Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências (EBMSP-FBDC), aqui referida como EM privada. Trata-se de um estudo de caso e estas duas instituições foram utilizadas com os objetivos de comparar o curso público com o privado, assim como ampliar o objeto do estudo, ao complementar as informações entre as diferentes escolas. Os modelos curriculares das duas escolas são similares, ou seja, a metodologia tradicional do ensino,

Recebido em 08/11/2006

Aceito em 22/12/2006

Endereço para correspondência: Dra. Nedy Neves, Av. Orlando Gomes, 382 – B18 – Condomínio Village Piatã – Piatã – 41650-010 Salvador - Bahia. E-mail: nedyneves@superig.com.br

apesar da EBMSP estar em adiantados estudos para a implantação do programa de Aprendizagem Baseada em Problemas. As entrevistas foram realizadas em agosto de 2005, nos locais das práticas acadêmicas (ambulatórios, enfermarias, salas de aula, laboratórios, espaços no entorno da faculdade), de acordo com a disponibilidade dos entrevistados.

O roteiro da entrevista foi submetido a um teste piloto com alunos da ACADEMÉTICA⁽²⁾, não participantes do estudo, e posteriormente foi readaptado. A entrevista continha três tópicos principais: o primeiro relativo às expectativas dos alunos ao entrarem na faculdade; o segundo, em relação aos desapontamentos e o terceiro quando estes ocorreram e suas causas. Os entrevistadores utilizaram como recurso um gravador de fita tipo cassete, e cada um entrevistou seis alunos do curso de graduação médica, distribuídos do 1º ao 6º ano, de forma equitativa, sendo 3 alunos de cada ano, de cada EM selecionada.

A entrevista só tinha início após a devida assinatura do consentimento livre e esclarecido pelo entrevistado, e os dados da identificação dos mesmos foram guardados em sigilo. O projeto de pesquisa foi aprovado através do Parecer/Resolução nº 93/2005, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA.

Todo o material coletado foi gravado e transcrito na íntegra sendo posteriormente selecionados alguns trechos para apreciação, através da Análise do Discurso, compondo a pesquisa qualitativa que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Portanto, o trabalho interage com o universo de significados, aspirações, valores, crenças e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Os grupos foram divididos em ciclo básico (1º e 2º ano), ciclo clínico (3º e 4º ano) e ciclo profissionalizante (5º e 6º ano), para ordenar didaticamente os resultados colhidos nas entrevistas.

Resultados

Entre os 36 entrevistados dos dois cursos estudados, metade eram mulheres, e não houve

diferença de gênero e idade, em relação aos ciclos da graduação avaliados, nem em relação às EM.

As respostas relativas à expectativa dos estudantes em relação ao curso de graduação, ao entrar para a Faculdade de Medicina, foram variadas, conforme exposto na Tabela 1.

Os estudantes apontaram que esperavam um curso mais prático desde o ciclo básico; contudo, ficaram imersos na teoria, demonstrando certo grau de impaciência com a demora de iniciar o contato com os pacientes. Observa-se que alguns têm ciência da necessidade de que os conhecimentos teóricos precedam o aprendizado prático; entretanto, destacam que pode haver uma ponte entre os dois, de forma a proporcionar uma teoria voltada para a prática médica.

Eu tinha uma expectativa de ao entrar na faculdade de medicina já estudar as doenças, ter contato com paciente, uma coisa de se sentir mais médico. (masculino, 4º ano, EM pública).

Eu esperava encontrar um curso mais prático, que desde o início já tivesse contato com o paciente, que não fosse tão teórico e com tantas matérias. No início do curso o estudante, ainda imaturo, não consegue ver a real importância daquele curso (feminino, 4º ano, EM privada).

Muitos alunos expressaram também sua expectativa em encontrar um curso mais humanizado. Um curso que permitisse ao aluno não só adquirir conhecimentos técnicos, mas também o preparar afetivamente para ter contato com pessoas muitas vezes fragilizadas e em diversos contextos.

A gente espera que o curso seja mais humanístico (masculino, 3º ano, EM pública). Você espera um curso que lhe forme para lidar com as pessoas e para saber cuidar delas (feminino, 2º ano, EM pública).

Eu esperava aprender a lidar com o paciente, com a dor e com a morte (masculino, 6º ano, EM privada).

Tabela 1. Sistematização do discurso de alunos, de duas faculdades (pública e privada), sobre os principais expectativas dos estudantes de medicina ao entrarem na faculdade, Salvador (BA) - 2005.

Ciclos	Expectativa
Básico	Ter contato com o paciente desde o início do curso Ter um suporte teórico-prático Ter os melhores professores Ser formado para lidar com as pessoas e para saber cuidar das pessoas
Clínico	Ter um curso mais humanizado Cuidar e curar pacientes Ter um curso prático e não teórico Adquirir conhecimentos
Profissionalizante	Ter um adequado preparo teórico e prático Ter um curso organizado Ter bons professores Aprender a lidar com o paciente, com a dor e a morte

À medida que o aluno evolui para os ciclos mais avançados, nota-se que o enfoque torna-se o preparo para uma boa prática médica e o cuidado com o paciente, além da preocupação com um amplo conhecimento do conteúdo de forma que facilite o ingresso nos cursos de residência médica e no mercado de trabalho.

Minha expectativa era que o curso proporcionasse, além do conhecimento técnico, uma prática necessária para aplicabilidade no futuro profissional. E também em obter todo o conhecimento possível e todo o conhecimento disponível para ser um bom médico (masculino, 5º ano, EM pública).

Em relação à pergunta referente ao desapontamento, os estudantes enumeraram muitos problemas que foram responsáveis pela não concretização de suas expectativas; estes itens estão relacionados na Tabela 2. Quanto ao período em que estes ocorreram, as respostas dos entrevistados

variaram bastante e envolveram todos os semestres do curso.

As entrevistas demonstraram que os estudantes apresentam grande insatisfação em relação aos dois cursos estudados, relacionada, principalmente, com a estrutura física da faculdade, com a metodologia do ensino, com o despreparo dos professores e com o próprio currículo. Em relação às matérias do ciclo básico, por exemplo, em que são referidas as piores experiências, é comum a queixa de que o conteúdo das disciplinas não é voltado para a prática médica como deveria ser. Um aluno do 4º ano queixou-se de que o único objetivo nesta fase era fazer a prova e conseguir ser aprovado na média, nada além disso.

A didática da universidade não foi aquilo que eu pensava. A universidade não oferece condições físicas para desenvolver suas atividade e os professores também não tem preparo suficiente, tanto intelectual quanto na capacidade de transferir conhecimentos (masculino, 4º ano, EM pública).

Tabela 2. Sistematização do discurso de alunos, de duas faculdades (pública e privada), sobre os principais desapontamentos dos estudantes de medicina com a faculdade, Salvador (BA) - 2005.

Ciclos	Desapontamento
Básico	<p>Despreparo e descaso dos docentes Ciência básica desarticulada da prática clínica Competição na vida acadêmica Sistema de avaliação deficiente Sobrecarga do estudante Matérias não são interligadas</p>
Clínico	<p>Falta de identificação com o curso Insuficiência das disciplinas Ausência de atividades teórico-práticas integradas Ver os colegas fazendo exercício ilegal da medicina Horário desorganizado Currículo defasado Professores sem atenção na relação médico-paciente</p>
Profissionalizante	<p>Desorganização das disciplinas Falta de preocupação com o estudante Professores pouco interessados ou mal preparados Curso deficiente (incompleto) Falta de campo de prática Deficiência do sistema de saúde</p>

As aulas são muito longas e monótonas. Os professores são mal preparados, as aulas são mal estruturadas e as provas são de memorização. Eu acho que o currículo é um dos responsáveis pela má formação (feminino, 1º ano, EM pública).

O currículo da faculdade de Medicina segue uma estrutura que foi criada na década de 20 nos Estados Unidos, chamado modelo Flexneriano, cuja estrutura é defasada em relação a dinâmica de conhecimento que existe hoje no mundo (masculino, 4º ano, EM pública).

Outra queixa freqüente se refere à sobrecarga aplicada aos estudantes de Medicina, que são

obrigados a dedicarem grande parte de seu tempo para os estudos. Segundo eles, isso se deve à quantidade de disciplinas imposta pelo currículo de ambas as faculdades, ao volume do conteúdo proposto por cada matéria, à carga horária extensa e mal distribuída, ao aprendizado deficiente das atividades práticas e, por fim, à responsabilidade inerente à profissão.

O estudante de Medicina tem que se dedicar totalmente à faculdade, que consome, suga e envelhece o aluno. Somos obrigados a estudar muito e mais que os colegas de outras profissões, e acima de tudo, temos que nos preocupar mais (feminino, 2º ano, EM pública).

A falta de atividades práticas desde o início do curso é uma das mais importantes causas de desapontamento dos estudantes de ambos os cursos estudados. Nos dois primeiros anos, fica evidente que a falta de contato com o paciente desestimula muito os ingressos no curso. No entanto, mesmo nas fases clínicas, percebe-se que a prática é insuficiente e mal estruturada.

No início do curso falta muito o contato com o paciente, o contato com a prática médica, que só vem ocorrer no final do curso (masculino, 4º ano, EM pública).

A faculdade não prepara os estudantes devidamente para a prática médica (masculino, 6º ano, EM privada).

Apesar da maioria das queixas serem semelhantes nos dois cursos avaliados, podemos observar algumas críticas específicas para cada escola. Na EM pública os alunos dão mais ênfase à falta de estrutura física da faculdade, à carência de professores e material, ao sucateamento do Hospital Universitário e à ausência de práticas importantes como saúde básica, emergência e UTI. Em relação aos professores, observa-se que grande parte é substituto e muitas vezes não estão comprometidos com o binômio ensino-aprendizagem. Na EM privada é frequente a queixa de pouco incentivo e deficiência em pesquisa. A competitividade está evidenciada entre estudantes das duas EM, todavia, a proposta de classificação por escore na EM pública, contribui ainda mais para ampliar a concorrência.

Discussão

A pesquisa social trabalha com gente, que se relaciona entre si e com grupos sociais, sendo a entrevista um dos componentes fundamentais do trabalho de campo, por recolher informações através da fala dos atores sociais. Desta forma, a entrevista como fonte de informação proporciona dados referentes a fatos, idéias, crenças, maneiras de pensar, opiniões, sentimentos e comportamentos^(13,17).

O método qualitativo foi a abordagem metodológica de escolha para a coleta e análise dos dados, por

considerá-lo o mais adequado para significar os parâmetros propostos para este estudo. Isto porque, se acredita que as respostas inesperadas possibilitam um universo maior de informações, ampliando a investigação através da tomada do sentido amplo da comunicação verbal e com uma linguagem coloquial liberada de cerceamento. Trata-se, portanto, de um trabalho que valoriza as experiências, com os significados das motivações, para representar atitudes, valores e opiniões⁽³⁾.

Após a definição da população, o critério da amostragem é feito através da valorização do aprofundamento e da abrangência da compreensão dos sujeitos pesquisados. Portanto, a amostra não é um dado numérico e sim um recorte de múltiplas dimensões. O tratamento dos dados foi realizado através da *Análise do Conteúdo*, utilizando-se um conjunto de técnicas para a interpretação da comunicação e para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto em mensagens^(3,5,18). Entre as técnicas utilizadas ressalta-se a categorização por temas e o recorte de textos em fragmentos⁽²⁰⁾.

As representações sociais são idéias, imagens, concepções e visão de mundo que os atores sociais possuem sobre a realidade, tornando-se por isto material importante para as pesquisas das Ciências Sociais. As representações sociais não são necessariamente conscientes. A partir destes conceitos, observa-se que ser médico significa adotar o modelo de trabalho sacerdotal, pela exigência de um atendimento imediato e obrigatório aos indivíduos que necessitam de cuidados^(12,26). Esta representação está no coletivo da população e pode ser observada quando os estudantes apontam como expectativas o interesse em aprender a lidar com os pacientes, com a dor e a morte. Outro discurso aferido é o do cuidado com as pessoas e o objetivo de curá-las, relacionados com o desejo de poder, que traz em seu bojo elementos de onipotência, defesa contra a doença, sofrimento e morte. Fantasias essas capazes de retardar, deter ou anular a ameaça de morte inerente ao ser humano⁽¹⁶⁾.

Quanto às expectativas relativas à faculdade e a metodologia do curso, observa-se que há

correspondência com dados apresentados pela USP e pela UNIFESP⁽¹⁸⁾. Grande parte dos alunos sinalizou para a dissociação entre teoria e prática, sendo este dado observado com mais intensidade no ciclo básico. Neste período há grande ansiedade dos alunos com relação ao distanciamento do paciente, o que contribui para aumentar sua insegurança e seus temores. Acredita-se que, desde o primeiro ano, com a devida supervisão dos preceptores, os estudantes devam fazer visitas periódicas às enfermarias ou ambulatorios. Esta prática tem revelado maior desenvolvimento ao chegar no ciclo clínico, tornando-se mais proveitosa⁽¹⁶⁾.

Alguns autores referem que no momento da decisão pela carreira, há uma concepção distorcida e confusa da realidade profissional, o que contribui para futuras frustrações^(6-8,10,15,23). Ao entrar na faculdade, logo no ciclo básico, os estudantes começam a apresentar desapontamentos que estão relacionados ao currículo, à metodologia do curso, aos professores e à própria faculdade, sendo esta conhecida como fase do desencanto⁽¹⁶⁾.

O papel da escola é de orientar, estimular e favorecer o aprendizado através de uma infra-estrutura adequada. Para tanto, o formato do ensino deve ser o mais dinâmico possível, de preferência dialógico e a luz das novas tecnologias educacionais⁽¹⁹⁾. Entretanto, a maioria das faculdades de Medicina brasileiras utilizam o modelo curricular flexneriano, enquanto algumas escolas têm buscado renovar através da *Aprendizagem baseada em problemas, auto-dirigida, em tutorias* e por fim, *orientada para a comunidade*⁽⁸⁾.

O professor carrega muitas responsabilidades como oferecer os conhecimentos básicos, possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas, além de contribuir para a formação de valores⁽⁸⁾. O descaso dos professores e seu desinteresse também foram apontados pelos graduandos como elementos dificultadores do aprendizado. Este fato é demonstrado em estudos pesquisados, que comprovam haver um despreparo da maioria dos professores, os quais, de um modo geral, são especialistas e não tiveram formação para médico-professor⁽¹⁴⁾. O aprendizado deve ser centrado no aluno e ao professor caberia a função de

explicitar as dúvidas surgidas no caminhar⁽¹⁹⁾.

A sobrecarga do estudante, assim como a competitividade que está submetido, também são fatores evidenciados nas entrevistas como desencadeadores de estresse. Este tipo de angústia muitas vezes leva a distúrbios de comportamento, depressão e até procura por drogas, que algumas vezes configuram elementos de fuga^(8,10). Há trabalhos que apontam para a limitação das atividades de lazer dos estudantes que ficam imersos na convivência entre seus pares e deixam de conviver com outros grupos como uma possível causa desses transtornos⁽¹¹⁾. Muitas escolas desenvolvem serviços de apoio psicológico aos estudantes de Medicina, por tão elevado ser o grau de depressão entre o grupo^(4,6,10,15).

A maioria dos cursos de Medicina, no Brasil, está organizada de acordo com o preconizado pela resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969⁽⁹⁾. Assim, os cursos ainda têm a duração de seis anos e durante os dois primeiros estão dedicados ao estudo das chamadas matérias básicas, definidas como: biologia, ciências morfológicas, ciências fisiológicas e patologia (traduzidas nos currículos como: anatomia, fisiologia, histologia, fisiopatologia, genética, parasitologia e higiene)⁽²²⁾. No entanto, a publicação das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Medicina, de 2001, ainda não foi posta em prática pela maioria das escolas, apesar de já se encontrar em fase de implantação em muitas outras. De acordo com essas diretrizes, a estrutura do curso de graduação em Medicina deve utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento, promoção da interdisciplinaridade, inserção do aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional e utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas da prática médica⁽⁹⁾.

Em conclusão, pode-se perceber com este estudo que as expectativas criadas pelos estudantes de Medicina antes de ingressar na faculdade não correspondem à realidade do curso. Isso acaba por gerar diversos desapontamentos que variam desde o

currículo adotado pelas faculdades, até a didática utilizada pelos professores. Esses professores, médicos em sua grande maioria, deveriam adquirir competências e habilidades na área de educação para se aproximarem do ideal do ensino médico. A EM pública deveria abrir concurso para ampliar seu quadro de professores efetivos, invertendo a proporção atual com grande número de substitutos, além de aplicar recursos na melhoria das instalações físicas. A EM privada deveria desenvolver o incentivo à pesquisa, através de bolsas de instituições destinadas para este fim. As EM necessitam, urgentemente, adequar seus currículos às necessidades da população e ao preconizado pelas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação, para que em um futuro próximo ocorram avanços palpáveis no ensino médico dessas instituições.

Referências Bibliográficas

1. Assis TSP. Percepção discente da profissão e do curso. In: Anais do XXXVI Congresso Brasileiro de Educação Médica, Recife, p.24, 1998.
2. Athanazio R, Lemos K, Fonseca D, Cunha M, Braghiroli MI, Almeida A, Nunez GR, Ramos AC, Barbetta M, Bitencourt A, Lordelo M, Rocha IM, Soares A, Neves N, Nery Filho A. Acadêmica: Um Novo Método de Estudo Continuado sobre Ética Médica e Bioética. Rev Bras Educ Méd 28: 73-8, 2004.
3. Bardin M. A análise do conteúdo. 1ª Edição. Lisboa: Edições 70, p. 42, 1979.
4. Bellodi PL, Cardilho G, Lima-Gonçalves E. Perfil do aluno FMUSP: vida pessoal. Rev Brás Educ Méd.; 26 (supl 2): 50, 2002.
5. Berelson B. Content analysis in communication research. 1ª Edição. N. York: University Press, p. 26-30. 1971.
6. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. Miceli S. tradutor. 5ª Edição. São Paulo: Perspectiva; p. 242-257, 1999.
7. Cianflone ARL, Figueiredo MAC. A representação da medicina como profissão: considerações teóricas sobre conteúdos levantados junto a estudantes secundaristas e universitários. Medicina 26: 237-45, 1993.
8. Corrêa EOM. Interesses, aspirações e expectativas profissionais de estudantes universitários [tese de Doutorado]. Botucatu: Universidade de São Paulo, 1988.
9. Dini PS, Batista NA. Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de medicina do 1º ao 6º ano. Rev Bras Educ Méd. 28: 198-203, 2004.
10. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, Conselho Nacional de Educação, Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001.
11. Farr RM. Representações sociais: a teoria e sua história. In: Guareschi P. e Jovcheloviitch S. Organizadores. 2º edição Petrópolis: Vozes, p. 31-59, 1995.
12. Gonçalves EL. Ser médico: uma longa trajetória. Uma curta reflexão para professores e estudantes de medicina. Rev. HU-USP 11: 22-29, 2001.
13. Guimarães RGM, Macedo AC, Azevedo MMCVM, Auad PR. O que mudou em nossas vidas? Os alunos de medicina na vivência do curso médico. In: Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 18 a 22 de setembro, Petrópolis, p.113-14, 2000.
14. Ignarra RM. Medicina: representações de estudantes sobre a profissão [tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.
15. Jahoda M, Deutsch M, Cook SW. Research methods in social relations. 1ª Edição. New York: Dryden Press. p. 32-35. 1951.
16. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. Tipologia das escolas. 1ª Edição. São Paulo: Hucitec / Associação Brasileira de Educação Médica, p. 115-52, 2002.
17. Lima MCP, Ramos-Cerqueira ATA, Reis JRT, Torres AR. Chegou o quinto ano e agora? A experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP) na preparação para o internato. Rev Bras Educ Méd 26 (supl. 2): 37-8, 2002.
18. Mascaretti LAS, Santos MS, Sakai CEN, Cardilho GZ. Perfil do aluno da FMUSP EM 2000 – o aluno e seu projeto de vida profissional. Rev Bras Educ Méd 26 (supl 2): 55, 2002.
19. Millan LE, Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. 1ª edição. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 15-83, 1999.
20. Minayo MCS. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: Guareschi P. e Jovcheloviitch S. Organizadores. 2ª edição. Petrópolis: Vozes, p. 89-111, 1995.
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo: Hucitec, p. 201-219, 2004.
22. Neves, N. O ensino de ética médica nas escolas médicas de Salvador - Bahia – Brasil: elementos contributivos para a humanização da medicina [Dissertação de Mestrado] Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2005.

23. Osgood CE. The representation model and relevant research method. In: de Sola Pool I, Trends in content analysis. Urbana: University of Illinois Press, p.33-88, 1959.
24. Quintana AM, Rodrigues AT, Goi CMD, Bassi LA. Humanização e estresse na formação médica. Rev AMRIGS 48: 27-31, 2004.
25. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 123-139, 2003.
26. Souza AN. Formação médica, racionalidade e experiência. Cienc. Saúde coletiva 6: 1-13, 2001.
27. Tamosauskas MRG, Packer MLT. Porque ser médico? A visão dos alunos do segundo ano de medicina da Faculdade de Medicina do ABC. In: Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica, 18 a 22 de setembro, Petrópolis, p.61, 2000.
28. Tinto V. Stages of student departure. Reflections on the longitudinal character of student leaving. J Higher Educ. 59: 438-55, 1998.