

Lógicas da procura dos cursos de Medicina em Portugal

Nuno Santos Jorge

Síntese:

A situação da oferta (e, conseqüentemente, da procura) dos cursos de Medicina em Portugal prepara-se para sofrer algumas alterações a curto / médio prazo. Nesse sentido, queremos compreender a dinâmica deste campo, nos últimos anos, tanto a um nível macro, como sobretudo a um nível micro. A esse nível, incidiremos a nossa atenção sobre as lógicas e as estratégias desenvolvidas pelos alunos e suas famílias na candidatura aos cursos superiores de Medicina.

Resumo:

Nesta comunicação darei conta do estado da minha investigação de mestrado em Sociologia, que se debruça sobre a lógica da procura dos cursos de Medicina, em Portugal. Nela procuro discutir uma série de ideias feitas que integram o património (de senso) comum acerca deste tema e que são manifestamente incapazes de dar conta da complexidade de situações que o atravessam, aos mais diversos níveis, desde as questões que envolvem a formação de um *habitus* tão característico, até à decisão de candidatura e as múltiplas estratégias que são desenvolvidas, nesse sentido, pelos alunos e suas famílias.

Assim, em primeiro lugar, procurarei explicar como é que a recente fase de estagnação (e previsível recuo) da procura de ensino superior, que sucede à explosão verificada até meados da década de 90, se articula com a cada vez maior selectividade no acesso a determinadas áreas científicas e cursos (de que a Medicina será o melhor exemplo). Depois, tentarei dar conta dos principais contextos, processos e actores que estruturam este campo em Portugal, à luz das principais transformações ocorridas na sociedade portuguesa nas últimas décadas. Da mesma forma, são analisadas as recentes propostas no sentido de alteração do regime de acesso aos cursos de licenciatura em Medicina e o alargamento da oferta a esse nível.

A uma escala mais micro, interessa-me compreender como se produz a excelência escolar (dimensão fortemente associada à «excelência social»), já que é ela que habitualmente se destaca quando se fala dos «estudantes de Medicina». Nesse contexto, serão discutidas algumas das noções que são frequentemente apresentadas como 'valores centrais' da profissão médica, como as noções de «vocação», «altruísmo» ou «responsabilidade».

Introdução

Frequentemente nos deparamos, nos *media*, nos contactos quotidianos, na própria instituição universitária, com discursos pouco informados e pretensamente conhecedores de uma realidade bastante complexa e que não pode ser apreendida por simples observação: a questão do acesso ao ensino superior e, particularmente, aos cursos superiores de Medicina.

Esses discursos são produzidos não só por alguns actores participantes, mas sobretudo, por agentes externos, com determinados objectivos – políticos, económicos, etc.

Ora, qualquer discurso que – sem investigar - procure dar conta de uma realidade como esta, atravessada por uma tão grande complexidade de situações, desde as questões que envolvem a formação de um *habitus* tão característico, por

onde passa todo o processo da escolha e candidatura, à socialização que é feita pela instituição escolar, até ao plano da prática médica, arrisca-se a não conseguir explicar nada.

Utilizando uma abordagem proveniente da área da *sociologia da educação*, o trabalho que está na base desta comunicação procura descrever, analisar e compreender os principais contextos e processos que a educação médica assume em Portugal.

Num plano micro, esta investigação procura acima de tudo estudar a lógica da procura dos cursos de Medicina, investindo para isso num conhecimento aprofundado do processo de escolha e candidatura a esses cursos. Assim, procurar-se-á estudar as formas de produção da excelência escolar, já que ela é uma das dimensões mais relevantes que caracterizam a população dos estudantes de Medicina. As (geralmente elevadas) origens sociais dos médicos e a peculiar formação do habitus de médico, desde a mais tenra idade (em que o papel das famílias é decisivo) são eixos fundamentais para compreender o funcionamento de todo o campo médico.

Considero importante articular a abordagem dos processos e actores educativos com uma análise do papel desempenhado pela profissão médica no conjunto das outras profissões e, para tal, socorrer-me-ei de alguns contributos produzidos no âmbito da *sociologia das profissões*. Nesse contexto, procurarei discutir noções que são frequentemente apresentadas como sendo os 'valores centrais' da profissão médica, entre os quais as noções de «vocação», «altruísmo» ou «responsabilidade».

Para contextualizar este trabalho, procuro dar conta ainda das principais transformações ocorridas na sociedade portuguesa, nas últimas décadas. Uma delas tem a ver com o aumento da procura e da oferta no sector da educação e do ensino superior, nesse período. À 'explosão' verificada nos anos 80 e primeira metade da década de 90 segue-se uma fase de estagnação e recuo, em algumas áreas científicas. Como se articula esse movimento com a cada vez maior selectividade no acesso (que parece decorrer de uma cada vez maior concentração da procura) a determinadas áreas científicas e cursos (de que a Medicina será o melhor exemplo)? Quais as repercussões dessas alterações num mercado de emprego que – segundo os 'analistas' – é pouco flexível e tem pouca capacidade de absorção dos diplomados do ensino superior? E estará a área da Medicina imune a esses processos?

A situação do ensino superior em Portugal

A sociedade portuguesa sofreu inúmeras transformações, aos mais variados níveis, nos últimos 30 ou 40 anos, como o demonstram, entre outros, os trabalhos levados a cabo pela equipa coordenada por António Barreto, no ICS.

Um dos planos onde essas transformações se fizeram mais sentir foi o da procura e frequência do ensino (em geral, e do superior em particular), que registam um crescimento acelerado desde os anos 60 e cuja principal consequência foi a rápida elevação dos níveis de escolaridade. Dois dos indicadores mais eficazes para apreciar «os processos de recomposição social» da população portuguesa são as taxas de frequência e conclusão do ensino superior.

Consultando as estatísticas referentes ao ensino superior, verificamos que num período de 40 anos - entre 1960 e 1999 - a população académica cresceu 10 vezes: de 20.000 passou para quase 200.000 alunos matriculados. A taxa de crescimento anual da população universitária, nos últimos anos, tem sido de cerca de 10-15%. Para esse crescimento muito contribuiu (durante os anos 80 e 90) a

explosão do ensino privado, que foi absorvendo os candidatos que não entravam no ensino público. Ora, esse crescimento abrupto provocou o efeito descrito por Raymond Boudon há mais de 30 anos: um aumento da competição por diplomas e a sua conseqüente desvalorização. Por isso, o diploma assegura cada vez menos aquilo que antes o tornou atractivo - a obtenção de um estatuto social mais elevado (ou a manutenção de um já elevado) e a conseqüente mobilidade social ascendente.

Actualmente¹, não podemos negar que a origem social dos estudantes do ensino superior é muito mais diversificada, mas o acesso a determinados cursos considerados 'de elite' (como é o caso das licenciaturas em Medicina) ainda não traduz inequivocamente essa maior abertura.

Se nos centrarmos sobretudo no sistema de acesso ao ensino superior público², identificamos algumas transformações nas lógicas da procura. Com o aumento da concorrência pelas vagas disponibilizadas pelas universidades públicas, uma boa parte da lógica da procura é explicada não tanto pelo princípio da 'vocação', do curso efectivamente desejado, mas mais por um cálculo baseado na nota obtida pelo aluno e pelas hipóteses que em função dela o aluno vislumbra de ingressar em cada curso ou estabelecimento.

Na área das Ciências Médicas, no entanto, esse cálculo racional não parece ser suficiente para explicar a procura, porque as notas de acesso são cada vez mais altas e a oferta não satisfaz a elevadíssima procura que se verifica, chegando a ficar 'à porta da universidade' alunos com médias superiores a 18 valores. Mas a pressão social para que essa 'injustiça' seja 'reparada' tem sido cada vez maior.

As previsões da evolução da procura de ensino superior, há cerca de 10 / 15 anos, iam no sentido de vir a ocorrer um crescimento acentuado. Foi esse um dos pilares que sustentou o crescimento explosivo da população universitária portuguesa, nas décadas de 80 e 90. Acreditava-se (e penso que a maior parte destes princípios ainda hoje faz sentido) que factores como a desvalorização relativa dos diplomas, o aumento da taxa de escolarização no secundário, o valor acumulado dos não colocados nos anos anteriores, a rigidez do mercado de trabalho, a procura crescente por parte dos adultos e a elevação das qualificações exigidas pelo mercado de trabalho seriam suficientes para garantir um aumento acentuado e constante da população universitária.

No seguimento de algumas projecções reveladas nos dois últimos anos, já se começa a falar de estagnação e recuo do sistema e a assistir à diminuição das vagas que são disponibilizadas pelas universidades (nomeadamente as privadas), entre outras razões, devido à 'implosão' demográfica, que já se verificou há algumas décadas noutros países.

Quer se verifique ou não esse recuo, é sempre difícil fazer estimativas relativamente às futuras necessidades formativas (devido às rápidas transformações tecnológicas e da estrutura do emprego) e, por isso, se fala cada vez mais na necessidade de se preconizar formações com «alto potencial de mobilidade, adaptação e flexibilidade».

A situação da oferta e da procura e o regime de acesso aos cursos de Medicina em Portugal

Como já referi, para enquadrar estes dados, é necessário situar os cursos de Medicina no contexto da procura e da oferta de ensino superior em Portugal.

¹ Com base em vários estudos efectuados, sobre a população universitária.

² Aquele sobre o qual existe mais informação.

Se compararmos o crescimento do ensino superior em Portugal, nos últimos 30 anos, com a evolução na área de Medicina, reparamos que o aumento do número de alunos inscritos nesta área foi, proporcionalmente, menos intenso. Assim, se em 1961 estavam inscritos em cursos de Medicina 3600 alunos (13% do total de alunos inscritos no ensino superior), trinta anos depois essa 'fatia' representava apenas 5% do total, apesar de se registar um aumento para cerca de 10000 alunos. Esta significativa diminuição, além de ser representativa da diversificação de áreas e de cursos que o ensino superior sofreu, dá conta também do comparativamente mais lento crescimento da população inscrita em cursos de Medicina.

No último ano lectivo, o total de vagas nas licenciaturas em Medicina cresceu cerca de 18% (de 475 para 561 vagas: 140 na Universidade de Lisboa, 125 na Universidade do Porto, 115 na Universidade de Coimbra e na Universidade Nova de Lisboa e 66 no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Recentemente, o governo anunciou um aumento significativo das vagas disponíveis nestes 5 cursos, sendo que entrarão em funcionamento a curto prazo os cursos na Universidade da Beira Interior e na Universidade do Minho.

Sobre as notas de ingresso, os dados do Ministério da Educação são significativos: nos últimos 5 anos, regra geral, as 9 ou 10 notas de acesso ao Ensino Superior mais elevadas foram em Medicina (as 5 primeiras), Medicina Dentária (as 3 seguintes) e Medicina Veterinária, todas entre os 18 e os 19 valores. Apenas Arquitectura e Farmácia, nos últimos anos, se aproximaram das médias obtidas em Medicina.

Com particular incidência nos últimos 3 anos, tem surgido uma série de reivindicações, provenientes de diversos sectores, no sentido de ser alterado o regime de acesso. Desde as próprias Faculdades de Medicina, à Ordem dos Médicos e às Associações de Estudantes, várias têm sido as propostas apresentadas. Perante tal 'pressão', o Governo incumbiu a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior de apresentar uma alternativa ao sistema actual.

A proposta que tem concentrado mais atenções, nos últimos tempos, tem sido a que vai no sentido da introdução de critérios que valorizem a componente vocacional dos candidatos, submetendo-os por exemplo, a entrevistas de selecção. Ainda recentemente, num Congresso de Educação Médica realizado em Lisboa se levantou essa questão, perfilando-se defensores e opositores do método. Os representantes estudantis pareceram assumir uma oposição a esta proposta, «devido às arbitrariedades que isso poderia trazer». E, como afirmava alguém ainda mais recentemente, traduzindo os receios dos estudantes, «a competição para entrar em Medicina é tal que os pais e as famílias não aceitarão um critério que não seja o mais objectivo possível».

Algumas perspectivas, mais pragmáticas, colocam a discussão ao nível da exequibilidade de um processo de selecção deste tipo: «como entrevistar todos os candidatos às faculdades de Medicina». A propósito, a Faculdade de Medicina de Lisboa, durante 2 anos, entrevistou cada um dos seus candidatos, num processo que envolveu 120 professores. A medida - inovadora, mas solitária - foi abandonada, segundo os responsáveis, porque o Ministério da Educação não permitiu que essa prova contasse mais do que 5% da nota de candidatura, o que era manifestamente pouco, tendo em conta o investimento efectuado.

Em Inglaterra, por exemplo, há universidades que utilizam a entrevista como última etapa de um processo que começa com a seriação dos candidatos segundo a média do secundário e com a resposta a testes psicológicos escritos, que avaliam as suas capacidades analíticas, de lógica e resolução de problemas. Mas, em geral, por um ou outro motivo, este tipo de selecção é pouco utilizado.

As reivindicações pró-entrevistas podem ser lidas, no entanto, com um olhar mais crítico e 'desconfiado': podemos-nos interrogar até que ponto é que as

entrevistas não farão parte de uma manobra 'corporativa' da classe com o objectivo de assegurar o ingresso a alunos com determinado perfil ou, mais especificamente, a detentores de determinadas posições (a descendência dos médicos, por exemplo), que eventualmente tenham sido ameaçadas nos últimos anos, pela crescente competitividade.

Este argumento remete-nos para uma dicotomia que podemos encontrar - na profissão médica como em muitas outras - entre o exercício em regime público e em regime privado. Os primeiros, frequentemente vistos como os verdadeiros 'vocacionados', aqueles que têm os valores 'correctos' inculcados desde cedo e os segundos, por vezes encarados como 'mercenários', atraídos apenas pelo ganho financeiro. Nesse sentido, estas movimentações seriam uma estratégia de defesa contra a invasão do campo por actores externos, que colocam dificuldades de reprodução das posições mais favorecidas.

Frequentemente acusada de perpetuar uma situação de privilégio de que dispõe em Portugal, a Ordem dos Médicos tem conseguido limitar os *numerus clausus* das Faculdades de Medicina, que não sofreram alterações significativas nos últimos anos. As recentes alterações são, aparentemente, mais uma consequência da pressão exercida a partir de vários quadrantes exteriores às Faculdades do que um movimento endógeno ao campo. Apesar de cada vez mais evidente falta de médicos, que vai sendo colmatada com a 'importação' de profissionais espanhóis, a Ordem dos Médicos e as Faculdades continuam a defender a inviabilidade de um aumento das vagas e a sua incompatibilidade com a manutenção dos padrões de qualidade de ensino.

A prometer um aumento da conflitualidade latente no campo, além da criação de duas novas Faculdades de Medicina, surgem notícias acerca da abertura de cursos de Medicina em universidades privadas, o que seria inédito entre nós. Uma das propostas - apresentada em nome da Universidade Vasco da Gama, sediada em Coimbra - conta com uma lista de professores conceituados, incluindo catedráticos (sobretudo da Faculdade de Medicina de Coimbra) para o corpo docente e cerca de 600 pré-inscrições de alunos, que estarão dispostos a pagar uma jóia de inscrição reembolsável de 1500 contos e uma propina mensal de 100 contos.

Outro indicador do aumento da competitividade no ingresso em Medicina - agravado pela estagnação da oferta e pela crescente procura - é o aumento dos candidatos portugueses que optam por concorrer a cursos de Medicina em Espanha: de 16 pedidos em 1990 para perto de 1000 em 1999, o que chegou a motivar a primeira deslocação do júri do concurso a Portugal. Porquê este movimento em direcção às Faculdades de Medicina do país vizinho? Porque enquanto em Portugal nenhum dos 5 cursos admite candidatos com média inferior a 18 valores, em Espanha as médias oscilam normalmente entre os 14 e os 16 valores.

Mas se as questões do acesso estão cada vez mais na ordem do dia e, por isso, cada vez mais se impõem como problema susceptível de análise pelo investigador, outras abordagens - bem mais clássicas - concentram a sua atenção sobre aquilo que se passa dentro da instituição, no decorrer do longo processo de formação que são os 6 anos da licenciatura em Medicina³.

³ Um dos textos 'obrigatórios' sobre estas questões é o artigo de Isabelle Baszanger, publicado em 1981, na *Révue Française de Sociologie*, bastante útil sobretudo porque sintetiza algumas das perspectivas teóricas sobre o problema. Nesse artigo, a autora propõe-se estudar as questões relativas ao controlo social, porque defende que elas se encontram no centro da socialização profissional (que é o principal objecto do seu interesse). Nesse sentido, defende que «o período de formação (os estudos) dá uma ideia clara de como uma determinada profissão traça as suas fronteiras, determina a sua identidade, através dos mecanismos de selecção e rejeição dos novos membros - e também através dos meios utilizados para socializar (tornar conformes) os novos membros». Assim, «poder definir e controlar o ensino constitui para qualquer profissão um ponto essencial e

Origens sociais e constituição do habitus de médico

Uma das hipóteses centrais desta investigação é que a predisposição para a 'condição' de médico começa a ser construída muito cedo, muito antes do período de formação específica para o exercício da profissão, num longo processo de formação de um 'habitus conforme'. Como fontes privilegiadas de informação preliminar elegi, por um lado, entrevistas a médicos recolhidas nos media e, por outro, os resultados do Inquérito aos Novos Alunos da Universidade Nova de Lisboa, realizado neste ano lectivo pela quarta vez consecutiva. Nesse trabalho, procurou-se caracterizar a população de alunos do 1º ano das licenciaturas da Universidade Nova de Lisboa, de que faz parte a licenciatura em Medicina.

Tanto através das entrevistas como, principalmente, através dos inquéritos por questionário, é fácil confirmar uma das ideias com que havia partido: o recrutamento social desta classe profissional é bastante mais elevado e homogéneo do que em outras áreas do saber, o que é, em parte, uma consequência de a excelência escolar estar fortemente associada à 'excelência social' (inúmeros estudos o provam). Além disso, as ideias de predisposição para uma missão, de resposta a uma vocação, de busca da auto-realização são afirmadas com grande convicção, entre os alunos que decidem (e conseguem) ingressar nos cursos de Medicina.

Começando pelas entrevistas, há a referir que, apesar de a amostra que recolhi não ser de modo nenhum representativa da classe, todos os casos têm origens sociais elevadas e, por vezes, descendendo em linha recta de famílias em que algum dos membros já exercia essa profissão.

A própria descendência destes actores parece enveredar por esta área, permitindo prever uma reprodução das posições detidas. Bastante importantes nestes processos parecem ser as redes sociais de interconhecimento e sociabilidades, que constituem capital social sob a forma de conselhos, apadrinhamentos, influências, 'cunhas', etc.

Concentro agora as atenções sobre os resultados do Observatório dos Novos Alunos da Universidade Nova de Lisboa, desenvolvido nos últimos 4 anos lectivos, pelo CEOS – Investigações Sociológicas, da Universidade Nova de Lisboa.

Apesar de se referir apenas aos estudantes de uma das 5 licenciaturas em Medicina existentes no nosso país (e de, portanto, não pretender ser representativo do universo em questão), o inquérito efectuado por este Observatório não deixa de conter muitas pistas de reflexão interessantes, que confirmam e aprofundam indicações dadas noutros estudos sobre a população universitária portuguesa⁴.

Nos 4 anos considerados foi inquirida a quase totalidade dos alunos do 1º ano da licenciatura em Medicina da Universidade Nova de Lisboa (90 em 1996, 106 em 1997, 151 em 1998 e 153 em 1999), num universo global que ronda os 2000 (novos) alunos por ano.

Ao nível da caracterização individual e social dos alunos do 1º ano de Medicina, começa por se destacar a elevada taxa de feminização (sempre perto dos dois terços do total). Em termos etários é uma população naturalmente jovem, com uma média de idades a rondar os 18/19 anos, mas – primeira particularidade – é uma população que apresenta, nos 4 anos em análise, uma percentagem considerável de alunos com 19 anos no 1º ano, e que não entraram para o curso no ano imediatamente seguinte à conclusão do ensino secundário. Ora, isto seria um paradoxo, dada a excelência escolar anterior destes alunos. Aparentemente, tal facto

distintivo». E, no caso da Medicina, defende, esse 'controlo' é o mais próximo possível da maioria das profissões existentes.

⁴ Nomeadamente, noutro projecto de investigação levado a cabo pelo CEOS em colaboração com o CNASES – *O Perfil socio-económico dos estudantes do ensino superior*, realizado em 1997.

deve-se à cada vez maior concorrência e dificuldade de entrada nos cursos de Medicina, o que leva a que cerca de um terço desta população, em todos os anos analisados, seja forçada «a esperar um ano» antes de conseguir entrar em Medicina. A grande maioria desses «expectantes» ingressa em outro curso superior (para tentar uma transferência) e/ou recorre às melhorias de nota do secundário, como estratégia para acumular recursos (valores para a nota de ingresso) que lhes permitam uma recandidatura mais bem sucedida (mesmo sabendo que, nos últimos anos, a nota de ingresso tem subido, gradualmente, de ano para ano).

Quanto às origens sociais destes alunos, podemos dizer que elas são – nos 4 anos em análise - as mais elevadas da amostra, apenas comparáveis aos novos alunos de Direito: quase metade são filhos de quadros superiores, os filhos de administrativos e trabalhadores agrícolas são praticamente inexistentes, ao contrário daquilo que se verifica no total de novos alunos da UNL, e cerca de um terço apresenta rendimentos familiares acima dos 500 contos/mês.

Como seria de esperar, também ao nível do capital escolar familiar estes alunos (de Medicina da UNL) se destacam da média: cerca de 2 terços têm pelo menos um dos pais com curso universitário (10% deles o curso de Medicina) e a percentagem de pais com apenas o ensino primário é muito inferior à do universo.

Outro dos eixos de caracterização fundamentais desta população tem a ver com as suas trajectórias escolares. Tomando como um dos possíveis indicadores de sucesso o nível de reprovações, constatamos que uma ínfima parte desta população – nunca mais de 3% do total, nos 4 anos considerados - passou por essa experiência, ao longo de todo o seu percurso escolar. Estes valores assumem uma relevância ainda maior quando constatamos que em todos os outros cursos observados, a taxa de reprovações nunca é inferior a 10%. Esse elevado nível de aproveitamento (que se estende às notas obtidas durante o percurso escolar) parece criar (no alunos e na sua família) todo um conjunto de expectativas e disposições, que depois têm um efeito auto-reprodutor, na medida em que potencialmente funcionam como elementos de motivação para obter melhores notas.

Não será, portanto, surpreendente encontrarmos uma grande parte destes alunos (mais de três quartos do total) a afirmar que sempre estiveram convictos de que iriam tirar um curso superior - há um efeito de naturalização do sucesso e de convicção da entrada para a universidade, que é muito anterior à conclusão do ensino secundário, momento esse sim decisivo em quase todos os outros cursos.

Sendo a entrada na Universidade (no curso de Medicina) uma meta cada vez mais difícil de alcançar, pela crescente competitividade, a sua concretização é também um momento de reforço da confiança e do optimismo evidenciado até então. Por isso, as expectativas face ao desempenho na universidade são bastante elevadas, em comparação com os outros cursos: quase 90% dos 'caloiros' de Medicina esperam passar a todas as disciplinas e obter uma boa média e esperam concluir o curso no tempo previsto. O investimento no curso, em termos de horas dedicadas ao estudo, acaba por ser proporcional a essas expectativas, monopolizando o tempo disponível, em prejuízo, por exemplo, do tempo dedicado ao lazer. Mas esse investimento, esse esforço, é interiorizado desde cedo como sendo natural e fazendo parte do preço a pagar para aceder a uma posição privilegiada. E essa maneira de pensar e agir - aparentemente assente na auto-confiança, na persistência, no esforço voluntário, no desafio - vai sendo reforçada positivamente, logo 'naturalizada', ao longo do tempo.

No que respeita ao panorama do ingresso no Ensino Superior, Medicina é (na Universidade Nova de Lisboa, como nas outras) o curso cujos Novos Alunos entram sempre com notas mais elevadas: a nota média de ingresso dos Novos Alunos ultrapassa os 90% em todos os anos observados. A persistência de uma parcela de cerca de 10% de novos alunos provenientes de cursos da área das ciências físicas e

naturais, apesar de ser reflexo de uma obrigação administrativa, não deixa de ser um foco de interesse para o investigador, pois constitui uma via alternativa e minoritária de ingresso num 'mundo' cuja entrada tem sido cada vez mais disputada.

Como é fácil de constatar, a licenciatura em Medicina tem um elevado grau de atracção e sujeita os candidatos a uma concorrência muito apertada. No conjunto da oferta disponível (cuja evolução analisei, nos últimos 10 anos) há uma clara preferência pelos cursos com mais tradições - aqueles que são oferecidos pelas Faculdades de Medicina de Lisboa, Porto e Coimbra. São eles que atraem mais candidatos e, sobretudo, mais candidatos que escolhem o curso como 1ª opção de candidatura. Os 2 cursos mais recentes - da Universidade Nova de Lisboa e do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - são geralmente, em termos relativos, menos procurados e valorizados (sem prejuízo das elevadíssimas notas de ingresso), o que é verificável através da comparação entre as respectivas percentagens de alunos que os colocam como 1ª opção.

Se, como já vimos, a decisão de concorrer a Medicina, parece ser muito mais precoce do que em outras áreas, verifica-se, simultaneamente uma grande importância dada à família na escolha do curso e como fonte de informação privilegiada. O papel central da família na criação de um ambiente afectivo e económico propício a um desempenho bem sucedido parece envolver ainda, frequentemente, uma cumplicidade que passa pela partilha dos projectos de futuro - que se tornam comuns, passam de individuais a familiares.

E, repegando numa 'ideia solta' que já aqui lançara, formulo uma questão: são as famílias que assumem os projectos dos jovens candidatos e os apoiam ou o inverso?

Esta dúvida - certamente difícil de esclarecer - reforça-se quando deparamos, em diversas pesquisas, com a ideia de que perante a 'indecisão vocacional dos adolescentes', o contexto familiar tem grande influência. No caso das famílias de níveis socio-económicos mais elevados, segundo uma dessas pesquisas, parece haver uma certa «cristalização e acomodação, onde os apoios concedidos são mais de natureza instrumental do que afectivo-emocionais (...) e em que os jovens costumam assumir o projecto vocacional da família ou apresentar uma ausência de projectos de vida». Em que ficamos?

De qualquer forma, essa inequívoca e estreita ligação à família é confirmada e estendida a outras variáveis que foram escolhidas para caracterizar estas populações. Assim, por exemplo, quando é pedido aos alunos para escolherem de uma lista os valores que consideram mais importantes, são - de longe - os de Medicina que mais escolhem valores de natureza afectiva, como a Família - 65%, a Amizade - 55% e o Amor - 45%.

Quando se analisa as principais motivações avançadas para o ingresso no curso, encontramos sobretudo a ideia de Realização Pessoal (73%, contra muito menos nos outros cursos) e a possibilidade de Obter qualificações para exercer uma profissão (59%) a legitimarem a escolha dos Novos Alunos de Medicina da UNL.

As razões que legitimam a escolha da profissão futura são, também elas, algo distintas das que encontramos nos outros cursos: é o Gosto pessoal (70%), o contributo para o Desenvolvimento da comunidade (52%), ambas acima da média e, aparentemente, há uma menor preocupação com a Remuneração que venham auferir (36%). Esta aparente despreocupação, em particular, com os aspectos materiais e, em geral, com a entrada no mundo do trabalho pode ser explicada não só pelas origens sociais destes alunos, mas também pelo facto de a carreira médica ser a única garantida pelo Estado, através do Sistema Nacional de Saúde e uma das poucas em que a procura de diplomados ainda é bastante superior à oferta disponível.

Outra questão que se pode colocar é a seguinte: não serão estas motivações enunciadas uma espécie de tentativa de legitimação da chegada a um 'topo da pirâmide' do percurso escolar, depois de uma grande competição, em que a 'vitória' é vista como a «concretização de um sonho»? E será que as origens sociais destes alunos não têm também influência no modo como eles dizem recusar a importância dos aspectos materiais, económicos, em detrimento de elementos mais 'nobres', como o gosto, a realização pessoal, a ajuda à comunidade? Ou serão estes 'valores' resultado de uma espécie de socialização antecipada a que estes alunos vão sendo sujeitos ao longo da sua trajectória?

A extrema competição para a entrada nos cursos de Medicina pode ser também interessante enquanto palco de estratégias de diversos agentes sociais, em que há concorrência não entre indivíduos, mas entre grupos. Nessas 'lutas' mobilizam-se capitais acumulados ao longo de gerações, e fazem-se investimentos como se de uma 'bolsa' se tratasse. Investimentos esses que podem passar por construir modelos alternativos, quantas vezes mais felizes e bem sucedidos, porque realistas e racionais - são clássicos os casos em que os efeitos secundários da 'luta desenfreada' são violentos (experiências traumáticas, depressões, esgotamentos, desespero dos pais, etc.).

Institucionalização de uma profissão e representações sobre a prática médica

A maioria das abordagens à profissão médica destacam, por um lado, o seu carácter muito específico e, por outro, o elevado status social de que sempre beneficiou, nas sociedades industrializadas. Também em Portugal, e apesar do longo processo de institucionalizações,⁵ que acompanha a evolução da estrutura socio-profissional e produtiva do país, esse status sempre foi marcado.

Numa primeira aproximação ao núcleo de valores (centrais) da profissão médica, pelo menos como eles são apresentados e representados pelos seus agentes, alguns aspectos merecem destaque. Primeiro: a presença bastante frequente de argumentos contra aquilo que será a «crescente desumanização da Medicina», como consequência de alguns desenvolvimentos científicos recentes. Nesse argumento, surge com relevância a defesa de um dos supostos «valores centrais e inquestionáveis da Medicina», a atitude humanista, em que a relação directa entre médico e doente desempenha um papel importante.

Depois, encontramos argumentos que utilizam metáforas artísticas e estéticas para caracterizar a prática médica⁶. Nessa corrente, a definição da Medicina assenta não só na ideia de técnica ou conjunto de técnicas, mas também (talvez até mais) na ideia de arte, de dom, «algo que não se ensina». E é aqui que a questão da vocação - algo que não se ensina, «ou se tem ou não se tem» - parece entroncar. Por isso, proponho-me investigar em que consiste a ideia de 'vocação', qual o seu conteúdo e de que forma ela vai sendo produzida (e reproduzida) na família, no jogo das expectativas mútuas, de pais e filhos.

Ambas as perspectivas se opõem àquela que apenas alguns enunciam, a que releva a técnica como valor essencial no exercício da profissão.

Associado a ambas as correntes, surge o debate em torno das qualidades pessoais «que um médico deve ter» e sobre o qual foram recolhidos abundantes discursos. A humildade, a competência, a investigação, o altruísmo (aquilo a que

⁵ A este propósito, é essencial referir a obra *Portugal, que modernidade?*, organizada por António Firmino da Costa e José Manuel L. Viegas, em que é feita referência a 4 pesquisas sociológicas diferentes que estudam os processos de institucionalização de 4 profissões: os Médicos, os enfermeiros, os Economistas e os engenheiros.

⁶ De que um dos 'defensores' é João Lobo Antunes.

alguns críticos chamam 'o mito do altruísmo médico'), todas elas mais ou menos presentes no juramento de Hipócrates.

Bastante relevantes são também os discursos acerca do labor, do trabalho (intelectual e físico) exigente e constante que está associado à profissão. É nesse contexto que irrompe a ideia de excelência, um dos valores mais legítimos e legitimadores desta profissão e que é sem dúvida promovido aos mais diversos níveis, desde muito antes da entrada no processo de formação de um médico.

Em jeito de conclusão, importa questionar até que ponto as expectativas dos futuros médicos estão de acordo com as representações dominantes. E se estão, como é que se produz essa conformidade? Porque é curioso notar, em certos aspectos, a presença de uma espécie de intuição ou pre-disposição que leva os futuros médicos (acabados de entrar para a Faculdade) a (já) falar e a (já) defender valores que julgávamos que só iriam conhecer e interiorizar durante a sua formação universitária ou, mais tarde, na prática quotidiana da profissão.