

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

JULIANA BARRUECO COSTA

**O PROCESSO SELETIVO PARA CANDIDATOS AO CURSO DE
MEDICINA: REVISÃO DE LITERATURA E PROPOSTA DE
MODIFICAÇÃO.**

**São Caetano do Sul
2021**

Juliana Barrueco Costa

**O PROCESSO SELETIVO PARA CANDIDATOS AO CURSO DE
MEDICINA: REVISÃO DE LITERATURA E PROPOSTA DE
MODIFICAÇÃO.**

Trabalho Final de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

**São Caetano do Sul
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

COSTA, Juliana Barrueco

O processo seletivo para candidatos ao curso de medicina: revisão de literatura e proposta de modificação / Juliana Barrueco Costa – São Caetano do Sul : USCS, 2021.

64 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

Dissertação (mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2021.

1. Medicina. 2. Processo seletivo. 3. Avaliação. 4. Aptidão. 5. Perfil Título II. Porfírio, Gustavo José Martiniano III. Universidade Municipal de São Caetano do Sul

**Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Prof. Dr. Leandro Campi Prearo**

**Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro**

**Gestor do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no
Ensino Superior em Saúde
Prof. Dr. Carlos Alexandre Felício Brito**

Trabalho Final de Curso defendido e aprovado em 12/03/2021 pela Banca Examinadora constituída pelos(as) professores(as):

Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio (USCS)

Profa. Dra. Lena Vânia Carneiro Peres (USCS)

Prof. Dr. Marco Aurélio Marangoni (Centro Universitário Integrado)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus; sem ele eu não teria capacidade para desenvolvê-lo.

Dedico também ao meu esposo, meus pais, minha irmã e ao filho que está em meu ventre, pois são entusiasmo e sabedoria em minha vida.

Dedico ao Centro Universitário Integrado e ao coordenador de Medicina, que me apoiaram e incentivaram minha ideia. Juntamente a eles, dedico a cada Acadêmico de medicina que estão cursando ou que almejam cursar essa maravilhosa profissão, a qual sou apaixonada, pois pensando neles, veio esse meu desejo de aprimorar o processo de avaliação. Foi pensando nas pessoas que executei este projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que nos coloca onde devemos estar, nos capacita e nos prepara para receber as oportunidades que a vida traz.

Agradeço ao meu esposo, que durante todo o processo teve muita compreensão, soube entender a necessidade da distância, às vezes, e além de tudo, me entusiasmar para fazer o meu melhor!!

Agradeço aos meus pais e minha irmã, que sempre foram exemplo para mim, se eu gosto de estudar, é tudo por maravilhosa culpa deles.

Agradeço aos amigos do mestrado pela companhia de jornada, mas em especial aos Amigos da Van Partiu SP, que tornaram doce o amargo da estrada.

Agradeço aos mestres e orientador que, cada um do seu jeito, nos despertaram ainda mais o saber.

Agradeço ao Grupo Integrado que nos proporcionou esta oportunidade de encontro fantástico com o mestrado.

RESUMO

Embora pareça claro que a posse de uma aptidão para qualquer profissão devesse ser um pré-requisito para acessar um curso em uma instituição de ensino superior em qualquer parte do mundo, no Brasil, em sua maioria, ainda é utilizado o vestibular unificado e classificatório como processo primordial de seleção desses alunos, inclusive ao curso de medicina. Questiona-se o porquê do processo no Brasil ser tão simplificado, enquanto que a maioria das universidades do exterior se utilizam de um processo seletivo diferenciado, mais holístico, voltado a valorização do perfil do estudante e do seu desempenho acadêmico. Diante disso, o objetivo principal dessa pesquisa é, através de revisão sistemática da literatura, avaliar e discutir o estado atual dos processos seletivos para ingresso ao curso de medicina nas instituições de ensino do Brasil e as razões pelas quais tais métodos são escolhidos. Essa pesquisa se deu de forma ampla, considerando os processos de seleção ao ingresso do aluno ao curso de medicina existente no país, tanto na rede pública quanto na rede privada de ensino, buscando levantar informações acerca das instituições de ensino autorizado pelo MEC, avaliando e discutindo o estado atual dos processos seletivos para ingresso ao curso, apresentando por fim, se necessário, proposta de melhoria para eles. As variáveis utilizadas foram o perfil das instituições de ensino e o modelo adotado no processo de seleção dos alunos, fundamentados através de comparação dos objetivos dessa pesquisa por meio dos trabalhos e publicações relacionados ao assunto proposto nos últimos 10 anos. Os resultados demonstraram que, talvez, a carência de médicos e graves problemas na saúde brasileira possam ser reflexo das condições de seleção e formação desses profissionais de saúde. Para tanto, a fim de corrigir os erros e excessos cometidos nesse âmbito da educação, no que é tangível, foi proposto como produto a ser idealizado a elaboração de um website que contemple informações e argumentos pertinentes para nortear alunos e instituições a respeito do curso. Sendo possível concluir que, no Brasil, todos os processos seletivos para acesso a universidades necessitam de adaptações, melhorias ou reformulações, para que a opção pela formação em medicina e demais áreas de saúde não tenha um caráter essencialmente comercial.

Palavras-chave: Medicina. Processo seletivo (DeCS). Avaliação. Aptidão. Perfil.

ABSTRACT

Although it seems clear that the possession of an aptitude for any profession should be a prerequisite for access to a course in a higher education institution anywhere in the world, in Brazil, for the most part, the unified and classifying vestibular is still used as the primary selection process for these students, including for the medical course. The question is why the process in Brazil is so simplified, while most universities abroad use a differentiated and more holistic selection process, focused on valuing the student's profile and academic performance. Therefore, the main objective of this research is, through a systematic review of the literature, to evaluate and discuss the current state of the selective processes for admission to medical schools in Brazil and the reasons why such methods are chosen. This research was done in a broad way, considering the selection processes for student admission to the medical course that exists in the country, both in the public and private educational network. It sought to gather information about the educational institutions authorized by MEC, evaluating and discussing the current state of the selective processes for admission to the course, and finally presenting, if necessary, proposals for improvement. The variables used were the profile of the educational institutions and the model adopted in the student selection process, based, through comparison, the objectives of this research through the works and publications related to the proposed subject in the last 10 years. The results showed that perhaps the shortage of doctors and serious problems in Brazilian health may be a reflection of the conditions of selection and training of these health professionals. Therefore, in order to correct the errors and excesses committed in this field of education, in what is tangible, it was proposed as a product to be idealized the development of a website that contains information and relevant arguments to guide students and institutions about the course. It is possible to conclude that in Brazil, all the selective processes for access to universities need adaptations, improvements or reformulations, so that the option for training in medicine and other health areas does not have an essentially commercial character.

Keywords: Medicine. Selection Process (DeCS). Assessment. Aptitude. Profile.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma PRISMA.....	40
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quadro de estudos.....	41
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica
ACT – American College Testing
ARPANET - Advanced Research Projects Agency
CAM - Universidade de Cambridge
CNBC - Centro de Neurociências e Biologia Celular
DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
GPA - Grade Point Average
IES - Instituições de ensino Superior
IELTS - International English Language Testing System
IFES - Instituições Federais de Educação Superior
JHU - Universidade John Hopkins
MEC - Ministério da Educação
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
OX - Universidade de Oxford
PAES - Programa de avaliação seriada ou continuada
PMM - Programa Mais Médicos
PROUNI - Programa Universidade para Todos
SAT – Scholastic Aptitude Test (Teste de Aptidão Escolar)
SISU - Sistema de Seleção Unificada
TOEFL - Test of English as a Foreign Language
UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1	O processo seletivo para curso superior no Brasil.....	16
2.2	A importância do perfil para formação profissional.....	20
2.3	Processo de seleção nas principais escolas médicas do mundo.....	26
3.	MÉTODO.....	29
4.	AMOSTRAS.....	30
5.	RESULTADOS.....	31
6.	DISCUSSÃO.....	55
7.	PRODUTO IDEALIZADO	57
8.	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60

1. INTRODUÇÃO

A cada ano, aumenta a busca das instituições de ensino superior no Brasil, por candidatos com perfil adequado para se matricular em determinados cursos, especialmente aos relacionados às ciências da saúde e da medicina. Por esse motivo, a avaliação da adequação de um indivíduo para a profissão de ciência médica em outras partes do mundo é realizada com base em vários parâmetros, analisando desde o conhecimento do domínio das ciências, ou se concentrando na avaliação das habilidades de aptidão cognitiva do candidato, ou ainda nas habilidades comunicativas, entre outras. Porém, embora pareça claro que a posse de uma aptidão para a profissão deve ser um pré-requisito para acessar o curso em uma instituição de ensino superior em qualquer parte do mundo, no Brasil, as instituições de ensino, em sua maioria, ainda se utilizam do vestibular unificado e classificatório como processo primordial de seleção desses alunos ao curso de medicina (FAVERO, 2006).

Estudiosos da área apontam que esse processo ainda é o escolhido para o curso no Brasil, a fim de atender uma demanda crescente de profissionais médicos, principalmente em municípios do interior. Diante dessa necessidade, o governo federal vem trabalhando nos últimos anos com uma campanha desregulada de expansão dos cursos de Medicina por todo o país. Esse processo de expansão ocorre tanto pela abertura de novos cursos de medicina quanto pelo aumento do número de vagas em cursos já existentes, principalmente após a instituição do Programa Mais Médicos (PMM), em 2013, e da Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior (IFES). Dessas novas vagas, 60% foram criadas em Instituições de ensino Superior (IES) privadas e 40% em IES públicas (ALMEIDA E SILVA, 2017).

Por outro lado, na contramão do que ocorre no Brasil, a maioria das universidades do exterior se utilizam de um processo seletivo bem diferente do vestibular que conhecemos aqui. Locais como a Europa, Estados Unidos e Canadá, por exemplo, possuem um processo de seleção mais holístico, voltado à valorização do perfil do estudante e seu desempenho acadêmico. Nesse processo, exigem saber como foi o desempenho acadêmico do aluno no Ensino Médio, em quais atividades extracurriculares ele se envolveu e sua trajetória pessoal até aquele momento. Além disso, buscam também conhecer a opinião dos professores sobre o aluno, as notas

que ele alcançou em exames padrão das instituições de ensino e outros critérios mais subjetivos, os quais podem apontar se o aluno se encaixa com as particularidades daquela universidade (ANDONI, 2014).

Para atingir seus objetivos, as universidades desses países se utilizam dos mais variados métodos nesse processo, como por exemplo: o Application Forms (ou Questionários), solicitando dados cadastrais, informações sobre o desempenho acadêmico e lista das atividades extracurriculares referentes ao ensino médio; Testes padronizados, assim como o Enem aqui no Brasil, nos EUA os testes SAT, ACT, SAT II são utilizados como forma de obter uma nota com avaliação padronizada dos candidatos; Testes de idioma, objetivando avaliar se a fluência em inglês é suficiente para estudar em uma instituição com esse idioma. As provas mais comuns são o TOEFL e o IELTS; Essays, através de redações onde o aluno se apresenta, contando a sua trajetória pessoal; Histórico Escolar, analisando o documento, checando o desempenho acadêmico e o potencial de desenvolvimento do aluno no curso pretendido; Cartas de recomendação dos professores e de outras pessoas influentes sobre o perfil do aluno; por fim, a entrevista, feita em inglês, com um ex-aluno ou com um representante da universidade, reforçando todas as informações levantadas nas etapas anteriores e avaliando o alinhamento do perfil do aluno ao da universidade (INSTITUTO GELEDÉS, 2014).

Até aqui, os estudos têm demonstrado que as decisões de seleção das faculdades, como um todo, tendem a trazer consequências além da graduação. No caso de medicina em específico, as taxas de atrito geralmente são baixas, ou seja, a maioria dos estudantes que se interessam pelo curso, concluem a faculdade e tornam-se médicos juniores, sem a certeza da profissão escolhida e sua capacidade de atuar na área. Portanto, é imprescindível considerar que as universidades não estão apenas selecionando estudantes para um curso de medicina, estão escolhendo a futura força de trabalho médica de seu país. Compreender a relação entre os critérios de seleção e os resultados, além da conclusão bem-sucedida de um diploma em medicina, pode orientar abordagens à seleção de estudantes (YUSOFF, 2019).

Como demonstrado acima, torna-se importante referir que, embora ainda pouco se saiba sobre essas relações entre a seleção de estudantes e o desempenho no local de trabalho, as ferramentas de seleção avaliadoras das qualidades pessoais (por exemplo, entrevistas) têm maior probabilidade de serem associadas ao desempenho

desse estudante e por isso devem, a exemplo das universidades estrangeiras, buscar avaliar o perfil do aluno que está se candidatando aos cursos (SLADECK et. al., 2019).

Diante disso, esse projeto justifica-se, pois pretende encontrar relevância tanto social quanto científica, promovendo genuína contribuição ao conhecimento científico, haja visto se tratar de um tema que busca compreender melhor o processo de seleção dos alunos candidatos ao curso de medicina no Brasil e avaliar se tal processo interfere na carreira do profissional de fato, além de subsidiar propostas de melhorias desse processo, com vistas da formação de profissionais realmente aptos à carreira na medicina.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O processo seletivo para curso superior no Brasil

Surgido em um momento histórico, durante a Primeira República, o vestibular aparece na história da educação brasileira em um espaço-tempo bastante representativo. Com a insuficiência de vagas no ensino superior e a necessidade da democratização da educação em seus diversos níveis, o exame de seleção, como era chamado o vestibular, tem sua história ligada aos exames de estudos preparatórios para as escolas de ensino superior ainda no Período Colonial. Nesse período, era necessário comprovar desenvolvimento intelectual e capacidade do estudante em cursar o ensino superior, o que justificava a aplicação do exame. Embora o objetivo de aplicação do vestibular tenha mudado de direção após a implantação de várias políticas de internalização, ainda assim, historicamente, universidades, especialmente as públicas, foram destinadas às elites políticas e econômicas regionais, justamente pelas políticas de acesso à educação e ao capital acumulado decorrente do próprio processo histórico civilizador que produz, mantém, amplia e acirra a concentração de renda e terras no espaço brasileiro. Talvez por isso ainda persiste sendo como o único meio de seleção de candidatos em diversas universidades brasileiras (AZEVEDO, 2019).

Mesmo com o avanço no tempo e as várias mudanças benéficas trazidas por ele e embora a Constituição Federal também garanta o direito à educação pública e gratuita a todos, o que se observa, na prática, é que determinados níveis educacionais, em especial o Ensino Superior, continuam limitados à classe dominante e o processo vestibular, como se dá atualmente no Brasil, corrobora para perpetuar essa divisão social do trabalho, provocando diversas críticas ao processo, inclusive entre especialistas da educação e estudiosos do assunto, que jamais aprovaram esse instrumento como adequado para identificar qualidades, aptidões e méritos, pois é congruente que o ingresso nas Universidades deva se dar pelo mérito individual.

Os pressupostos do liberalismo econômico e político, ainda que implicitamente, enfatizam o argumento da meritocracia, inclusive entre aqueles que buscam a construção de uma sociedade mais justa, fraterna e solidária, expondo profundamente as limitações teóricas e políticas existentes em nossa intelectualidade e nos agentes

formadores de opiniões. Isso porque a prova do vestibular cobra conhecimentos que muitas vezes não cabem no ensino regular público, privilegiando alunos do ensino privado que têm melhores condições financeiras e detém poder aquisitivo para arcar com cursinhos extracurriculares (SIMÃO, SILVA NETO, TORRES, 2020).

Além disso, Castro (2012) já refletia sobre esse processo que, de acordo com ele, reveste-se no país de um tom tão dramático que não poderia ser encontrado em muitos outros países ao redor do mundo e fez com que se tornasse o epicentro da problemática educacional a qual vivenciamos. Isso porque estudar requer esforço e mobilização de tempo, contudo, com esse sistema de seleção pode surgir no aluno a indecisão entre diluir o seu esforço ao longo dos anos em sua vida escolar ou concentrá-los nos anos finais do segundo grau, para melhor se instruir e preparar-se para o vestibular que, por seu sistema de múltipla escolha e suposta ênfase em memorização, levaria a um processo de preparação, que privilegiaria o adestramento de última hora. Daí, a execrada proliferação dos cursinhos.

Todavia, não parece ser isso o que acontece, pelo menos no caso dos vestibulares de melhor qualidade, onde o adestramento de última hora não costuma compensar uma formação deficiente. A evidência disponível indica que quase sempre são aprovados para os cursos mais cobiçados os alunos frequentadores, por longo tempo, das escolas que exigem continuado esforço dos alunos durante todo o tempo, não apenas no último ano.

O vestibular se constituiu por muitos anos como o principal sistema de acesso ao ensino superior no Brasil e progressivamente vem sendo substituído pelo Exame Nacional do Ensino Médio (Enem). O desenvolvimento de novos processos de ingresso a universidades no Brasil, que exclui o tradicional vestibular como único método de seleção de candidatos, é recente no país. Hoje, algumas poucas universidades e escolas de ensino superior já selecionam candidatos através do ENEM, criado em 1998, ou do SISU (Sistema de Seleção Unificada), desenvolvido em 2010, que organiza para as universidades a nota do estudante no ENEM.

Além disso, existe o PAES (Programa de avaliação seriada ou continuada), desde 1998, em que ao final de cada ano escolar no ensino médio, o estudante realiza uma etapa do vestibular e ao último ano obtém a média final de todas as provas; a prova agendada, oferecida pelas instituições de ensino superior privado, de modo que o aluno pode escolher o dia e a hora para realizar o exame de admissão; o PROUNI (Programa Universidade para Todos), elaborado em 2004, oportunizando o acesso à

faculdade privada por meio de bolsas de estudos oferecidas pelo Governo Federal; e em outro caso, na obtenção de novo título, quando o aluno deseja apostar em outra carreira (MEC, 2020).

Em decorrência da forma de seleção de ingresso às Universidades usualmente adotada no Brasil, durante o último ano do Ensino Médio muitos estudantes buscam preparar-se para o vestibular e decidir qual curso e em qual instituição irão pleitear sua vaga. Dentre as diversas opções, o curso de Medicina é um dos mais procurados e por isso um dos mais concorridos no Brasil. O estudante que ingressa em um curso médico, em geral, tem alta capacidade técnica, mas nem sempre tem perfil adequado ao curso.

Ainda que as diretrizes curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação definam que o graduado em Medicina deve ter “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” (MEC, 2014), sugerindo que o estudante de Medicina deva ter muito mais do que o conhecimento técnico e abrangente que o insere no curso de Medicina, o processo de seleção adotado no país é muito falho para identificar o perfil e habilidades do candidato aprovado em vestibular (PAES et al., 2018).

Nas últimas décadas, tornaram-se notórias as mudanças no Brasil relacionadas ao aumento na disponibilidade de vagas, especialmente em universidades particulares, possibilitando oportunidades a mais indivíduos. Esse fato, associado aos diversos programas sociais instituídos pelo Governo Federal, tem possibilitado o acesso ao ensino superior de forma mais global entre as diversas classes sociais, incluindo aquelas consideradas mais vulneráveis da sociedade (SORIANO et al., 2016).

Por sua vez, as universidades brasileiras têm se esforçado para construir políticas e programas de ações afirmativas que busquem corrigir assimetrias existentes entre sociedade e Universidade, através de ações que permitam aos alunos com condições socioeconômicas desfavoráveis – uma vez que têm maior probabilidade de desistir do seu curso de graduação - dar continuidade aos seus estudos de forma mais eficaz, não sendo necessário se envolver com o mercado de

trabalho durante a graduação, o que possibilita um melhor aproveitamento do seu curso (SANTOS, PIMENTA, ALMEIDA, 2016).

Contudo, a questão problemática da seleção de alunos ao curso de medicina, não é exclusividade do Brasil. Faculdades de medicina em todo o mundo enfrentam um grande número de candidatos a vagas variavelmente restritas. Por esse e demais motivos relacionados, as faculdades do exterior têm buscado a cada ano selecionar os melhores candidatos de um grupo já bem qualificado, muitos dos quais também possuem as qualidades pessoais consideradas desejáveis em um estudante de medicina e médico.

Certamente, o processo mais barato em termos de custo, e o utilizado no Brasil, é baseado no uso de uma única ferramenta de seleção com referência à realização anterior (por exemplo, resultados de exames do ensino médio), ou o tradicional sistema de vestibular, classificando os alunos de acordo com a pontuação adquirida na prova de seleção. No entanto, é imprescindível que as admissões médicas busquem equilibrar duas missões potencialmente concorrentes: selecionar aqueles que serão estudantes de medicina e médicos bem-sucedidos e aumentar a diversidade da população e da força de trabalho das faculdades de medicina. Muitos países abordam esse dilema reduzindo a forte dependência de realizações educacionais anteriores, complementando isso com outras ferramentas de seleção (FIELDING et. al., 2018).

É importante frisar que, de acordo com Girotti, Park e Tekian (2015), a seleção para a medicina, na maioria dos países, é um processo complexo com prioridades múltiplas e potencialmente concorrentes. As escolas de medicina nesses países desejam selecionar candidatos que serão bem-sucedidos tanto a curto prazo, como estudantes de medicina, quanto a longo prazo, como clínicos em atividade. Apesar disso, ainda se deparam com a forte pressão política para aumentar a matrícula de certos grupos sub representados. A razão para isso é dupla. Em primeiro lugar, abordar questões de justiça e mobilidade social, em termos de encorajar pessoas de todas as origens ao ensino superior, ao invés de ditar o nascimento dos resultados sociais e econômicos na vida. Em segundo lugar, treinar uma força de trabalho de saúde diversificada é considerado essencial para melhorar a qualidade da saúde, garantindo que os médicos sejam tão representativos quanto possível na sociedade que servem (a fim de fornecer o melhor atendimento).

2.2 A importância do perfil para formação profissional

A medicina, por ser uma ciência social, mescla pessoas, sociedades, interação e comunicação humanas. A Faculdade de Medicina no formato que se conhece hoje no Brasil, muito provavelmente mudanças almeçadas para a universidade do futuro, deverá ser desenvolvida à luz das teorias do construtivismo social, onde os alunos do primeiro ano, já no primeiro dia, deverão ser integrados ao ambiente de trabalho e aos Sistemas de Saúde Acadêmicos; isso necessitará ser a norma, não a exceção. Para que isso ocorra, os alunos que ensejarem tornar-se futuros médicos devem ser selecionados de maneira diferente, com um currículo mais relacionado ao contexto (HAMDY, 2018).

O campo de estudos em educação médica no Brasil tem se constituído como um terreno árido pelos questionamentos e conflitos suscitados através do debate acerca da formação do “bom médico”. Há muito já se reconhece a necessidade de uma reestruturação no curso de medicina, não somente curricular, como também no processo de seleção, além da promoção de ações que possibilitem a permanência de um bom candidato à médico no curso até sua conclusão. Essa reestruturação envolve uma série de decisões que perpassam o poder público, os gestores dos serviços, a comunidade e, especialmente, as instituições formadoras. Vários esforços têm sido desenvolvidos para repensar os modelos pedagógicos na formação desses profissionais, objetivando maior articulação da formação superior com o perfil do estudante e o atual sistema de saúde brasileiro (VERAS e FEITOSA, 2019). Parte dessa articulação já está presente nas orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (DCN), publicadas em 2001 e atualizadas em 2014.

Atualmente no Brasil, a graduação em Medicina caracteriza-se muito mais pela sua conclusão do que pelo perfil pessoal do candidato que enseja ingressar ao curso. Ou seja, o estudante recebe licença plena para exercer Medicina ao completar o curso e atingir a média de notas conforme consta na grade curricular, em qualquer uma das escolas/instituições médicas no país, onde a graduação tem duração média de seis anos obrigatórios, dos quais os quatro primeiros correspondem ao ciclo básico, e os dois últimos ao internato, com carga horária mínima de 7.200 horas, podendo chegar

a nove mil horas em algumas instituições. No entanto, diversos segmentos da sociedade brasileira vêm se questionando sobre a prática adotada no país para a formação médica onde, na maioria dos casos, exclui-se uma avaliação mais aprofundada da aptidão do candidato a exercer essa profissão (BICA e KORNIS, 2020).

Através das transformações históricas das práticas em saúde e da formação médica, surge a necessidade de discutir a função das instituições de ensino para a realidade sociosanitária e com o Sistema de Saúde de cada país. Isso porque a concepção de saúde e como ela é produzida nas instituições formadoras influi diretamente sobre as práticas de cuidado quanto ao papel do médico em sua sociedade (AZEVEDO et al., 2013).

Os espaços formativos, sejam universidades ou os serviços, se constituem como um espaço de embates constantes entre as escolhas políticas, éticas e pedagógicas, elevando o grau de importância de todos os atores presentes no processo educativo e na determinação dos possíveis caminhos a serem adotados pela política de saúde de formação do corpo médico (OLIVEIRA e KOIFMAM, 2014).

Por se tratar de um curso de estudos profissionais oferecido em países de todo o mundo, o número de candidatos ao curso de medicina em qualquer país é invariavelmente maior do que o número de vagas disponíveis, sugerindo que a ciência médica é uma das profissões mais procuradas em todo mundo. Essa popularidade pode ser atribuída a várias razões que vão desde a disposição de servir à humanidade por meio da profissão, até influência dos pais, influência de colegas e parentes, aquisição de alto status social, prestígio associado à profissão e respeito e honra atribuídos à profissão (FERRINHO et al., 2010).

No Brasil, assim como na maioria dos países, a graduação em Medicina é um dos cursos mais procurados e que mais forma profissionais a cada ano no país, segundo o Censo Demográfico Médico no Brasil (2013). A formação tem duração média de seis anos e é tradicionalmente dividida em três fases (ou ciclos): básico, clínico e o internato (CARDOSO et al., 2015).

Essa formação profissional médica é considerada fator para a qualidade em saúde (MORETI et al.; 2019), tornando-se uma das preocupações de instituições como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), entre outras (FIOROTTI et al., 2010).

Porém, ao contrário do Brasil, os critérios de admissão e seleção de candidatos interessados no curso na maioria dos outros países é um processo rigoroso e envolve competição de alto nível, exigindo que o candidato tenha habilidades intra e interpessoais adequadas, abordagem flexível para tomar decisões, profissionalismo e zelo indomável para se empenhar em condições rigorosas, além de possuir domínio acadêmico e clínico do assunto. Avaliar esses indivíduos para admissão no curso é um desafio, pois abrange desde a avaliação do conhecimento dos alunos nas esferas das ciências puras, até a aptidão cognitiva e habilidades de comunicação. A seleção para a medicina usa uma gama de ferramentas que geralmente avaliam qualidades cognitivas e pessoais, abrangendo medidas como desempenho acadêmico anterior, testes de aptidão, declarações pessoais e/ou curriculum vitae, referências e cartas de recomendação, testes de julgamento situacional, avaliação de personalidade e uma variedade de formatos de entrevista.

Diferentes ferramentas não são apenas usadas por diferentes programas médicos, mas também existem diferenças nas maneiras como as pontuações são combinadas para selecionar os alunos (MATHEW e THOMAS, 2018). Na Alemanha, por exemplo, um dos modelos mais utilizados para fazer a seleção é baseado 40% na nota de conclusão do ensino médio, 40% um teste cognitivo, 10% em um teste de julgamento situacional e outros 10% em experiência profissional prática, além de outros procedimentos específicos (SCHWIBBE et. al., 2018).

As decisões de seleção de escolas de medicina apresentam consequências além da graduação. Mundialmente, a taxa de evasão dos estudantes é baixa, tornando-se a maioria médicos em carreira inicial. Por isso, o processo de egresso deles é extremamente importante, uma vez que as universidades ao selecionar alunos para um curso de medicina estão escolhendo a futura força de trabalho médico de seu país. Considera-se que a abordagem para a seleção deve buscar compreender a relação entre os critérios dessa seleção e os resultados éticos e comportamentais, além de uma conclusão de curso bem sucedido e de um diploma médico (SLADEK et al., 2019).

Compreendendo que essa apuração e avaliação de estudantes de medicina compartilham um contexto subjacente de alto risco, as universidades da Áustria, por exemplo, passaram a utilizar, comumente, ferramentas válidas e confiáveis, como: desempenho/histórico acadêmico do aluno (Grade Point Average (GPA)), aptidão

cognitiva (um teste de admissão nacional) e qualidades não acadêmicas de futuros estudantes de medicina (entrevista) (SLADEK et al., 2016).

Essa avaliação da aptidão de um indivíduo para a profissão de ciências médicas é realizada em todo o mundo com base em vários parâmetros. Enquanto alguns métodos avaliam o conhecimento do domínio das ciências, outros se concentram na avaliação das habilidades de aptidão cognitiva do candidato, enquanto poucos avaliam as habilidades comunicativas. A aptidão médica é uma construção abrangente que engloba as dimensões de um núcleo consistente, um conteúdo periférico e um suporte ascendente. Cada uma dessas dimensões tem sua importância e objetivo distinto ao ser avaliada no pré-aluno de medicina. Um perfeito entrelaçamento dessas três dimensões pode ser benéfico na avaliação de indivíduos que estão aptos para a profissão de ciências médicas (MATHEW, THOMAS, 2018).

Segundo Freeman (2015), aptidão pode ser definida de várias maneiras. Freeman definiu aptidão como 'uma combinação de características indicativas da capacidade de um indivíduo para adquirir treinamento ou algum conhecimento específico, habilidade ou conhecimento composto, compreensão ou habilidade ou conjunto de respostas organizadas'. Stalnaker (1951) definiu a Aptidão como:

[...] como uma construção psicológica com respeito à prontidão de um indivíduo para adquirir treinamento em algum conhecimento ou habilidade. Ele sentiu que era importante, no teste de pessoal, indicar a aptidão para uma profissão em particular. Isso pode ser chamado de um teste de aptidão, que o Conselho Nacional de Medição em Educação define como 'um teste projetado e usado para prever quão bem alguém pode desempenhar em uma determinada área de habilidade no futuro. Os exemplos incluem aptidão escolar, musical, clerical, verbal e mecânica.

Apesar de todos os esforços dos comitês de admissão às faculdades de medicina ao redor do mundo, que buscam expandir os critérios de entrada além das qualificações cognitivas, muitos alunos aparentemente considerados capazes por eles acabam encontrando dificuldades durante os primeiros anos de estudo. Buscando compreender esses fenômenos, passaram a utilizar uma série de outras variáveis do candidato, além da admissão e pós-admissão, no intuito de identificar características

que, tomadas em conjunto, seriam preditivas de alunos em risco de baixo desempenho durante o primeiro ano da faculdade. Assim, identificou-se hipoteticamente que uma gama mais ampla de fatores do que os previamente reconhecidos poderiam desempenhar papéis na compreensão do porquê os alunos vivenciam problemas acadêmicos no início do contínuo educacional médico (STRATTON e ELAM, 2014).

No Brasil, ainda não existe uma seleção mais criteriosa, voltada ao perfil social, profissional e de competências do estudante interessado em tornar-se médico. A admissão é baseada nos resultados dos exames de qualificação, que estão abertos a todos os alunos que completaram seus estudos no segundo grau. Os exames cobram diferentes disciplinas do ensino médio (matemática, física, biologia, português, química, história, geografia, língua estrangeira, etc.) e cada escola de medicina é responsável por estabelecer seu próprio exame de qualificação.

Ao longo dos anos, muitos sistemas diferentes foram colocados em prática, incluindo o uso de empresas privadas e fundações especializadas em desenvolvimento de exames. Convencionalmente, para a maioria das escolas, o processo de admissão não inclui uma entrevista ou considera as transcrições de ensino fundamental ou médio. No entanto, mais recentemente, houve sinais de melhorias nesta área. Instituições como a Escola de Medicina Albert Einstein e Escola Baiana da Medicina e Saúde Pública, têm usado espécies de “mini” entrevistas para melhorar seus processos de admissão (SANTOS e NUNES, 2019).

O fato é que, apesar de tanto, ainda há insuficiência educacional para habilitar o estudante a ingressar em cursos de graduação mais disputados, mesmo que haja política de ações afirmativas. Municípios desprovidos de sistemas educacionais complementares e com famílias de baixa renda, muitas vezes impossibilitam ou desestimulam o estudante a almejar profissões de acesso mais concorrido. Segundo Santos et al. (2017), a inserção democrática de populações “desfavorecidas” nas instituições de ensino brasileiro adota uma política de ações afirmativas, tendo em vista a redução da desigualdade social.

A adoção de sistema de cotas procura reservar uma quantidade de vagas a determinados grupos, garantindo oportunidade igualitária de ingresso aos candidatos. No ano de 2012, por meio da Lei nº 12.711, instituiu-se a reserva de 50% das vagas em instituições federais de ensino para estudantes que tenham cursado o ensino

médio integralmente em escolas públicas, com renda familiar per capita igual ou inferior a um salário mínimo.

Ristoff (2014) evidencia que os estudantes de Medicina apresentam as maiores rendas familiares em comparação com os demais cursos de graduação. Ao analisar o perfil socioeconômico dos estudantes universitários brasileiros entre 1991 e 2012 com os dados do Enade, o pesquisador afirma que a renda desses estudantes chega a ser seis vezes maior do que a da população brasileira em geral. Isso demonstra que a Lei de Cotas ainda não contribuiu expressivamente para a inclusão de estudantes economicamente vulneráveis na graduação em Medicina, pois essa formação exige alta carga horária curricular e aulas em mais de um turno, deixando os estudantes impossibilitados de encontrar empregos fixos. Ou seja, a formação universitária em Medicina no Brasil, apesar de deter processo facilitado de inserção na faculdade, é pouco flexível, tornando difícil conciliar estudos com o trabalho.

Um estudo promovido por Alvarenga et al. (2018) testou o perfil dos estudantes dos dois primeiros anos do curso de medicina de uma instituição privada de Minas Gerais, o qual comprovou que a renda familiar para 62,35% dos acadêmicos analisados se demonstrou superior a sete salários mínimos, o que reforça a comprovação de um nível socioeconômico maior desse grupo em relação à comunidade acadêmica em geral. Segundo Fiorotti et. al. (2009), o curso de Medicina, por possuir maior carga horária e custo elevado, tem alunos, em sua maioria, sem tempo para estágios remunerados e que são sustentados pelos pais, o que aponta estudantes em melhor situação socioeconômica.

Neste viés, observou-se em nosso estudo que, em relação ao número de pessoas dependentes da renda mensal, há o predomínio (48,8%) de discentes em que quatro é o número de dependentes. Também foi verificado que a maioria dos discentes da instituição estudou durante todo tempo ou em maior parte dele em escolas privadas no Ensino Fundamental (69,31%) e Médio (79,31%), e a maioria tentou três ou mais provas de vestibular (70,93%) até conseguir o ingresso no curso pretendido.

Em outro estudo, promovido por Welter (2019), procurou-se identificar o planejamento profissional e perfil socioeconômico dos acadêmicos de medicina em uma universidade pública federal do interior do Brasil, tomando como base a UFFS – Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó, em Santa Catarina, e constatou, ao analisar as condições para acesso do estudante à universidade, que

76,22% deles são provenientes do ensino médio integralmente público. Neste contexto, 43,44% apontou que o sistema de cotas influenciou em sua permanência na escola pública e 42,62% responderam que tal sistema não teve influência. Apesar de a universidade adotar o acesso por meio de cotas, considerando o curso de Medicina, 82,78% dos pesquisados necessitaram de curso complementar para ingressar na universidade.

O estudo pôde verificar que o investimento médio do acadêmico de Medicina da UFFS Campus Chapeco é de R\$1.490,84 (Um mil, quatrocentos e noventa reais e oitenta e quatro centavos), em que moradia e alimentação correspondem a maior parte do orçamento mensal. Porém, como se trata de curso com grade curricular de tempo integral, o estudante não tem como conciliar os estudos e a graduação, e esse investimento com despesas passa a ser responsabilidade familiar.

2.3 Processo de seleção nas principais escolas médicas do mundo

Para melhor exemplificar o que foi exposto nos capítulos anteriores, se faz necessário apresentar como se dá o processo de seleção nas principais universidades que ofertam o curso de medicina no mundo. De acordo com os últimos rankings da Faculdade de Medicina da USNews, Universidade de topo CNBC, Times Higher Education e World Med School, as faculdades/escolas de medicina melhor conceituadas no mundo em um Top 5, são: Universidade de Harvard; Universidade de Oxford; Universidade de Cambridge; Universidade John Hopkins e Universidade de Stanford (HOFMANN et. al., 2020).

Fundada em 1782, em Massachusetts, Harvard é a mais velha instituição de Ensino Superior dos Estados Unidos. Com interesses privados, cultiva grande fama e renome e possui a maior biblioteca de acervo acadêmico do mundo. Além de ser considerada a 6º melhor universidade do mundo, se posiciona no topo da tabela para a melhor faculdade de medicina no mundo em 2020, liderando o ranking de escolas médicas da US News. Para ingressar no curso de medicina de Harvard, são exigidas provas de inglês e matérias escolares, análise do currículo acadêmico, cartas de recomendação e uma produção textual de acordo com o requisitado. O curso tem duração de oito anos e envolve duas fases, sendo uma mais generalista e outra mais voltada para especialização do profissional (HAVARD, 2020).

Em segundo lugar, se apresenta a Universidade pública de Oxford, no Reino Unido. Mais antiga que o Império Azteca, fundada em 1090, não é apenas um centro acadêmico e sim um conglomerado de 39 departamentos e edifícios relacionados. Para ingressar na Universidade Oxford é necessário fornecer o diploma de ensino médio e histórico acadêmico, além de escrever uma carta de motivação, explicando porque deseja estudar na instituição e quer se especializar na área à qual se candidatou, obter carta de recomendação junto a seus professores e diretores pedagógicos do colégio e submeter seus resultados de testes padronizados. Medicina na Universidade de Oxford é um curso tradicional, dividido em etapas pré-clínicas e clínicas. A universidade tem duas bibliotecas principais de medicina e estudos clínicos, uma fornecendo recursos para elementos pré-clínicos do curso e outra com foco em saúde (OX, 2020).

Ocupando a terceira posição do ranking, está a Universidade de Cambridge, também no Reino Unido, de caráter público, que disputa a colocação com Oxford do título de melhor faculdade do Reino Unido. Fundada em 1209, a universidade tem 92 ganhadores do prêmio Nobel entre seus ex-alunos, professores e pesquisadores e é mundialmente conhecida por ter abrigado os maiores pensadores da história. Para quem deseja estudar nessa universidade, é necessária avaliação para verificar se o estudante atende aos requisitos da candidatura. Via de regra, é necessário comprovar conclusão de ensino médio com boas notas, demonstrar proficiência em inglês, cartas de recomendação e carta de motivação e, em alguns casos, poderá realizar provas cujas notas podem fortalecer a candidatura (CAM, 2020).

A Universidade Privada John Hopkins, localizada em Washington, nos Estados Unidos, foi fundada em 1876 e é reconhecida pela sua área de pesquisa. Responsável por descobertas notáveis na ciência, soma 27 ganhadores do prêmio Nobel, entre seus formadores e formados. Seu processo de seleção possui exigências semelhantes as das demais universidades norte-americanas, porém com uma filosofia de admissão centrada em três grupos, do perfil acadêmico, do impacto e iniciativa e das contribuições pessoais, isso porque essa instituição valoriza candidatos que possuem em seu currículo atividades e iniciativas extracurriculares que condizem com o curso pretendido (JHU, 2020).

Por fim, ocupando posição não menos importante, está a Universidade de Stanford, que é uma universidade de pesquisa privada. Fundada em 1891, é conhecida como a universidade dos empreendedores, possuindo entre seus ex-

alunos e professores os fundadores de grandes empresas como HP, Google, Yahoo e Nike, além de ter sido uma das quatro instituições do EUA da década de 70 ligadas ao sistema ARPANET, considerado o precursor da internet. Seu processo de seleção exige histórico acadêmico e notas de exames padronizados, além de carta de recomendação e de motivação. É considerada uma das universidades mais seletivas dos Estados Unidos, admitindo em média apenas 13% dos estudantes que se candidatam (STANFORD, 2020).

3. MÉTODO

Essa pesquisa consiste em uma revisão sistemática de literatura, cuja análise foi desenvolvida a partir de dados coletados em diversos artigos científicos, revistas de publicações oficiais, além de informações disponibilizadas pelas Universidades que ofertam o curso de Medicina e Conselhos regionais e nacionais do profissional da área, utilizando-se sobretudo de palavras chaves relacionadas a Processos Seletivos (DeCS), buscando fundamentar o processo de seleção em diversas instituições de ensino em todo o mundo para ingresso dos candidatos a esse curso e nortear possíveis propostas de modificações nesse processo.

O DeCS, é o acrônimo de Descritores em Ciências de Saúde, trata-se de um vocabulário controlado que usa descritores para indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica. Fazendo-se uma analogia, a indexação consiste na atribuição de “etiquetas” a documentos, o que permite sua recuperação em banco de dados. Os DeCS seriam essas etiquetas. Os conceitos que compõem o DeCS são organizados em uma estrutura hierárquica permitindo a execução de pesquisa em termos mais amplos ou mais específicos ou todos os termos que pertençam a uma mesma estrutura hierárquica. Sua finalidade principal é servir como uma linguagem única para indexação e recuperação da informação entre os componentes do Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, coordenado pela BIREME (Centro Especializado da OPAS/OMS para a cooperação técnica em informação e comunicação científica em saúde na Região das Américas), e que abrange 37 países na América Latina e no Caribe, permitindo um diálogo uniforme entre cerca de 600 bibliotecas (DeCS/MeSH, 2021).

As revisões da literatura são caracterizadas pela análise e pela síntese da informação disponibilizada por todos os estudos relevantes publicados sobre um determinado tema, de forma a resumir o corpo de conhecimento existente e levar a concluir sobre o assunto de interesse. Os estudos de revisão sistemática da literatura e de metanálise normalmente adotam uma metodologia padronizada, com procedimentos de busca, seleção e análise bem delineados e claramente definidos, permitindo ao leitor apreciar a qualidade das pesquisas e a validade das conclusões feitas pelos autores. Consequentemente, as revisões sistemáticas e metanálise são geralmente consideradas de melhor qualidade científica e mais conclusivas quando comparadas, por exemplo, com as revisões críticas (MANCINI e SAMPAIO, 2006).

4. Amostras

A população da pesquisa foi composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine), Google Acadêmico, Google Livros e Bibliotecas Digitais. Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse, totalizando 34 artigos.

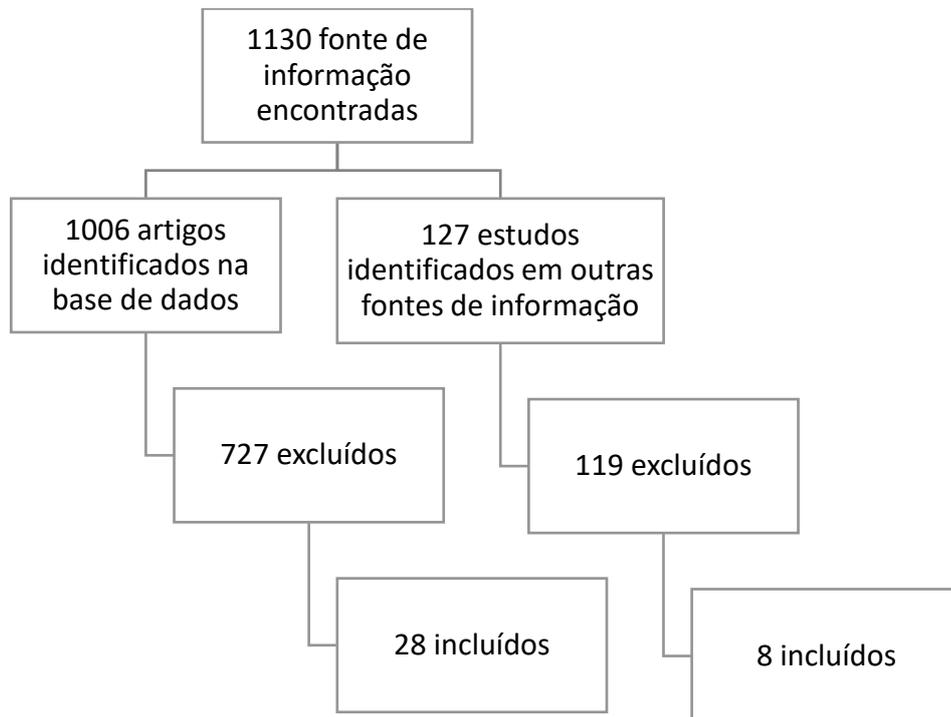
A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados, sendo selecionada apenas a literatura que atendia aos critérios de inclusão definidos neste estudo. Foram incluídas as publicações que respondiam à questão do estudo, publicadas no período de 1999 a 2020, nos idiomas inglês e português, todos os tipos de delineamentos metodológicos foram aceitos.

Todos os artigos pesquisados no decorrer desse trabalho foram analisados com parcimônia, a fim de evitar acúmulo de material e informação sem relevância e qualidade para o trabalho. Assim sendo, após muita pesquisa e classificação, os artigos selecionados efetivamente possuíam conteúdos essenciais para o desenvolvimento de todas as etapas desse trabalho, contribuindo significativamente para o alcance do objetivo.

5. RESULTADOS

Foram identificadas nas buscas 1130 fontes de informações (figura 1), sendo que 1006 foram artigos encontrados na base de dados com avaliação para elegibilidade, onde 727 foram excluídos e 28 artigos incluídos no estudo.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA



Fonte: dados de pesquisa, 2020.

Tabela 1 - Quadro de estudos

Referência (autores, ano de publicação)	Título	Resumo (Objetivos, métodos, resultados, conclusões)
Rafael Barbosa da Silva Bica, George Edward Machado Kornis (2019)	Exames de licenciamento em Medicina – uma boa ideia para a formação médica no Brasil?	A sociedade brasileira vem discutindo, recentemente, a ideia de implementar um exame de licenciamento em Medicina (ELM) para médicos recém-formados no país. Para avaliar a adequação dessa proposta e sua real necessidade, analisa-se neste trabalho se os ELMs estabelecem eficazmente a aptidão dos recém-formados para exercer a Medicina e se os sistemas de avaliação vigentes no ensino médico brasileiro já o fazem. Usando o modelo baseado em competências como referencial, discute-se a experiência da comunidade internacional com os ELMs e as características das avaliações que se propõem a medir, no Brasil, a aptidão dos recém-formados. Conclui-se que, isoladamente, ambas as alternativas são ineficazes para cumprir esse objetivo. Propõe-se o desenvolvimento de um programa mais amplo de avaliação e enfatiza-se a importância da colaboração entre os atores envolvidos para aprimorar a qualidade das avaliações dos médicos recém-formados no Brasil.
Sandra Kemp, Wendy Hu, Jo Bishop, Kirsty Forrest, Judith N Hudson, Ian Wilson, Andrew Teodorczuk, Gary D Rogers, Chris Roberts, Andy Wearn	Bem-estar do estudante de medicina - uma declaração de consenso da Austrália e da Nova Zelândia	Bem-estar do estudante de medicina - uma declaração de consenso da Austrália e da Nova Zelândia descreve recomendações para otimizar o bem-estar do estudante de medicina nas escolas de nossa região. Em todo o mundo, as escolas de medicina têm a responsabilidade de responder às preocupações sobre o bem-estar psicológico, social e físico do aluno, mas a orientação para as escolas de medicina é limitada. Para abordar essa lacuna, esta declaração esclarece os principais conceitos e questões relacionadas ao bem-estar e fornece recomendações para o design de programas educacionais para promover o aprendizado e o bem-estar do aluno. As recomendações se concentram na seleção de alunos; aprendizagem, ensino e avaliação; ambiente de aprendizagem e desenvolvimento de pessoal. Exemplos de iniciativas educacionais da base de evidências são fornecidos, enfatizando abordagens proativas e preventivas para o bem-estar do aluno.

(2019)		
<p>Charles Felipe Welter, Fabiano Geremia (2019)</p>	<p>Planejamento profissional e perfil socioeconômico dos acadêmicos de medicina em uma universidade pública federal do interior do Brasil</p>	<p>Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar o perfil socioeconômico e o planejamento profissional dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – <i>Campus</i> Chapecó. A Instituição de Ensino Superior (IES) tem por objetivo o desenvolvimento regional, promovendo a formação de profissionais que supram à demanda local, indo ao encontro do propósito social de sua existência. Desta maneira a UFFS busca formação acadêmica que satisfaça o anseio populacional por trabalhadores adaptados à sua realidade. Com relação aos serviços de saúde disponibilizados no oeste catarinense, grande parcela da comunidade depende dos serviços prestados através do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação em nível fundamental e médio, assim como a saúde, também é predominantemente ofertada por meio do sistema de ensino público. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado por meio de questionário fechado. Avaliando-se a origem estudantil dos acadêmicos de Medicina, verificou-se que entre os acadêmicos pesquisados, 76,2% são provenientes do ensino médio integralmente público. Esse resultado é atribuído em grande parte às políticas públicas de cotas para ingresso no ensino superior, adotadas pela universidade, garantindo o acesso dos estudantes provenientes do ensino público. Neste sentido, 43,4% dos acadêmicos apontaram que o sistema de cotas influenciou em sua permanência na escola pública. De forma similar, 42,6% responderam que tal sistema não teve influência, no entanto, devemos considerar que muitos destes são oriundos de municípios onde o único educandário presente é o público. Demonstra-se que seguir no sistema público de ensino torna-se uma opção para o estudante lograr êxito em acessar o curso de graduação em Medicina e 82,7% frequentou curso preparatório para a almejada aprovação. O investimento mensal aproximado para o acadêmico permanecer estudando no curso de Medicina da UFFS – <i>Campus</i> Chapecó é de R\$ 1.490,84 em que o aluguel é a maior fatia deste total, de aproximadamente 42,6% do gasto, seguido pela alimentação, com 25,7%, valor certamente amenizado pela disponibilidade do Restaurante Universitário. Com relação a formação e o planejamento profissional, 68% dos entrevistados mudaram sua compreensão sobre o SUS, destes, 97,5% para melhor. Entre os estudantes, 95% consideram atuar no SUS após a graduação, 90,1% visam uma especialização médica e 21,3% desejam retornar a sua cidade de origem. Com relação ao</p>

		<p>exercício da profissão, 65,5% dos entrevistados declararam que as “condições de trabalho” e 51,6% que a “estabilidade no emprego” são fatores importantes para seu estabelecimento profissional. Revela-se ainda, neste estudo, a insuficiência da educação pública na preparação do estudante para o ingresso na graduação pública em Medicina, tornando necessária a complementação através de cursos preparatórios. Também, apesar de a universidade formar profissionais para atuar junto ao SUS e o desejo do futuro profissional em desempenhar sua função nesse sistema, não cabe somente as IES a capacitação, é fator crucial que municípios invistam em sua rede assistencial. O estudo concluiu que apesar do ensino público ser custeado pelos impostos, tal “gratuidade” torna-se subjetiva, pois o custo de vida para permanência do acadêmico na sala de aula, integralmente, tem grande impacto no seu orçamento ou de seus familiares.</p>
<p>Minu Mary Mathew, Kennedy Andrew Thomas (2018)</p>	<p>Estratégias para alcançar a diversidade por meio de admissões em escolas de medicina</p>	<p>A avaliação da aptidão de um indivíduo para a profissão de ciências médicas é realizada em todo o mundo com base em vários parâmetros. Enquanto alguns métodos avaliam o conhecimento do domínio das ciências, outros se concentram na avaliação das habilidades de aptidão cognitiva do candidato, enquanto poucos avaliam as habilidades comunicativas. Embora tenha sido considerado que a posse de uma aptidão para a profissão é um pré-requisito, considerando as demandas extenuantes do candidato, uma avaliação abrangente dessas áreas sob o construto de aptidão médica não foi analisada até agora, mesmo que a aptidão médica tenha sido socialmente definida. Este artigo tenta desenvolver um construto abrangente para 'aptidão médica', destinado ao pré-aluno de medicina, que foi encapsulado em relação às áreas de sua avaliação. Fizemos um extenso levantamento da literatura referente ao modo de seleção de alunos para a profissão médica e analisamos suas áreas de avaliação para admissão. Isso permitiu identificar semelhanças nessas áreas que foram então classificadas em vários domínios. Foi feita referência especial às palavras-chave envolvendo 'Aptidão' e 'Aptidão Médica'. Analisamos as definições do construto de aptidão da literatura no que diz respeito à sua relevância na profissão de ciências médicas a ser possuída pelo aspirante a pré-médico no contexto. A partir disso, um novo construto de aptidão médica foi formulado, incorporando o construto existente. A aptidão médica é uma construção abrangente que engloba as dimensões de um núcleo consistente, um conteúdo periférico e o suporte de um andaime. Cada uma</p>

		dessas dimensões tem sua importância e objetivo distinto ao ser avaliada no pré-aluno de medicina. Um perfeito entrelaçamento dessas três dimensões pode ser benéfico na avaliação de indivíduos que estão aptos para a profissão de ciências médicas.
Quinn Capers, Leon McDougle, Daniel M Clinchot (2018)	Estratégias para alcançar a diversidade por meio de admissões em escolas de medicina	A relativa falta de diversidade na medicina é um fator limitante da taxa nos esforços para eliminar as disparidades no atendimento à saúde. Muitas escolas de medicina lutam para matricular corpos discentes que reflitam a diversidade deste país. O recrutamento ativo é uma tática para diversificar o grupo de candidatos de uma faculdade de medicina, mas isoladamente não é suficiente. Nosso comitê de admissão da faculdade de medicina fez uma série de mudanças programáticas que contribuíram para nossa atual diversidade composicional que podem ser instrutivas para outros. Este relatório de campo sobre a experiência de uma faculdade de medicina dos Estados Unidos descreve várias iniciativas do comitê de admissão que podem ser realizadas para aumentar o rendimento de alunos de grupos sub-representações na medicina que se matriculam na faculdade de medicina.
Anouk Wouters (2018)	Efeitos da seleção da faculdade de medicina na motivação do aluno: um relatório de tese de doutorado	Grandes apostas estão envolvidas na seleção de alunos, tanto para escolas de medicina quanto para candidatos. Esta tese investigou os efeitos da seleção na população de estudantes de medicina e no pool de candidatos no cenário holandês. Esta tese consiste em seis artigos: dois estudos quantitativos, um estudo qualitativo, dois estudos de métodos mistos e um artigo de perspectiva baseado em uma revisão da literatura. Comparada com uma loteria, a seleção não resulta em uma população de estudantes com melhor motivação, engajamento e desempenho, tanto na fase clínica quanto na pré-clínica do estudo. A seleção parece ter um efeito estimulante temporário sobre a motivação do aluno, aumentando a percepção da autonomia, competência e relacionamento. Os candidatos adotam uma abordagem estratégica, com base no procedimento de seleção, na escolha da faculdade de medicina. A descrição da motivação de um candidato não é uma ferramenta confiável e válida para avaliar essa motivação durante a seleção. Ganhar experiência em saúde é crucial para a motivação dos candidatos, mas as desigualdades no acesso a essas experiências podem desmotivar certos grupos de alunos de se candidatarem à faculdade de medicina. Os ganhos obtidos com a seleção em comparação com uma loteria parecem ser pequenos. A autoseleção induzida

		não intencionalmente entre certos grupos de alunos e procedimentos de seleção tendenciosos podem comprometer a diversidade dos alunos.
Minu Mary Mathew, Kennedy Andrew Thomas (2018)	Aptidão médica e sua avaliação	A avaliação da aptidão de um indivíduo para a profissão de ciências médicas é realizada em todo o mundo com base em vários parâmetros. Enquanto alguns métodos avaliam o conhecimento do domínio das ciências, outros se concentram na avaliação das habilidades de aptidão cognitiva do candidato, e poucos avaliam as habilidades comunicativas. Embora tenha sido considerado que a posse de uma aptidão para a profissão é um pré-requisito, considerando as demandas extenuantes do candidato, uma avaliação abrangente dessas áreas sob o construto de aptidão médica não foi analisada até agora, embora a mesma tenha sido socialmente definida. Este artigo tenta desenvolver um construto abrangente para 'aptidão médica' destinado ao pré-aluno de medicina, que foi encapsulado em relação às áreas de sua avaliação. Fizemos um extenso levantamento da literatura referente ao modo de seleção de alunos para a profissão médica e analisamos suas áreas de avaliação para admissão. Isso permitiu identificar semelhanças nas áreas que foram então classificadas em vários domínios de avaliação. Foi feita referência especial às palavras-chave envolvendo 'Aptidão' e 'Aptidão Médica'. Analisamos as definições do construto de aptidão da literatura no que diz respeito à sua relevância na profissão de ciências médicas a ser possuída pelo aspirante a pré-médico no contexto. A partir disso, um novo construto de aptidão médica foi formulado incorporando o já existente. A aptidão médica é uma construção abrangente que engloba as dimensões de um núcleo consistente, um conteúdo periférico e o suporte de um andaime. Cada uma dessas dimensões tem sua importância e objetivo distintos ao ser avaliada no pré-aluno de medicina. Um perfeito entrelaçamento dessas três dimensões pode ser benéfico na avaliação de indivíduos que estão aptos para a profissão de ciências médicas.
Gabrina Pounds , Charlotte Salter , Mary Jane Platt , Pauline Bryant (2017)	Desenvolvendo um novo teste de admissão específico de empatia para candidatas a escolas de medicina: uma abordagem pragmática do discurso	A capacidade de sentir empatia pelos pacientes é uma habilidade profissional importante para os médicos. Os estudantes de medicina praticam essa habilidade como parte de sua educação médica e são testados quanto ao uso da empatia em seu exame final. A evidência mostra que o treinamento apropriado faz a diferença, mas que a aptidão natural também desempenha um papel. A maioria das faculdades de medicina, portanto, investiga a compreensão básica dos candidatos sobre empatia nas entrevistas de admissão. O objetivo do projeto apresentado neste artigo foi aplicar o

		<p>entendimento existente de como a empatia pode ser comunicada em um contexto clínico (com base em uma revisão da literatura por Pounds [2011]) para desenvolver uma nova estação de entrevista de admissões médicas específicas para empatia, sondando os candidatos; desempenho comunicativo empático (não apenas conhecimento teórico) e adequação ao amplamente utilizado formato Multiple Mini Interview (MMI). O artigo descreve como essa ferramenta foi desenvolvida, testada e implementada por: conceituar a comunicação empática em termos discursivo-pragmáticos - isto é, como um conjunto de atos de fala empáticos específicos, mas dependentes do contexto; e formular e testar uma versão escrita e duas versões orais de um teste situacional, capaz de sondar a capacidade dos candidatos de se comunicarem empaticamente na conversa cotidiana e adequado para uso na Norwich Medical School e outras instituições educacionais semelhantes.</p>
<p>Marieke de Visser, Cornelia Fluit, Jaap Fransen, Mieke Latijnhouwers, Janke Cohen-Schotanus, Roland Laan (2017)</p>	<p>O efeito da seleção da amostra de currículo para a faculdade de medicina</p>	<p>Na Holanda, os alunos são admitidos na escola de medicina por meio de (1) seleção, (2) acesso direto pela média de notas pré-universitárias (pu-GPA), (3) loteria após serem rejeitados no procedimento de seleção, ou (4) loteria. No Radboud University Medical Center, 2010 foi o primeiro ano em que selecionamos candidatos. Projetamos um procedimento baseado em tarefas que imitam a realidade do início da faculdade de medicina. Os candidatos fizeram um curso online seguido de um exame no local, semelhante a cursos e exames do início da faculdade de medicina. Com base nas notas dos exames, os candidatos foram selecionados ou rejeitados. O objetivo do nosso estudo é determinar se a seleção da amostra do currículo explica o desempenho na escola de medicina e é preferível em comparação com a seleção baseada no desempenho no ensino médio. Reunimos dados sobre o desempenho dos alunos de três coortes consecutivas (2010-2012, N = 954). Comparamos o desempenho da escola de medicina (créditos do curso e notas) de alunos selecionados com os três grupos admitidos de outras maneiras, especialmente nas loterias. Em análises de regressão, controlamos o desempenho cognitivo fora do contexto ajustando para pu-GPA. Os alunos admitidos na seleção superaram os alunos admitidos na loteria, na maioria das medidas de resultados, tanto não ajustados quanto ajustados para pu-GPA ($p \leq 0,05$). Eles tiveram notas mais altas do que os alunos não selecionados da loteria, tanto não ajustados quanto ajustados para pu-GPA ($p \leq 0,025$). Ajustado para pu-</p>

		GPA, alunos admitidos por seleção e alunos com alto pu-GPA tiveram desempenho igual.
Christian Vajda, Josef Haas, Christian Fazekas (2017)	Correlação entre sintomas de somatização e desempenho	Os procedimentos de admissão nas universidades representam um cenário quase experimental para a pesquisa do estresse, mas até agora quase não foram usados para pesquisar os fenômenos de somatização. No presente estudo, examinamos como os sintomas de somatização e o sucesso em um procedimento de seleção médica estão associados entre si. Métodos: Os participantes de um processo seletivo para estudos médicos receberam um link pessoal para três questionários online (SOMS-7, HADS-D, WHOQOL-BREF), que deveriam ser respondidos três semanas antes, dois deles a um dia antes do processo de seleção e logo após os resultados foram anunciados. Resultados: 43 participantes (24 mulheres) foram incluídos. O número de sintomas de somatização foi significativamente reduzido após o processo de seleção ($p \leq 0,004$) para todos os participantes. Valores significativamente mais altos foram encontrados naqueles que não conseguiram um local de estudo ($p \leq 0,001$). Além disso, eles relataram mais sintomas depressivos ($p \leq 0,039$) e uma qualidade de vida psicológica inferior ($p \leq 0,007$). Discussão: Os resultados mostram uma correlação entre o número de sintomas de somatização e o sucesso de um processo seletivo, que deve ser investigado mais a fundo.
A Susan M Niessen , Rob R Meijer (2016)	Seleção de estudantes de medicina com base em habilidades não acadêmicas: vale a pena?	Neste artigo, discutimos a utilidade prática de selecionar futuros estudantes de medicina com base em testes não acadêmicos cada vez mais populares (por exemplo, várias minientrevistas, testes de julgamento situacional), além de testes acadêmicos. Os testes não acadêmicos avaliam habilidades como tomada de decisão ética, habilidades de comunicação e colaboração ou características como consciência. Embora outros estudos tenham mostrado que o desempenho em testes não acadêmicos pode ter uma relação positiva com o desempenho profissional futuro, argumentamos que essa relação deve ser interpretada no contexto da taxa básica (a proporção de candidatos adequados no grupo de candidatos) e da seleção proporção (a proporção de candidatos selecionados do pool de candidatos). Fornecemos alguns exemplos numéricos no contexto da seleção de estudantes de medicina.
Nienke R Schripsema ,	Como diferentes processos de seleção em faculdades de medicina	Pesquisa indica que certos traços de personalidade estão relacionados ao desempenho na profissão médica. No entanto, o teste de personalidade

<p>Anke M van Trigt , Martha A van der Wal , Janke Cohen-Schotanus (2016)</p>	<p>exigem diferentes características de personalidade</p>	<p>durante a seleção parece ineficaz. Neste estudo, examinamos até que ponto os diferentes processos de seleção de faculdades de medicina exigem características de personalidade desejáveis nos candidatos. O grupo de seleção multifacetada obteve maior pontuação na extroversão do que todos os outros grupos ($p < 0,01$), maior consciência do que ambos os grupos admitidos na loteria ($p < 0,01$) e menor neuroticismo do que o grupo admitido na loteria que não participou do processo de seleção voluntária. O último grupo pontuou mais baixo em conscienciosidade do que todos os outros grupos ($p < 0,05$) e mais baixo em agradabilidade do que o grupo de seleção multifacetado e o primeiro grupo pré-universitário ($p < 0,01$). As diferenças entre os quatro grupos de admissão, embora estatisticamente significativas, foram relativamente pequenas. Os escores de personalidade no grupo admitido por meio do processo de seleção multifacetado voluntário pareciam mais adequados para a profissão médica. Os escores de personalidade no grupo admitido na loteria que não participou desse processo pareciam menos adequados para a profissão médica. Parece que, para selecionar candidatos com personalidades adequadas, é benéfico um processo de admissão que recorra a características de personalidade desejáveis.</p>
<p>Fiona Patterson, Alec Knight, Jon Dowell, Sandra Nicholson, Fran Cousans, Jennifer Cleland (2016)</p>	<p>Quão eficazes são os métodos de seleção na educação médica? Uma revisão sistemática</p>	<p>Os métodos de seleção usados pelas escolas de medicina devem identificar com segurança se os candidatos têm probabilidade de serem bem-sucedidos no treinamento médico e, em última instância, se tornarem médicos competentes. No entanto, há pouco consenso em relação aos métodos que avaliam de forma confiável atributos não acadêmicos e estudos longitudinais examinando preditores de sucesso após a qualificação são insuficientes. Esta revisão sistemática sintetiza as evidências de pesquisa existentes sobre os pontos fortes relativos de vários métodos de seleção. Oferecemos uma agenda de pesquisa e identificamos as principais considerações para informar a política e a prática nos próximos 50 anos.</p>
<p>Marion Luschin-Ebengreuth, Hans P Dimai, Daniel Ithaler,</p>	<p>Teste de admissão à Universidade de Medicina: uma análise fatorial confirmatória dos resultados</p>	<p>O Teste de Admissão de Graz é aplicado desde o ano acadêmico de 2006/2007. A validade do teste foi demonstrada por uma melhoria significativa no sucesso do estudo e uma redução significativa da taxa de abandono. O objetivo deste estudo foi uma análise detalhada da estrutura de correlação interna dos vários componentes do Teste de Admissão de Graz. Em particular, a questão investigada era se as várias partes do teste constituíam ou não uma</p>

<p>Heide M Neges , Gilbert Reibnegger (2016)</p>		<p>construção adequada que poderia ser designada como "Conhecimento Básico em Ciências Naturais". O PCFA mostrou um bom agrupamento das partes do teste de ciências, incluindo também a compreensão do texto. Uma suposta variável latente "Conhecimento básico em ciências naturais", investigada pelo CFA, mostrou governar o comportamento de resposta dos candidatos em biologia, química, física e matemática, bem como na compreensão de texto. A análise da estrutura de correlação das várias partes do teste confirmou que as partes do teste de ciências, juntamente com a compreensão do texto, constituem um instrumento satisfatório para medir uma variável de construção latente "Conhecimento básico em ciências naturais".</p>
<p>Nienke R Schripsema, Anke M van Trigt, Martha A van der Wal, Janke Cohen-Schotanus (2016)</p>	<p>Como diferentes processos de seleção em faculdades de medicina exigem diferentes características de personalidade</p>	<p>Pesquisa indica que certos traços de personalidade estão relacionados ao desempenho na profissão médica. No entanto, o teste de personalidade durante a seleção parece ineficaz. Neste estudo, examinamos até que ponto os diferentes processos de seleção de faculdades de medicina exigem características de personalidade desejáveis nos candidatos. 1.019 de todos os 1.055 alunos que ingressaram no Bacharelado em Medicina da Universidade de Groningen, Holanda em 2009, 2010 e 2011 foram incluídos neste estudo. Os alunos foram admitidos com base nas melhores notas pré-universitárias (n = 139), aceitação em um processo de seleção multifacetado voluntário (n = 286) ou loteria ponderada para GPA pré-universitário. Dentro do grupo lotérico, distinguimos entre alunos que não participaram (n = 284) e alunos que foram inicialmente rejeitados (n = 310) no processo seletivo voluntário. Dois meses após a admissão, a personalidade foi avaliada com o NEO-FFI, uma medida do modelo de cinco fatores de personalidade. Realizamos modelagem ANCOVA com gênero como uma covariável para examinar as diferenças de personalidade entre os quatro grupos. O grupo de seleção multifacetada obteve maior pontuação na extroversão do que todos os outros grupos (p <0,01), maior consciência do que ambos os grupos admitidos na loteria (p <0,01) e menor neuroticismo do que o grupo admitido na loteria que não participou do processo de seleção voluntária. O último grupo pontuou mais baixo em conscienciosidade do que todos os outros grupos (p <0,05) e mais baixo em agradabilidade do que o grupo de seleção multifacetado e o primeiro grupo pré-universitário (p <0,01). As diferenças entre os quatro grupos de admissão, embora estatisticamente significativas, foram relativamente pequenas. Os escores de personalidade no grupo admitido por meio do processo de seleção</p>

		<p>multifacetado voluntário pareciam mais adequados para a profissão médica. Os escores de personalidade no grupo admitido na loteria que não participou desse processo pareciam menos adequados para a profissão médica. Parece que, para selecionar candidatas com personalidades adequadas, é benéfico um processo de admissão que recorra a características de personalidade desejáveis.</p>
<p>Jill Morrison (2015)</p>	<p>Seleção para educação médica</p>	<p>A admissão à escola de medicina é efetivamente admissão à profissão médica, porque as taxas de evasão durante a educação médica básica são extremamente baixas. 1 Escolher as pessoas certas para serem os médicos de amanhã é, portanto, importante não apenas para os candidatos e escolas de medicina, mas também para os futuros pacientes e a sociedade. As decisões de seleção são muito difíceis, com a proporção de candidatos com qualificação acadêmica para vagas na faculdade de medicina geralmente em torno de 2-3: 1, 2 e se tornando mais difícil.</p>
<p>Nienke R Schripsema, Anke M van Trigt, Jan CC Borleffs, Janke Cohen-Schotanus (2014)</p>	<p>Seleção e desempenho no estudo: comparando três processos de admissão em uma faculdade de medicina</p>	<p>Estudo conduzido para: (i) analisar se os alunos admitidos em uma faculdade de medicina com base nas melhores notas pré-universitárias, em um processo seletivo multifacetado voluntário ou na loteria, respectivamente, diferiam no desempenho nos estudos; (ii) examinar se os alunos que foram aceitos no processo de seleção multifacetado superaram seus pares rejeitados e (iii) analisar se a participação no procedimento de seleção multifacetada estava relacionada ao desempenho. O primeiro grupo de grau pré-universitário obteve pontuações mais altas em testes de conhecimento e mais créditos de curso do Ano 1 do que todos os outros grupos ($p < 0,05$). Esse grupo recebeu a pontuação de profissionalismo mais alta possível com mais frequência do que o grupo admitido na loteria que não participou do processo seletivo multifacetado ($p < 0,05$). O grupo de alunos aceitos no processo de seleção multifacetado obteve pontuações mais altas em testes escritos do que o grupo admitido na loteria que não havia participado ($p < 0,05$) e alcançou a pontuação mais alta possível de profissionalismo com mais frequência do que os dois grupos admitidos na loteria. O grupo admitido na loteria que não participou do processo de seleção multifacetado ganhou menos créditos de curso do Ano 1 e 2 do que todos os outros grupos ($p < 0,05$). As taxas de abandono diferiram entre os grupos ($p < 0,05$).</p>

<p>Mohammadreza Hojat (2014)</p>	<p>Avaliações de empatia em admissões em faculdades de medicina: que evidências adicionais são necessárias?</p>	<p>A Associação para o Estudo da Educação Médica (ASME) patrocinou um simpósio sobre o tema Exame da Prova com Relação ao Caráter, Personalidade e Valores, na Seleção da Faculdade de Medicina, que foi realizado em 14 de outubro de 2013 na University of Sheffield Medical School, em Reino Unido. Fui convidado a falar sobre questões de credibilidade relacionadas às avaliações de personalidade em cursos de formação de profissionais de saúde. Para minha agradável surpresa, achei o público europeu receptivo (mais do que seus colegas nos Estados Unidos) à ideia de usar avaliações de personalidade nas decisões de admissão. Parece haver uma hesitação entre os líderes da educação médica nos Estados Unidos em usar as avaliações de personalidade para fins de seleção. Eles argumentam que evidências convincentes são necessárias para apoiar o uso de avaliações de personalidade na admissão na faculdade de medicina. Em minha apresentação, apresentei evidências para refutar o argumento contra o uso de avaliações de personalidade nas decisões de admissão. Por causa de nossa extensa pesquisa no Jefferson Medical College sobre o tópico de empatia na educação médica e atendimento ao paciente, coloquei ênfase na credibilidade das evidências para o uso de avaliações de empatia, como um atributo de personalidade, na seleção de candidatos e no desenvolvimento profissional de alunos em qualquer instituição acadêmica de profissão de saúde. O editor desta revista, que tem grande interesse em questões de educação médica, participou do simpósio e sugeriu que eu escrevesse um artigo de opinião sobre o assunto para o público internacional da revista. Este editorial é baseado, em parte, na minha apresentação naquele simpósio. Apresentei evidências para refutar o argumento contra o uso de avaliações de personalidade nas decisões de admissão.</p>
<p>Sara Katz, Shlomo Vinker (2014)</p>	<p>Novos procedimentos não cognitivos para seleção de candidatos a medicina: uma análise qualitativa em uma escola</p>	<p>Dados recentes têm questionado a confiabilidade e validade preditiva dos procedimentos padrão de admissão nas escolas médicas. Obter atributos não cognitivos de candidatos a faculdades de medicina usando ferramentas e métodos qualitativos tornou-se um grande desafio. surgiu um mapa conceitual de 12 atributos pessoais, cujos construtos centrais foram motivação, sociabilidade e cognição. Um perfil pessoal foi obtido. A concordância entre avaliadores foi de 83,3%. As diferenças entre os grupos por perfis agregados foram consideradas significativas ($p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$). Uma amostra aleatória de alunos do sexto ano ($n = 12$) passou pelo mesmo procedimento de</p>

		admissão que o grupo de pesquisa. A ordem de classificação era diferente; e a arrogância era um novo construto eliciado no grupo do sexto ano.
Terry D Stratton, Carol L Elam (2014)	Uma revisão holística do processo de admissão na faculdade de medicina: examinando correlatos de baixo desempenho acadêmico	Apesar dos melhores esforços dos comitês de admissão às faculdades de medicina, um punhado de alunos aparentemente capazes invariavelmente luta durante o primeiro ano de estudo. No entanto, mesmo que os critérios de entrada continuem a se expandir além das qualificações cognitivas, a atenção inevitavelmente se volta para esses fatores ao buscar entender esses fenômenos. Usando uma série de variáveis de candidato, admissão e pós-admissão, o objetivo deste estudo indutivo, então, foi identificar uma constelação de características dos alunos que, tomadas coletivamente, seriam preditivas de alunos em risco de baixo desempenho durante o primeiro ano da faculdade de medicina. Nele, hipostenizamos que uma gama mais ampla de fatores do que os previamente reconhecidos poderiam desempenhar papéis na compreensão de porque os alunos vivenciam problemas acadêmicos no início do continuum educacional médico.
Daniel Edwards, Tim Friedman, Jacob Pearce (2013)	Mesmas ferramentas de admissão, resultados diferentes: uma perspectiva crítica da validade preditiva em três escolas de medicina	A admissão na escola de medicina é um dos pontos de entrada mais competitivos no ensino superior. Investimentos consideráveis são feitos pelas universidades para desenvolver processos seletivos que visam identificar os candidatos mais adequados para seus programas. Este artigo explora dados de três escolas de graduação em medicina para oferecer uma perspectiva crítica de validade preditiva em admissões médicas. No geral, os dados encontraram correlações positivas entre desempenho na escola de medicina, desempenho escolar e UMAT, mas não entrevista. No entanto, houve diferenças substanciais entre as escolas, ao longo dos anos e nas seções expostas da UMAT. Apesar disso, mostrou-se que cada variável de admissão contribui para explicar o desempenho do curso, sem as demais variáveis.
Phillippa Poole, Boaz Shulruf (2013)	Moldando a futura força de trabalho médica: cuidado com as ferramentas de seleção	A seleção da faculdade de medicina é um primeiro passo no desenvolvimento de uma força de trabalho de clínica geral. Nenhuma das pontuações das entrevistas, média das notas, idade, sexo ou caminho de entrada previu um interesse 'forte' na prática geral. Apenas as pontuações UMAT diferenciaram aqueles com um interesse 'forte' versus aqueles com 'algum' ou 'nenhum' interesse, mas de uma forma inversa. O melhor preditor de um interesse 'forte' na prática geral foi uma pontuação UMAT baixa entre 45 e 55 em todas as três seções UMAT (OR 3,37, p = 0,020). Ainda assim, as pontuações acadêmicas

		na entrada dos alunos com essas pontuações UMAT não eram inferiores às de seus colegas.
Sam Leinster (2013)	Selecionando o estudante de medicina certo	A seleção do estudante de medicina é uma tarefa importante, mas difícil. Três artigos recentes de McManus et al. na BMC Medicine, reexaminaram o papel dos testes de obtenção de aprendizado (níveis A', GCSEs, SQA) e de aptidão (AH5, UKCAT), mas em uma escala muito maior do que a anteriormente tentada. Eles concluíram que os níveis A' ainda são o melhor indicador de sucesso futuro na faculdade de medicina e além. No entanto, os níveis A' respondem por apenas 65% da variação de desempenho encontrada. Portanto, mais trabalhos são necessários para estabelecer a avaliação relevante dos outros 35%. Consulte os artigos de pesquisa relacionados.
Filip Lievens (2013)	Ajustando a admissão na faculdade de medicina: avaliando as habilidades interpessoais usando testes de julgamento situacional	Os sistemas formais de admissão em escolas de medicina de hoje geralmente incluem apenas testes orientados para a cognição, embora a maioria dos currículos das escolas de medicina enfatize fatores cognitivos e não cognitivos. Os testes de julgamento situacional (SJTs) podem representar uma abordagem inovadora para a medição formal das habilidades interpessoais em grandes grupos de candidatos em processos de admissão em faculdades de medicina. Este estudo examinou a validade dos SJTs baseados em vídeo interpessoal em relação a uma variedade de medidas de resultados. Este estudo usou um desenho longitudinal e de coorte múltipla para examinar admissões anônimas em escolas de medicina e dados de educação médica. Concentrou-se em dados para o exame de admissão à escola de medicina flamenga entre 1999 e 2002. Os participantes foram 5444 candidatos que fizeram o exame de admissão. As medidas de resultado foram a média de notas do primeiro ano (GPA), GPA em cursos de comunicação interpessoal, GPA em cursos não interpessoais, GPA de bacharelado, GPA de mestrado e GPA do último ano (após 7 anos). Para os alunos que buscam carreiras em prática geral, medidas de resultados adicionais (9 anos após os exames) incluíram classificações do supervisor e os resultados de um exame clínico estruturado objetivo interpessoal (OSCE), um teste de conhecimentos de prática geral e uma entrevista baseada em casos. A avaliação das habilidades interpessoais realizada usando SJTs teve um valor agregado significativo sobre os testes cognitivos para prever GPA interpessoal em todo o currículo, desempenho médico e desempenho em um OSCE e em uma entrevista

		<p>baseada em caso. Para os outros resultados, os testes cognitivos surgiram como os melhores preditores. As mulheres superaram significativamente os homens no SJT ($d = -0,26$). O SJT interpessoal foi percebido como significativamente mais relacionado ao trabalho do que os testes cognitivos ($d = 0,55$). SJTs baseados em vídeo como medidas de conhecimento procedimental sobre o comportamento interpessoal mostram-se promissores como complementos aos componentes do exame cognitivo. O treinamento de habilidades interpessoais recebido durante a educação médica não nega a seleção de alunos com base nas habilidades interpessoais. Pesquisas futuras são necessárias para examinar o uso de SJTs em outras culturas e populações estudantis.</p>
<p>Hans Georg Kraft, Claudia Lamina, Thomas Kluckner, Christoph Wild, Wolfgang M Prodingen (2013)</p>	<p>Paraíso perdido ou paraíso recuperado? Mudanças no sistema de admissão afetam o desempenho acadêmico e as taxas de evasão de estudantes de medicina</p>	<p>As universidades médicas estaduais austríacas tiveram que mudar seu sistema de admissão em 2005. Até este ano, a admissão aos estudos médicos era irrestrita. A Innsbruck Medical University escolheu o teste de aptidão Eignungstest für das Medizinstudium in der Schweiz (EMS) para o teste de admissão. A implementação de um processo seletivo afetou o rendimento escolar e as taxas de evasão dos alunos por sexo? Dois grupos de alunos foram comparados: 'admissão aberta' (2002-2004) e 'selecionados' (2006-2009). O desempenho acadêmico foi testado de acordo com os resultados nos exames finais após o ano 1 (SIP 1; SIP, summative integrierte Prüfung) e após o ano 3 (SIP 3). As taxas de evasão foram computadas usando o sistema de registro da universidade. Os alunos 'selecionados' tanto do sexo masculino quanto do feminino tiveram uma maior taxa de aprovação no SIP 1 e passaram no SIP 1 em menor tempo e com menos tentativas do que o grupo de admissão aberta. O percentual de aprovação no SIP 3 não sofreu alteração devido à mudança na admissão. As taxas de evasão foram significativamente reduzidas para alunos do sexo masculino e feminino. As alunas 'não selecionadas' tiveram uma taxa de abandono significativamente maior do que os alunos 'não selecionados'. Após o teste EMS, as taxas de evasão de alunos do sexo feminino e masculino não foram significativamente diferentes. Os candidatos selecionados eram mais capazes e melhor motivados para estudar medicina.</p>
<p>Muhammad Ayaz Bhatti, Masood Anwar</p>	<p>O teste de admissão faz alguma diferença no desempenho futuro dos estudantes de medicina?</p>	<p>Observar a influência / eficiência do teste de entrada na seleção de alunos para o MBBS para ver o efeito das notas do teste FSC e de entrada no desempenho futuro dos alunos nos próximos anos. Trata-se de um estudo prospectivo analítico longitudinal realizado em uma faculdade particular de medicina, de</p>

(2012)		<p>dezembro de 2009 a abril de 2011. A amostragem foi universal, pois foram incluídos todos os alunos do ano de 2009 que conseguiram admissão. As disciplinas foram selecionadas no momento da admissão e foi estudada toda a turma (admissão) composta por 100 alunos durante o ano de admissão de 2009. A mesma coorte foi observada durante um período de três anos. Os dados da linha de base foram coletados do prontuário, documentos apresentados no momento da admissão e verificados no prontuário original. Os resultados do FSC e do teste de entrada são consistentes em aproximadamente todos os grupos de porcentagem que obtiveram notas acima de 70% no FSC. A consistência só foi perturbada em alunos que obtiveram notas de 61-70% no FSC e no teste de entrada. Os alunos que obtiveram 81-90% no FSC e no teste de entrada tiveram um bom desempenho no MBBS de primeiro e segundo ano. Os homens que tiveram notas de 66-70% no FSC foram os de mau desempenho (100% falharam em 5 de 5), enquanto entre as mulheres (33% falharam) que tiveram 71-75% no FSC. O melhor desempenho foi mostrado por aqueles que obtiveram 81-85% no FSC, ou seja, 91% dos homens e 90% das mulheres foram aprovados nos exames anuais. Os resultados do FSC e do teste de entrada são altamente significativos na aplicação estatística e, portanto, não houve associação entre as notas do teste de entrada e o desempenho futuro. As notas do FSC são de primordial importância e são o melhor marcador para admissão por mérito na faculdade de medicina. O teste de entrada é a ferramenta de equalização entre diferentes instituições, conselhos e províncias. Ele controla os erros e omissões feitos deliberadamente ou não por alunos, mal praticantes do conselho e outros confundidos na instituição e no nível do conselho no FSC.</p>
<p>Eva KW, Reiter HI, Rosenfeld J, Trinh K, Wood TJ, Norman GR. (2012)</p>	<p>Transformando admissões: o portal para a medicina</p>	<p>Descreve o processo de minientrevistas múltiplas (MMI) pioneiro na Universidade McMaster e sua associação com as notas dos exames de licenciamento nacional dos alunos. O MMI é baseado em entrevistas sequenciais estruturadas, com uma série de tarefas análogas ao exame clínico estruturado objetivo. Os autores descobriram que os alunos que foram aceitos pelo McMaster, com base em seus resultados do MMI e outros dados de aplicação, pontuaram mais nos exames de licenciamento canadenses do que os alunos que não foram aceitos pelo McMaster mas frequentaram outras escolas médicas. O MMI parece ser uma técnica eficaz para investigar dimensões que vão desde as respostas dos candidatos a novas situações até</p>

		suas reações a um conflito ético. A adoção do MMI por mais escolas também pode aumentar a diversidade de atributos pessoais do estudante de medicina.
Fiona Patterson , Victoria Ashworth, Lara Zibarras, Philippa Coan, Maire Kerrin, Paul O'Neill (2012)	Avaliações de testes de julgamento situacional para avaliar atributos não acadêmicos na seleção.	Este artigo apresenta uma revisão sistemática das evidências de pesquisas internacionais emergentes para o uso de testes de julgamento situacional (SJTs) para testar atributos não acadêmicos importantes (como empatia, integridade e resiliência) em processos de seleção. Vários bancos de dados (por exemplo, MEDLINE, PsycINFO, Web of Science) foram pesquisados para recuperar estudos empíricos relativos a SJTs publicados entre 1990 e 2010. O contato pessoal com especialistas na área foi feito para identificar qualquer pesquisa não publicada ou trabalho em andamento para obter o material mais atual. Finalmente, as listas de referências foram verificadas para acessar outros artigos de periódicos relevantes e pesquisas adicionais. Todos os estudos de pesquisa foram obrigados a atender aos critérios de inclusão específicos selecionados por dois revisores independentes. Mais de 1000 citações foram identificadas durante a pesquisa bibliográfica inicial; após a revisão dos resumos, cópias completas de 76 artigos foram recuperadas e avaliadas. Um total de 39 artigos que atenderam adequadamente aos critérios de inclusão foram incluídos na revisão final. As evidências da pesquisa mostram que, em comparação com os testes de personalidade e QI, os SJTs têm bons níveis de confiabilidade, validade preditiva e validade incremental para testar uma variedade de atributos profissionais, como empatia e integridade. SJTs podem ser projetados para testar uma ampla gama de construtos não acadêmicos, dependendo do contexto de seleção. Como uma avaliação de fidelidade relativamente baixa, SJTs são uma metodologia econômica em comparação com avaliações de alta fidelidade de atributos não acadêmicos, como aqueles usados em exames clínicos estruturados objetivos. Em geral, os SJTs demonstram menos impacto adverso do que os testes de QI e são recebidos positivamente pelos candidatos. Mais pesquisas são necessárias para explorar os desenvolvimentos teóricos e a validade de construção subjacente dos SJTs.
K Oates , K Goulston (2012)	Como selecionar os médicos do futuro	Embora o desempenho acadêmico anterior seja reconhecido como o melhor indicador de aproveitamento na faculdade de medicina, ninguém conseguiu encontrar um método de seleção que escolha os alunos que se tornarão médicos com as qualidades que a comunidade espera. As escolas de medicina australianas usam vários métodos de seleção. Pode-se argumentar que a fase

		mais importante do processo de seleção é a tomada de decisão informada pelos candidatos em potencial. Mais esforços devem ser feitos pelas escolas médicas para conseguir isso.
Owen Bodger , Aidan Byrne, Philip A Evans, Sarah Rees, Gwen Jones, Claire Cowell, Mike B Gravenor, Rhys Williams (2011)	Medicina de entrada na graduação: critérios de seleção e desempenho do aluno	A medicina de entrada na graduação levanta novas questões sobre a adequação de alunos com diferentes origens. Examinamos isso e a questão mais ampla da eficácia dos procedimentos de seleção e avaliação. Os dados incluíram características de histórico, histórico acadêmico, pontuação da entrevista e desempenho na avaliação modular pré-clínica por dois anos de entrada de alunos de graduação em medicina. A análise fatorial exploratória é um método poderoso para reduzir um grande número de medidas a um grupo menor de fatores subjacentes. Ele foi usado aqui para identificar padrões dentro e entre os dados de seleção e desempenho. As características básicas de fundo foram de pouca importância para prever o sucesso do exame. No entanto, componentes de fácil interpretação foram detectados nas variáveis que compõem os critérios de 'seleção' e 'avaliação'. Três componentes de seleção foram identificados ('Acadêmico', 'GAMSAT', 'Entrevista') e quatro componentes de avaliação ('Exame Geral', 'Oncologia', 'OSCE', 'Estudo de Caso de Família'). Havia uma notável falta de relacionamento entre a maioria dos fatores de seleção e desempenho. Apenas 'Exame Geral' e 'Acadêmico' apresentaram correlação (r de Pearson = 0,55, $p < 0,001$). Este estudo levanta questões sobre os métodos de seleção de alunos e sua eficácia em prever o desempenho e avaliar a adequação para uma carreira médica. Os testes de admissão e a maioria dos exames apenas confirmaram o desempenho acadêmico anterior, enquanto as pontuações das entrevistas não foram correlacionadas com nenhuma avaliação consequente.
Janaka de Silva D Phil, Anuruddha Abeygunasekera MS. (2011)	Critérios de seleção para médicos competentes e atenciosos	A educação de graduação em medicina no Sri Lanka começou no século 19, com a curta escola privada de medicina em Manipay (1848) e a Escola de Medicina de Colombo (1870). Depois de quase um século, outras escolas médicas foram abertas e, atualmente, há oito escolas médicas governamentais. Durante esses 160 anos ou mais, muitas mudanças globais ocorreram no que diz respeito ao conceito do papel do médico, relação médico-paciente, atenção primária à saúde, saúde baseada na comunidade, medicina de família, saúde mental, saúde relacionada a conflitos, saúde de idosos, medicina investigativa, tecnologia da informação e teoria educacional. Essas mudanças forneceram um impulso para uma mudança global na filosofia e na direção da educação

		médica. Assim, o material de partida, o aluno a ser submetido a tal programa de treinamento, deve ser pluripotente e possuir o mínimo de capacidade intelectual, uma atitude mental favorável e o potencial para adquirir habilidades, se quisermos ser moldados em médicos de "qualidade". Vários fatores influenciam o sucesso da formação desses médicos de qualidade - sendo um deles a seleção proposital de alunos.
Chris Roberts, David Prideaux (2010)	Seleção para faculdades de medicina: repensando como um discurso internacional	O interesse de pesquisa na seleção de alunos para programas de medicina representa um novo fenômeno na literatura. Qualquer crítica da curta história de tal pesquisa deve reconhecer que os procedimentos de seleção são importantes porque fornecem um processo de avaliação de alto risco que rege o ingresso na medicina para um grupo de elite de grandes empreendedores. As escolas médicas geralmente usam uma combinação de medidas para avaliar a adequação de um candidato. Uma estratégia comumente usada se refere à distinção entre elementos 'cognitivos' que consistem em desempenho acadêmico anterior e testes de aptidão escritos, e medidas 'não-cognitivas' destinadas a avaliar os valores e características pessoais dos candidatos que incluem a entrevista e declaração pessoal
David Powis (2010)	Melhorar a seleção de alunos de medicina	Em um estudo relatado nesta edição, James e colegas avaliam se um novo teste, o Teste de Aptidão Clínica do Reino Unido (UKCAT), melhora o processo de seleção para candidatos que abandonam a escola em escolas de medicina.
Miles Bore , Don Munro, David Powis (2009)	Um modelo abrangente para a seleção de estudantes de medicina	As escolas de medicina precisam selecionar seus alunos entre um número excessivo de candidatos. Os procedimentos de seleção evoluíram gradativamente: os limites acadêmicos aumentaram, os testes escritos foram incorporados e os protocolos de entrevista foram desenvolvidos. Desenvolver e oferecer para revisão crítica e, em última instância, apresentar para adoção por escolas médicas, um modelo baseado em evidências e defensável para a seleção de estudantes de medicina. Descrevemos aqui um modelo abrangente para a seleção destes estudantes, que se baseia na seleção teórica e empírica e na literatura de avaliação e foi moldado por nossa própria pesquisa e experiência. O modelo inclui os seguintes critérios de seleção: Autosseleção informada, desempenho acadêmico, capacidade cognitiva geral (ACG) e aspectos de personalidade e habilidades interpessoais. É descrito um procedimento psicometricamente robusto pelo qual as pontuações dos testes cognitivos e não cognitivos podem ser usadas para tomar decisões de

		<p>seleção. Usando dados não identificados ($n = 1000$) de procedimentos de seleção reais, demonstramos como o modelo e o procedimento podem ser usados na prática. O modelo apresentado é baseado em uma abordagem de melhores práticas atuais e usa medidas e métodos que maximizam a probabilidade de tomar decisões de seleção precisas, justas e defensáveis.</p>
--	--	---

Nos últimos anos aumentaram muito os estudos relacionados ao processo de seleção como forma eficaz de formação de profissionais com aptidão para a profissão pretendida. Por essa razão, todos os estudos incluídos nessa pesquisa apontam a necessidade de um processo seletivo mais holístico, principalmente na área médica, com modelos voltados para a triagem de qualificações e habilidades dos candidatos, capaz de alcançar a diversidade e gerar um profissional melhor capacitado para exercer suas funções.

SilvaDPhill e Abeygunasekera (2011) questionaram se o processo de seleção seria capaz de prever com precisão o desempenho futuro dos candidatos, uma vez que o principal atributo de um processo de seleção é sua validade preditiva, que é avaliada comparando duas categorias de variáveis: 'preditores' e 'previstos'. 'Preditores' são os testes que um candidato faz antes da seleção. Os 'previstos' são os testes subsequentes que os candidatos selecionados fazem na faculdade de medicina e fora dela. Os 'preditores' mais comuns são os exames finais da escola, como GCE A / L, Média de notas (GPA), testes de aptidão, entrevista e sua variante mais recente - a Entrevista MultipleMini (MMI), e também testes para características psicológicas, como estresse, ansiedade e depressão.

Hojat (2014) enfatizou que as escolas médicas são socialmente responsáveis por selecionar candidatos "qualificados" com o melhor potencial para se tornarem "bons médicos", não apenas aqueles que podem passar com sucesso em exames de recordação de conhecimentos factuais nos primeiros anos da faculdade de medicina. Oferecer ou negar a oportunidade aos candidatos de seguirem a medicina é uma responsabilidade crítica das escolas médicas. Decisões inadequadas durante a fase de admissão seriam prejudiciais à profissão médica, à sociedade e podem colocar em risco a segurança pública.

Larkins, Iputo e Gupta (2014) consideraram que ao selecionar estudantes de medicina com base puramente em pontuações acadêmicas, corre-se o risco de perpetuar um quadro de médicos que são descendentes de elite urbana e que a seleção cuidadosa de estudantes inclui uma perspectiva holística de competência e uma avaliação completa de todas as habilidades técnicas e não técnicas exigidas para a profissão. Concordando que os critérios de seleção precisam ser ampliados, provavelmente isso envolva amostragem além dos níveis superiores do teste de triagem.

Morrison (2016) lembrou que muito provavelmente a medicina continue a ser uma escolha popular de carreira nos próximos 50 anos. Vai continuar a ser uma carreira gratificante, oferecendo estímulo intelectual, um papel respeitado na sociedade, uma renda relativamente alta e segurança no emprego – a doença sempre fará parte da condição humana. Além disso, embora a maioria das faculdades de medicina use vários métodos de seleção para tomar decisões, poucos estudos examinam sistemas de seleção inteiros, focando em métodos únicos, porém, demonstrar a capacidade de se sair bem na escola, na faculdade de medicina e em exames de pós-graduação não garante necessariamente que o indivíduo seja um bom médico.

Para Niessen e Meijer (2016), os efeitos dos preditores adicionais acima dos testes acadêmicos para selecionar alunos serão maiores quando a correlação entre os preditores for baixa. No entanto, vários estudos mostraram que as habilidades não acadêmicas e as medidas acadêmicas baseadas na cognição não são independentes. Um estudo sobre a seleção de estudantes de medicina da Holanda concluiu que os melhores alunos do GPA (média de notas) pré-universitário também alcançaram a pontuação mais alta possível no curso de profissionalismo com mais frequência. Neste curso são avaliadas variáveis não acadêmicas, como habilidades interpessoais e de comunicação, tomada de decisão ética, reflexão e comportamento profissional. O alto desempenho geral do grupo GPA pré-universitário de topo sugere que os candidatos com bom desempenho acadêmico também podem ter uma vantagem no chamado domínio não acadêmico.

Mathew e Thomas (2018), pesquisaram e constataram que a maioria dos países tem requisitos de educação médica semelhantes na abordagem, mas variam ligeiramente em seus respectivos métodos. Nos EUA, Nova Zelândia e Austrália, os aspirantes devem possuir um diploma de bacharel em ciências da saúde ou qualquer programa aliado de ciências da vida para serem elegíveis a se candidatarem ao bacharelado em medicina e bacharelado em cirurgia. Portanto, a posse de conhecimentos exaustivos e aprofundados de física, química e biologia é essencial não apenas para a admissão, mas também para a aplicação dos fundamentos da ciência médica nos anos seguintes do curso.

Capers, McDougle e Clinchot (2018) justificaram que, embora a capacidade intelectual medida pela média de notas (GPA) e as pontuações no Teste de Admissão à Faculdade de Medicina (MCAT) sempre tenham um papel importante na avaliação

dos candidatos à faculdade de medicina, a revisão holística coloca as métricas acadêmicas em uma perspectiva adequada. Usando um limite baseado em evidências para as métricas acadêmicas (ou seja, um nível MCAT abaixo do qual os alunos tendem a ter dificuldades), os alunos com pontuações MCAT significativamente abaixo da média, mas acima do limite, são frequentemente aceitos, se encaixam na missão e suas experiências e atributos são claramente notáveis.

Contudo, é preocupante considerar um aumento na capacidade de formação de médicos no país sem a devida cautela com a qualidade desses profissionais que serão lançados ao mercado de trabalho. Com a quantidade de instituições de ensino que ofertam o curso de Medicina no país, o Brasil poderia estar na ponta da prestação de serviços de saúde em relação ao resto do mundo, pois atualmente existem mais escolas médicas no país que nos Estados Unidos, o qual tem o dobro da população brasileira, e também mais que a China, que possui seis vezes mais população.

No Brasil, o estudo Demografia Médica de 2018, do Conselho Federal de Medicina, apontou que o curso de medicina está entre os mais concorridos e mais procurados pelos estudantes brasileiros, que contam atualmente com 289 instituições distribuídas em todo o território nacional e ofertam cerca de 29.271 vagas/ano. Com essa oferta do curso, o Brasil atende a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de ter, pelo menos, um médico para cada 1 mil habitantes. Em 2018, contava em média com 2,18 médicos para cada 1 mil brasileiros. Porém, considera-se grave a desigualdade na distribuição dos profissionais em todo território nacional, o que faz com que muitas pessoas não recebam o atendimento adequado, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Por isso, o Ministério da Educação (MEC) vem estudando, desde 2019, formas de liberar novas vagas e ampliar a oferta de cursos de medicina em instituições de ensino superior em todo o país.

Além disso, a maioria dos médicos optam por trabalhar no setor privado, que atendem apenas 50 milhões de pessoas enquanto que o setor público necessita dar assistência a mais de 150 milhões de pacientes. Isso demonstra o quanto a formação médica no país declinou para um lado capitalista, tanto pela quantidade de instituições que desejam ofertar o curso a qualquer estudante com condições de saldar as mensalidades, quanto pelos altos valores atrativos das consultas e procedimentos particulares que o profissional arrecada no setor privado.

Por essas razões, é passível de reflexão que apesar da carência de médicos e dos graves problemas na saúde brasileira, talvez a questão não esteja relacionada à

quantidade de formandos, e sim ao reflexo das condições de seleção e formação desse profissional, que ocasionalmente sequer possui perfil adequado para a profissão.

6. DISCUSSÃO

Após exposição dos resultados, cabe discutir a aplicabilidade das evidências identificadas e a importância dos resultados obtidos para futuras pesquisas e reformulação do processo de seleção de profissionais da área de saúde, condizente ao produto idealizado nessa pesquisa.

Conforme mencionado anteriormente, a medicina continua sendo um dos cursos de maior prestígio no ensino superior do país e seguir a carreira de médico, além de possibilitar a nobre missão de salvar vidas, confere status e garante estabilidade financeira. Se torna um curso empolgante, sem dúvidas, porém desafiador, já que algumas vezes a questão financeira predomina em relação à missão o médico, além disso não são todas as pessoas que possuem o perfil de um aluno de medicina.

O Brasil tem hoje mais do que o dobro de médicos que tinha nos últimos 100 anos, o aumento neste número foi proporcionalmente muito maior do que o de habitantes. Para fins de comparação, em 1970, o país tinha 42.718 médicos e uma população de 94,5 milhões de pessoas, e em 2020, foram contabilizados 502.475 médicos para 210 milhões de brasileiros, representando um aumento de 11,7 vezes de médicos, enquanto que a população subiu 2,2 vezes (CMF, 2020). Isso demonstra que existem médicos em número suficiente para atender a toda população brasileira, porém o problema está na distribuição desses profissionais, não somente geograficamente quanto entre serviços públicos e privados da saúde. Isso porque a concentração de médicos no setor privado é muito maior em relação à proporção de habitantes no país.

De acordo com a Demografia Médica (2020), dos médicos entrevistados 21,5% trabalham exclusivamente no setor público, 28,3% somente setor privado e 50,2% atua nos dois setores. Considerando a sobreposição (atuação concomitante nos dois setores), 78,5% dos médicos trabalham no setor privado e 71,7% trabalham no setor público. Entretanto, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE, realizada em 2019, revelou que 71,5% dos brasileiros usam exclusivamente o SUS, enquanto 28,5% da população do país possui algum tipo de plano ou seguro de saúde privado. Ou seja, no Brasil há muito mais médicos concentrados no setor privado, atendendo a menor parte da população que no setor público, criando uma desigualdade público-

privada que muitas vezes se sobrepõe à desigualdade na distribuição geográfica. Isso demonstra, em boa parte, a preocupação desse profissional voltado muito mais a questões capitalistas da carreira profissional do que a sua missão de atuar com excelência, em benefício de toda a sociedade.

Assim, tais evidências demonstradas nessa pesquisa corroboram para a ideia de que o processo de seleção das universidades brasileiras necessita de reformulação, pois no formato em que se aplica atualmente não buscam reconhecer o perfil do cidadão em busca da profissão pela qual se inscreveu e muito menos o estudante, ou a maioria deles, não permite avaliar se o seu perfil encaixa na profissão pretendida e se esta é verdadeiramente sua vocação. De um lado, instituições, em sua maioria particular, no intuito de recepcionar cada vez mais alunos capazes de arcar com as mensalidades e demais custos do curso; do outro, jovens despreparados se deixando levar de forma passiva ao longo desse processo, visando reconhecimento e altas remunerações.

Na prática, essa pesquisa proporciona uma reflexão quanto à importância de associar a maior dádiva divina, a vida, à simplesmente uma profissão de carreira. É coerente observar que todas as profissões contêm sua devida importância, mas as relacionadas à área de saúde transcendem o campo meramente profissional, por isso a necessidade de reconhecer o perfil desse estudante mesmo antes do ingresso na universidade.

O estudo realizado apresentou limitações importantes, sobretudo quanto à sistemática e as barreiras encontradas para as mudanças necessárias nesse processo de reconstrução do modelo de seleção de profissionais de saúde ao curso superior. Por se tratar de uma abordagem bastante complexa, e ser um comportamento cultural no Brasil, o processo de seleção vestibular para ingresso a universidade é visto aos olhos dos governantes e empresários envolvidos como um processo de excelência, não distinguindo o modelo para cursos das áreas de ciências exatas, humanas ou biológicas ou buscando o perfil do aluno capaz de atuar em cada área. Além disso, a questão da escolha da profissão de carreira em busca do sucesso financeiro é incentivada desde a infância e o percentual de pessoas que se identificam com uma profissão, por ideologia, intuito ou dom é muito pequeno. Todos esses fatores dificultam a percepção para as mudanças desejadas e idealizadas no produto sugerido nesse trabalho. Contudo, esse tema aqui discutido não se esgota neste trabalho e abre novas perspectivas para estudos e projetos futuro.

7. PRODUTO IDEALIZADO

O processo de seleção vestibular no Brasil foi instituído através da Lei^o 5.540, de 28 de Novembro de 1968, do Congresso Nacional e atualmente encontra-se regulamentado através da Lei Rivadávia Corrêa, que refere-se à Lei orgânica do ensino superior e do ensino fundamental no país, instituída pelo decreto nº 8.659, de 05 de abril de 1911, no governo Hermes da Fonseca, quando o ministro do interior era Rivadávia Corrêa. O decreto, à época, suprimiu muitas exigências quanto aos exames de ingresso e frequência às aulas, além de eximir o Estado da responsabilidade exclusiva de criar instituições de ensino superior e de validar diplomas. Tal decreto levava o Estado para a abstenção, pairando dúvidas quanto à capacidade das pessoas para o exercício profissional (CURY, 2009).

Contudo, conforme já citado anteriormente, desde a criação do ENEM, em 1998, advindo das mudanças da LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), o vestibular como único meio de seleção de estudantes para o ensino superior deixou de ser obrigatório. Com isso, no lugar de currículos enciclopédicos que visavam, sobretudo, à memorização de conteúdo, os alunos passaram a receber uma formação geral, que os auxiliaram tanto na busca de um emprego como na conquista de uma vaga para estudar na universidade (INEP, 1998).

Apesar disso e de existir um consenso entre estudiosos e pesquisadores do assunto de que a escolha para uma vaga em ensino superior deve priorizar o desenvolvimento das competências e habilidades do estudante para a profissão pretendida, ainda existe no Brasil um dualismo na formação desse estudante até o ingresso na universidade. Uma delas voltada para formação que prioriza as necessidades do mercado de trabalho e a outra para a formação acadêmica direcionada para o acesso à universidade, porém nenhuma delas busca realmente investigar as habilidades e competências desse candidato à vaga pretendida.

Diante disso e considerando a importância da atuação eficiente desse profissional, acredita-se que o Brasil deveria observar os critérios de seleção das universidades do exterior, sobretudo para selecionar os candidatos à formação na área da saúde e demais ciências sociais, através de uma pesquisa acadêmica mais holística e de habilidades e competências que capacite o candidato ao seu ingresso no nível superior pretendido. Para tanto, a fim de corrigir os erros e excessos

cometidos nesse âmbito da educação, seria necessário, além da conscientização de todos os envolvidos no processo, também uma reformulação a nível nacional desse percurso de seleção, que necessitaria ser instituído por lei, porém não é campo de ação desta esfera.

Sendo assim, propõe-se nesse estudo a elaboração de um website que contemple informações e argumentos pertinentes para nortear alunos e instituições a respeito do curso, com intuito de provocar em quem acessar o ambiente virtual a curiosidade em descobrir os pontos positivos e negativos da profissão e conduzir ao entendimento sobre a importância e necessidade de aptidão para exercer o ofício.

Trata-se da criação de uma plataforma intuitiva e diferenciada, com medidas educativas e de incentivo, que contenha direcionadores e indicadores de processos diferenciados para seleção de candidatos ao curso de medicina, incluindo links com materiais como reportagens, documentários, depoimentos, experiências internacionais, podcasts, integração com as redes sociais, grupos interativos entre outros, na intenção de promover conscientização a respeito da realidade da profissão. Além disso, é importante conter testes e mini entrevistas, como os aplicados nas melhores universidades do mundo, que apontarão o perfil e a aptidão do candidato.

8. CONCLUSÃO

Por mais apaixonante que seja a profissão, a medicina é muito exigente e também tem o seu lado negativo. O médico tem a todo instante a oportunidade de lidar com a vida, maior dádiva divina, e pela importância, não deveria ser tratado de forma comercial, tanto por parte do candidato como também por parte das instituições. Por isso é preciso e muito importante buscar reconhecer o perfil e a vocação do candidato a profissão.

Porém, o que se observa é que a cada dia, mais e mais jovens se deixam levar de forma passiva ao longo de todo processo. Muitos (talvez, a maioria) escolhem a medicina sem o devido embasamento. Pesam nesta decisão, o desenvolvimento de carreira e o retorno financeiro. O resultado dessas decisões sem o devido preparo é a desistência antes de completar a jornada; profissionais frustrados exercendo a atividade sem a menor satisfação, ocasionando a falta de sensibilidade com o tratamento da dor do próximo.

Sendo assim, é possível concluir através desta pesquisa que, no Brasil, todos os processos seletivos para acesso a universidades necessitam de adaptações, melhorias ou reformulações, sobretudo para os cursos da área de saúde, foco principal desse estudo e que o produto sugerido pode contribuir para resolver distorções graves ao entendimento da relevância dessa profissão para o bem comum de toda a nação.

A medicina e outros cursos na área de saúde lideram o ranking dos cursos que garantem melhores salários aos profissionais formados e fica claro que ser reconhecido pelos serviços prestados é essencial para motivar o profissional a ser cada vez mais apto e dedicado em sua profissão. Contudo, a opção pela formação em medicina e demais áreas de saúde não deveriam ter caráter comercial, como vem acontecendo. Assim, somente promovendo mudanças o processo de seleção será capaz de conscientizar candidatos e instituições da importância de formar profissionais com perfis para a profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Q.; SILVA, F. A. Ingressantes no curso de medicina de uma instituição de ensino superior pública. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres), n. 8, p. 10-19, ago-dez. 2017.

ALVARENGA, V. C.; SOUSA, J. L. C.; RODRIGUES, I. C.; CARVALHO, M. M.; SOUZA E SILVA, L. Perfil dos estudantes dos dois primeiros anos do Curso de Medicina de uma Instituição privada de ensino de Minas Gerais. **Revista Saúde Dinâmica**. Minas Gerais, v. 1, n. 1, out. 2019.

ANDONI, G. Entenda o processo de seleção para universidades no exterior. **Fundação Estudar**. 2014. Disponível em: <https://www.estudarfora.org.br/entenda-o-processo-de-selecao-para-universidades-no-exterior/> Acesso em: abr. 2020.

AZEVEDO, B. M.S. et al. Medical education under debate: perspectives from the intersection of teaching institutions and the public healthcare system. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.17, n.44, p.187-99, jan./mar. 2013.

AZEVEDO, L. D. Do vestibular ao Enem: trajetórias, permanências e transformações (1750-2018). **Revista Multidisciplinar em Educação**. Porto Velho, v. 7, p. 505-531, jan/dez., 2020. DOI: 10.26568/2359-2087.2020.4483. Disponível em: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/issue/archive>
E- ISSN: 2359-2087

BICA, R. B. S.; KORNIS, G. E. M. Exames de licenciamento em Medicina – uma boa ideia para a formação médica no Brasil? **Interface**. Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180546> Acesso em: ago. 2020.

CAM. UNIVERSIDADE DE CAMBRIDGE, 2020. **Página inicial**. Disponível em: <https://www.cam.ac.uk/>. Acesso em: jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – **CMF**. Explode números de médicos no Brasil, mas distorções na distribuição dos profissionais ainda é desafio para gestores. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/explode-numero-de-medicos-no-brasil-mas-distorcoes-na-distribuicao-dos-profissionais-ainda-e-desafio-para-gestores/#:~:text=Em%201970%2C%20o%20pa%C3%ADs%20tinha,popula%C3%A7%C3%A3o%20subiu%20%2C%20vezes>. Acesso em: jan. 2021.

CARDOSO FILHO, F. A.; MAGALHÃES, J. F.; DA SILVA, K. M.; PEREIRA, I. S. Perfil do estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 32-40, jan-mar.2015.

CAPERS, Q.; MCDOUGLE, L.; CLINCHOT, D. M. Estratégias para alcançar a diversidade por meio de admissões em escolas de medicina. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved** 29, 2018.

CASTRO, C. M. Sua excelência, o vestibular. **Educação e Seleção**, nº 3. Fundação Carlos Chagas, São Paulo SP, 2012.

CURY, C. R. J. A desoficialização do ensino no Brasil: a reforma Rivadávia. *Educação & Sociedade*. **Centro de Estudos Educação e Sociedade**. Campinas, v. 30, n. 108, p. 717-738, out. 2009.

DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL. 2020. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index10/?numero=23&edicao=5058#page/1> Acesso em: jan. 2021.

FÁVERO, M. de L. de A. **A universidade no Brasil**: das origens à Reforma Universitária de 1968. Educar, Curitiba, 2006. n. 28, p. 17-36.

FERRINHO, P. et al. Formação médica em Moçambique: realidade e expectativas. **Revista Médica de Moçambique**. Maputo, v. 10, p. 52-58, 2010.

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Perfil do estudante de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 34, n. 3, p. 355-362, 2009.

FIOROTTI, K. P.; ROSSONI, R. R.; MIRANDA, A. E. Profile of medical students at the Federal University in Espírito Santo, Brazil, 2007. **Rev Bras Educ Med**. v. 34, n. 3 p.355-62, 2010.

FREEMAN, B. (Eds.). The Age of STEM: Policy and practice in Science, Technology, Engineering and Mathematics across the world. Oxon, UK: **Routledge**. 2015.

GIROTTI, J.; PARK, Y. S.; TEKIAN, U. M. A. Garantir uma seleção justa e equitativa de alunos para atender às necessidades de saúde da sociedade. **Med Educ**. 49: 84 - 92. 2015.

IBGE. **PESQUISA NACIONAL DE SAUDE PNS**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=sobre> Acesso em: jan. 2021.

HAVARD UNIVERSITY. 2020. Página inicial. Disponível em: <https://www.harvard.edu/> Acesso em: jul. 2020.

HOFMANN, P. G.; GARCÍA-GONZÁLEZ, T.; AYOMETZI, C. M.; MENDIOLA, M. S. Internacionalizar las licenciaturas de la UNAM. **Revista Digital Universitaria**. v. 21, n. 5, septiembre-octubre 2020.

HOJAT, M. Avaliações de empatia em admissões em faculdades de medicina: que evidências adicionais são necessárias? Centro de Pesquisa em Educação Médica e Assistência à Saúde, Departamento de Psiquiatria e Comportamento Humano, Jefferson Medical College da Thomas Jefferson University, EUA. **Revista Internacional de Educação Médica** 2014.

INSTITUTO GELEDÉS. Entenda o processo de seleção para universidades no exterior. **Instituto da Mulher Negra**. 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/entenda-o-processo-de-selecao-para-universidades-externas/> Acesso em: abr. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP – MEC. O fim da obrigatoriedade do vestibular. Brasília DF, 1998. Disponível em: http://inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/o-fim-da-obrigatoriedade-do-vestibular/21206 Acesso em: ago. 2020.

JHU. **Johns Hopkins University**. 2020. Página inicial. Disponível em: <https://www.jhu.edu/> Acesso em: jul. 2020.

LARKINS, S; IPUTO, J; GUPTA, T. S. **Adequado para o propósito?** Os processos de seleção devem considerar a aptidão em termos de habilidades, características pessoais e contexto. *Med. Educ*, 2014.

MATHEW, M. M.; THOMAS, K. A. Aptidão médica a sua avaliação. *Educação médica. The national medical journal of India*, 2018.

MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F.; Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos-SP, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2006.

MORRISON, J. **Seleção para educação médica**. Instituto de saúde e bem-estar. Educação médica. Reino Unido, 2016.

NIESSEN, A. S. M.; MEIJER, R. R. **Seleção de estudantes de medicina com base em habilidades não acadêmicas: vale a pena?** Universidade de Groningen, Groningen, Holanda, 2016.

OLIVEIRA, G. S.; KOIFMAN, L. Integralidade do currículo de medicina: Inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: MARINS, J.J.N. et al. (Orgs.). **Educação médica em transformação**: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2014. p.143-64.

OX. **University of Oxford**. 2020. Página inicial. Disponível em: <https://www.ox.ac.uk/> Acesso em: jul. 2020.

PAES, A. T.; DIAS, B. F.; ELEUTERIO, G. N.; PAULA, V. P. Perfil dos ingressantes na primeira turma de graduação em Medicina da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Einstein (São Paulo) **Epub Sep**. São Paulo, v.16, n.3, 21, 2018.

RISTOFF D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior**. Campinas v.19, n. 3, p.723-47, 2014.

SANTOS, M. M.; PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I.; O impacto do Programa de Inclusão Social da Universidade de São Paulo no acesso de estudantes de escola

pública ao ensino superior público gratuito. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.** v. 93, n. 235, p. 720-42, 2016.

SCHWIBBE, A.; LACKAMP, J.; KNORR, M.; HISSBACH, J.; KADMON, M.; HAMPE, W. Diário da Saúde Federal - Pesquisa em Saúde - **Proteção à Saúde** v. 61, p.178 – 186, 2018.

SILVADPHIL, J.; ABEYGUNASEKARA, A. Critérios de seleção para médicos competentes e atenciosos. **Publicação oficial da Associação Médica do Sri Lanka**, v. 56, n.1, 2011.

SIMÃO, F. P.; SILVA NETO, N. C.; TORRES, J. C. Pré-vestibulares populares e a democratização do acesso ao ensino superior. **ORG & DEMO**, Marília, v. 21, n. 1, p. 57-70, jan./jun. 2020.

Sobre o DeCS. DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde. Biblioteca virtual em saúde, 2021. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/> Acesso em Junho de 2021.

SORIANO, L. A.; DINIZ, A. L. A.; BASEIO, M. C.; DE PAULA, J. S. Da saúde à extensão universitária: cursinho popular do PET-medicina, um projeto bem-sucedido na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Simpósio Temático: **Educação Tutorial / Capítulo IV. Medicina**. Ribeirão Preto v. 49, n. 4. p. 388-392, 2016.

STALNAKER, J. M. The Essay Type of Examination. In E. F. Lindquist (Ed.), **Educational Measurement** (pp. 495-530). Menasha, Wisconsin: George Banta. 1951.

STANFORD. 2020. Página inicial. Disponível em: <https://www.stanford.edu/> Acesso em: jul. 2020.

WELTER, C. F. Planejamento profissional e perfil socioeconômico dos acadêmicos de medicina em uma universidade pública federal do interior do Brasil. v. 9 n. 1 (2019): **IX Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS – SEPE**. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/12534> Acesso em: ago. 2020.

YUSOFF R, Stress and Burnout in the Higher Education Sector in Pakistan: a Systematic Review of Literature. **Res J Recent Sci**. v. 2, n. 11, p. 90-8, 2019.