

## O Ideal Profissional na Formação Médica

### The Professional Ideal in Medical Formation

André Petraglia Sassi<sup>1,II</sup> 

Elisa Pinto Seminotti<sup>1</sup> 

Eduardo Alfeu Peixoto Paredes<sup>1</sup> 

Micael Barbosa Vieira<sup>1</sup> 

#### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Medicina.
- Construção Social da Identidade.

#### RESUMO

**Introdução:** No curso de Medicina, os estudantes recebem não somente conhecimento e habilidades técnicas em sala de aula e nos campos de prática, mas também aprendem valores, atitudes e comportamentos profissionais. Nesse processo, ocorre a construção social do médico, em que será desenvolvido o ideal profissional. Esta pesquisa teve como objetivo compreender o processo de formação da identidade profissional a partir dos seguintes aspectos: a identificação dos ideais de profissão e de profissionais sobre as qualidades pessoais e profissionais dos docentes do curso médico, a imagem de profissional e os fatores contribuintes para o ingresso na profissão. **Métodos:** Para isso, utilizou-se uma metodologia qualitativa de caráter exploratório, realizada por meio de entrevista semiestruturada com 20 discentes do primeiro ao sétimo semestre do curso de Medicina de uma escola médica de João Pessoa. As informações coletadas foram estudadas com base na análise do discurso. As categorias utilizadas para análise foram: o “bom médico”, o “bom professor” e a idealização do profissional “bem-sucedido”. **Resultados:** Os sujeitos da pesquisa tinham em média 22,2 anos de idade e 13 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Mais da metade dos alunos se autodeclarou de cor branca e 45% informaram renda familiar maior que 20 salários mínimos. Quando se exploraram as categorias, percebeu-se que a imagem profissional mescla a ideia de status, por meio do reconhecimento da sociedade e da estabilidade financeira, e a de intenção de cuidar das pessoas. **Conclusão:** Observou-se que o “bom médico” deve ser um profissional “humano”; “estudioso”, “atualizado” e “resolutivo”; “profissional comprometido” e “responsável”. Além disso, os estudantes esperam desenvolver esses aspectos durante a graduação, mas muitas vezes se deparam com o que “não querem ser”. Outro elemento importante foi a percepção do conflito entre as ideias de “técnico competente” e “médico humano”. Essas características são transferidas para o “bom professor”, sendo reconhecido o educador que detém mais características do ideal profissional.

<sup>1</sup>Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**KEYWORDS**

- Education Medical.
- Medicine.
- Social Identification.

**ABSTRACT**

**Introduction:** In medical school, students receive not only technical knowledge and skills in the classroom and fields of practice, but also learn values, attitudes, and professional behaviors. In this process, the social construction of the physician takes place, in which the professional ideal will be developed. The aim of this research was to understand the process of professional identity formation based on: the identification of the ideals of the profession and professionals on the personal and professional qualities of the medical course teachers; professional image; and the factors contributing to the entry into the profession. **Methods:** For this purpose, a qualitative exploratory methodology was used through a semi-structured interview with 20 students from the first to the seventh semesters of the medical course of a medical school in João Pessoa. The collected information was studied from the discourse analysis. The categories used for analysis were: the “good doctor”; the “good teacher”; and the idealization of the “successful” professional. **Results:** The subjects were 22.2 years of age; 13 were females and 7 were males. More than half of the students self-declared their ethnicity as white and 45% reported a family income greater than twenty minimum wages. Exploring the categories, it was observed that the professional image merges the idea of status, through the recognition of society and financial stability, and the intention to take care of people. **Conclusion:** It was observed that the “good doctor” must be a “humane” professional; “studious,” “updated,” and “resolutive”; “committed professional” and “responsible”. In addition, the students expect to develop these aspects during their undergraduate education, but often encounter what they “do not want to be.” Another important element was the perception of the conflict between the ideas of a “competent technician” and a “humane doctor”. These characteristics are transferred to the “good teacher”, thus recognizing the educator that holds the most characteristics of the professional ideal.

Recebido em 5/8/19

Aceito em 16/12/19

**INTRODUÇÃO**

A formação de médicos tem um percurso que está além dos currículos formais das escolas médicas. Esse percurso não apenas acrescenta um corpo técnico de conhecimentos da Medicina aos aspirantes na profissão, mas também constitui uma identidade singular que é a do profissional médico<sup>1</sup>. Essa identidade se constitui a partir do compartilhamento de várias ideias e ideais de um determinado grupo, que na Medicina é formado pelo profissional e pelo docente médico.

Esse é o processo de socialização pelo qual passam os estudantes de Medicina ao longo da formação profissional<sup>2,3</sup>. Desde o momento da escolha pela Medicina até o final do curso, os estudantes são expostos a situações com potencial para direcioná-los para caminhos que podem, de forma consciente e inconsciente, moldar os profissionais que um dia se tornarão<sup>4,5</sup>. Assim, de acordo com Mannheim<sup>6</sup>, o indivíduo não se constitui apenas a partir de elementos próprios, mas também do que recebe do meio em que realiza sua interação social.

Nesse sentido, é possível, na formação médica, associar a relação profissional-discente e docente-discente como fatores de interação social formadores de identidade. Durante a graduação, os estudantes têm contato com profissionais médicos e não médicos que, além de desempenharem o papel de lecionar, interagem e desenvolvem relações que têm potencial de suscitar admiração.

Considerando isso, utilizamos, nesta pesquisa, a ideia de que a formação da identidade médica tem como um dos componentes os ideais de profissão<sup>7</sup> e de profissional, que, ao longo do percurso formativo, vão sendo apresentados aos discentes. Assim, características definidoras dos ideais profissionais são as que os estudantes atribuem como um “bom médico” e médico “bem-sucedido”, incluindo-se nesse conjunto os docentes médicos e também uma imagem social que cada discente traz consigo ao entrar no curso de Medicina.

**OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o processo de formação da identidade profissional médica a partir das percepções de estudantes de graduação em Medicina. Especificamente, procurou-se compreender os ideais de profissão e de profissionais de acordo com a percepção discente sobre as qualidades pessoais e profissionais dos docentes do curso médico, sobre a imagem de profissional e sobre os fatores contribuintes para o ingresso na profissão.

**MÉTODOS**

Foi utilizada uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório, a qual permite compreender as relações, representações, crenças, percepções e opiniões de estudantes de graduação em Medicina quanto à formação da identidade profissional<sup>8</sup>. Tal abordagem permite observar vários aspectos da vida social, possibilitando o conhecimento aprofundado de um fenômeno e propiciando a explicação de comportamentos<sup>9</sup>.

Como pressuposto, realizaram-se entrevistas semiestruturadas que não possuem forma rígida em termos da finalidade da investigação, mas obedecem a um roteiro apropriado para o pesquisador<sup>8</sup>. Além das entrevistas, aplicou-se questionário sociodemográfico a fim de conhecer o perfil do grupo entrevistado.

A realização das entrevistas e a aplicação dos questionários ocorreram no período de julho a dezembro de 2017. A população do estudo compreendeu 20 estudantes de graduação em Medicina de uma escola médica de João Pessoa, na Paraíba. Como o curso ainda não formou a primeira turma, a instituição possuía discentes do primeiro ao sétimo período. Os critérios de inclusão foram: estar matriculado no curso de Medicina e ter disponibilidade em participar da pesquisa; sendo o critério de exclusão não ter disponibilidade.

Para a identificação dos sujeitos da pesquisa, o projeto foi apresentado

em sala de aula para todos os estudantes do curso, momento no qual eram convidados voluntários para a participação. Em cada turma, foi possível identificar no mínimo um e no máximo três discentes. Na instituição referida, há a particularidade de haver duas turmas no período mais avançado, o que favoreceu a participação de mais estudantes do sétimo período. As entrevistas foram realizadas no campus, presencialmente, com gravação de áudio para posterior transcrição e análise.

O roteiro de entrevistas continha 14 perguntas sobre o processo de escolha do curso e da especialidade, os atributos de professores e as ideias e concepções acerca da profissão médica. Este artigo representa a pesquisa a partir dos discentes, considerando as questões relacionadas ao ideal de profissão que motivaram a escolha pela Medicina, o ideário de profissional e a percepção sobre os docentes.

Como a pesquisa envolveu seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa considerando as prerrogativas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi garantido o sigilo aos participantes, bem como a possibilidade de desistir do consentimento. A todos os participantes da pesquisa foi apresentado, para assinatura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, neste artigo identificaremos os participantes por uma letra, seguida do período do curso e do sexo informado.

O processo analítico desta investigação consistiu na análise de discurso, ponderando que, conforme Minayo<sup>8</sup>, não se analisa apenas o texto, mas também o que é trazido nele, com a história, as percepções e representações dos atores entrevistados. Para a autora, a análise do discurso é uma modalidade que permite compreender como o texto foi produzido. Buscam-se os significados por trás do que está dito. Observando dos discursos dos sujeitos da pesquisa, foram elaboradas categorias que possibilitam a classificação dos discursos analisados, constituindo-se como termos “carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada” (p.178)<sup>8</sup>.

As categorias foram definidas a *posteriori*, após as entrevistas, considerando que não partimos para a compreensão dos fenômenos relacionados à formação da identidade médica com ideias prontas, mas dispostos a captar as concepções dos atores participantes da pesquisa. Esse processo se deu após a leitura coletiva das transcrições com o grupo condutor da pesquisa. As categorias principais definidas foram: o ideal de profissão que motivou a escolha pelo curso de Medicina; o “bom médico”; o “bom professor”; a idealização do profissional “bem-sucedido” (Quadro 1).

Perrusi (p. 35)<sup>10</sup> explica que a identidade é composta por aspectos psicológicos, que são “fruto da socialização experimentada pelo indivíduo no meio social”, e por aspectos sociológicos, que correspondem ao processo de pertença dos indivíduos “a um grupo, [a uma] categoria social, etnia, classe e [e que também se referem aos] processos de identificações estruturados pelas interações sociais” que eles têm. Nesse sentido, as categorias identificadas com base nas entrevistas, que partem do ideal de profissão desde antes de o estudante ingressar na faculdade até a imagem de profissional considerado “bem-sucedido”, aproximam-se de uma análise da formação identitária do médico em formação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Dos 20 estudantes da amostra, um estava no primeiro período e dois no segundo. Do terceiro ao sexto período, participaram 12 discentes. Tivemos cinco estudantes do sétimo período do curso. De todos os participantes, 13 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino, sendo a média de idade de 22,2 anos. Todos informaram ser solteiros e quatro estudantes responderam que já haviam feito curso de graduação anterior, sendo uma na área da saúde (Tabela 1).

Em termos de autodeclaração da cor da pele, 11 alunos (55%) afirmaram ser brancos; e sete (35%), pardos. Apenas um aluno (5%) se declarou amarelo; e um (5%), preto. Essa distribuição acompanha o padrão nacional de predominância de brancos nos cursos de Medicina, apesar de uma população composta por uma maioria de pretos<sup>11</sup> (Tabela 1).

Outra informação importante do perfil dos sujeitos da pesquisa refere-se ao núcleo familiar. A partir dos questionários, identificou-se que nove estudantes (45%) informaram renda maior que dez salários mínimos, com dois (10%) possuindo mais de 20 salários mínimos (Tabela 1).

Ristoff<sup>1</sup>, ao analisar o perfil de estudantes de graduação, encontrou um percentual que variou de 44% a 70% dos estudantes com renda familiar maior que dez salários mínimos, semelhante aos dados encontrados nesta investigação. Essa informação enfatiza a formação médica como espaço para pessoas com condição socioeconômica privilegiada, elemento importante quando analisamos o ideal de profissão e as características do profissional “bem-sucedido”.

Quanto a recebimento de auxílio do governo, constatamos que dois alunos são do Programa Universidade para Todos (ProUni) e sete recebem auxílio do Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (Fies). Desses nove estudantes, apenas quatro informaram

Quadro 1

Definição das categorias analíticas e informações dos entrevistados

TRECHOS DA ENTREVISTA QUE JUSTIFICAM AS CATEGORIAS	CATEGORIAS PRINCIPAIS	CATEGORIAS ANALÍTICAS PARA DISCUSSÃO
“Sonho de salvar vidas”; “ser olhada com admiração e respeito”; “uma ideia de infância”; “ser um curso desafiador”; “cuidar das pessoa”; “ter estabilidade financeira”.	O ideal de profissão que motivou a escolha pelo curso de Medicina	Imagem social da profissão médica: motivações para a escolha da Medicina
“Ser humano”; “Ser empático”; “ter conhecimento e atualização”; “ter compromisso”.	O “bom médico”; a idealização do profissional “bem-sucedido”	Imagem social do médico: o “bom médico”
“Professores que entendem nossa realidade de aluno”; “Trata bem os alunos”; “Tem bastante conhecimento na área que ensina”; “Ser ético e gostar da profissão”.	O “bom professor”	O “bom médico” e o “docente admirado”

Fonte: Elaborado pelos autores.

renda familiar menor que dez salários mínimos. Vale ressaltar que, na instituição pesquisada, só foi oferecido Fies aos alunos que estavam cursando o sétimo e sexto semestres do curso no momento da pesquisa. Seis de todos os alunos (30%) exercem alguma atividade remunerada: quatro como monitores em cursinho preparatório para Medicina e dois monitores bolsistas de disciplinas na faculdade (Tabela 1).

Seguindo a ideia de como se constitui o ideal de profissão desde antes de entrar no curso de Medicina, conforme também identificado por Ferreira et al.<sup>12</sup>, os estudantes foram questionados quanto à relação com familiares médicos. Onze informaram possuir médicos na família, e a maioria (90,9%) era de parentes de segundo grau (tios e primos) e somente um possuía parente médico de primeiro grau (pai).

#### Imagem social da profissão médica: motivações para a escolha da medicina

Alguns elementos estão presentes no imaginário do estudante que ingressa em um curso médico, tais como: o desejo de poder cuidar de um

familiar doente, o desejo dos pais de exercer a profissão, a identificação com um médico de sua família ou com um médico que “curou” sua família, o desejo de salvar vidas, o contato precoce e sem respaldo com o cadáver – com a morte –, as teorias, os laboratórios. Esses elementos estão relacionados à formação e construção da identidade profissional de médico<sup>13</sup>.

Essa relação entre ter acompanhado um familiar doente e a busca pela medicina foi observada nesta pesquisa, nas respostas de alguns estudantes. A resposta que mais explicitou isso foi a de um aluno do quinto período, que afirmou: “não foi aleatório – tive uma irmã pequena que nasceu com cardiopatia congênita e faleceu nas nossas mãos. Tudo surgiu dessa vontade, e direcionada para a área de ‘cárdio’, ajudando crianças que precisavam de mais recursos para diagnóstico mais cedo”.

De acordo com Dini e Batista (p. 199)<sup>14</sup>:

*[...] são múltiplos os fatores que levam o aluno a estudar medicina. Isto se dá por motivações de natureza consciente*

Tabela 1  
Características dos participantes da pesquisa

Características dos participantes/período do curso/quantidade de participantes	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	TOTAL
<b>Sexo</b>								
Feminino	1	2	2	3		1	4	13
Masculino			1		2	3	1	7
<b>Estado civil</b>								
Solteiro	1	2	3	3	2	4	5	20
<b>Curso superior prévio</b>								
Sim		1		1	1		1	4
Não	1	1	3	2	1	4	4	16
<b>Autodeclaração da cor</b>								
Branca	1	2	2	2	1	1	2	11
Preta							1	1
Parda			1		1	3	2	7
Amarela				1				1
<b>Renda familiar</b>								
Menos de três salários mínimos			1		1	1		3
De três a cinco salários mínimos				1		2		3
De cinco a dez salários mínimos				1	1	1	2	5
De dez a 20 salários mínimos	1	2	1	1			2	7
Mais de 20 salários mínimos			1				1	2
<b>Auxílio do governo</b>								
Sim			1	1		3	4	9
Não	1	2	2	2	2	1	1	11
<b>Exerce atividade de trabalho</b>								
Sim			1	1		2	2	6
Não	1	2	2	2	2	2	3	14
TOTAL DE PARTICIPANTES	1	2	3	3	2	4	5	20

Fonte: Elaborada pelos autores.

*e inconsciente, que vão desde o prestígio social e o saber até a atração pela responsabilidade e pelo dinheiro, passando pela necessidade de tornar-se útil e aliviar os que sofrem.*

A partir das entrevistas, foi possível perceber esses aspectos, de prestígio social e financeiro, apontados pelas autoras, como pode ser observado nas respostas dos estudantes:

*Escolha de infância, sonho de infância, aquela coisa de salvar vidas, fazer a diferença, as pessoas olharem para você com admiração ou respeito (A, quarto período, feminino, grifo nosso).*

*Logo quando saí do ensino médio, queria fazer medicina pela estabilidade financeira (B, quinto período, masculino, grifo nosso).*

*Meu pai sempre quis que eu fizesse pela estabilidade de emprego e financeiro, mas não fiz por ele (C, sétimo período, masculino, grifo nosso).*

No último depoimento, do aluno do sétimo semestre, ainda aparece a dinâmica familiar como elemento para o ingresso na profissão, que é bastante observada na literatura<sup>13,15</sup>.

Nota-se que muitos entrevistados mencionam a ideia de “estabilidade financeira” quando informam motivações pela escolha da medicina. Muitas vezes, o imaginário dos discentes aponta para profissionais considerados exceção na carreira, no que diz respeito à situação financeira. É um fato que os médicos possuem uma remuneração mais alta que a população geral, mas o “ideal liberal da profissão”, conforme diz Machado<sup>16</sup>, produz uma expectativa de algo muito mais grandioso. Em análise feita pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), a intenção de remuneração inicial para quase 80% dos egressos de Medicina é de mais de oito mil reais, quase sete vezes maior que a renda domiciliar *per capita* do Brasil em 2017, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>17,18</sup>.

Realmente é bastante significativa a motivação de ordem financeira para a escolha da profissão médica. Mas essa motivação é apresentada como não sendo a predominante, semelhante ao que ocorre em outros estudos<sup>19</sup>. As percepções discentes são, como afirmam Becker et al.<sup>20</sup>, inespecíficas e idealistas. Becker et al.<sup>20</sup> (p. 72) explicam que a ideia do recém-ingresso no curso de Medicina pode ser sistematizada em duas linhas:

*1. Medicina é a melhor de todas as profissões. 2. Quando começamos a praticar, queremos ajudar as pessoas, ter um trabalho agradável e que dê satisfação, sem deixar de preservar os ideais médicos. Queremos ganhar dinheiro suficiente para levar uma vida confortável, mas essa não é a nossa principal preocupação.*

Note-se a sobreposição do “ideal de profissão” quando os autores começam a sentença. Para eles, esses ideais são trazidos pelos ingressantes na graduação e reforçados ao longo curso médico. Possuir um grande saber, especialmente fechado e pouco acessível às pessoas em geral, ser reconhecido no meio em que atua e na sociedade, ter autonomia para definir a própria prática, ter prestígio como médico, pesquisador ou professor e possuir boa condição financeira são os elementos característicos do ideal social da profissão e fatores contribuintes para a escolha da carreira.

Alguns estudantes, com o argumento de que a escolha profissional tinha relação com o desejo de cuidar, comentaram que haviam pensado em cursar Enfermagem ou Fisioterapia, porém escolheram Medicina por ser uma profissão “mais completa”. Isso reforça a sistematização feita por Becker et al.<sup>20</sup>.

É possível apreender nos discursos dos estudantes diversos elementos para a escolha profissional, como a influência familiar, a experiência de ter tido um familiar doente e o desejo da estabilidade financeira. Mas ainda há um elemento que parece mesclar essas categorias e que foi traduzido por Becker et al.<sup>20</sup> como os ideais médicos. Neste artigo, utilizamos a ideia de ideal de profissão, que está na base da imagem social da profissão já mencionada.

Essa imagem vem se constituindo ao longo do tempo na história da medicina, associada ao acréscimo de legitimidade diante da sociedade e do Estado<sup>16,21</sup>. O princípio fundamental da profissão se assenta na autonomia, proporcionada, em grande medida, pelo seu saber singular que expressa uma das fontes privilegiadas do poder da profissão, capaz de regular o mercado profissional<sup>22</sup>.

### Imagem social do médico: o “bom médico”

Durante a pesquisa, foi possível perceber outros elementos além do que foi discutido como o ideal de profissão, que foram as características ideais do bom profissional. Essa separação foi feita para facilitar a compreensão do fenômeno, já que, no contexto estudado, surgiram aspectos além do saber e da competência. Esses aspectos foram traduzidos pelos sujeitos da pesquisa como “médico humano”, “amoroso”, “sensível” e “respeitoso”.

Considerando a imagem de “bom médico” a partir dos sujeitos da pesquisa, surgiram três categorias analíticas: a primeira, já mencionada, de profissional “humano”; a segunda relacionada à competência técnica, definida a partir da caracterização do profissional como “estudioso”, “atualizado” e “resolutivo”; e a terceira categoria foi a relação do médico com o trabalho, traduzida como “profissional comprometido” e “responsável”.

A grande maioria dos entrevistados associou o termo “empatia” à imagem do “bom médico”, além da palavra “humano”, que tem sido usada como adjetivo muito comum na rotina das falas sobre a medicina. É comum ouvirmos de usuários e de estudantes que “se busca um médico humano” ou “humanização da medicina”.

Na saúde, esse conceito de humanização é muito amplo e polissêmico, permitindo várias interpretações. Muitas vezes está associado a ações segmentadas por áreas (humanização na saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso) ou por níveis de atenção (humanização na assistência hospitalar); destinado a certas profissões (assistente social, psicólogo) ou a profissionais mulheres; ou orientado por exigências externas à relação com as pessoas, como a satisfação do “cliente”<sup>23</sup>. Diante disso, foi solicitado aos participantes que exemplificassem o que seria o médico “humano”: as respostas o caracterizaram como aquele que “trata com respeito, carinho, amor e empatia”, semelhante ao que foi discutido por Garcia, Ferreira e Ferronato<sup>24</sup>.

Caprara e Franco<sup>25</sup> apontam para a necessidade de maior sensibilidade do médico diante do sofrimento do paciente e englobam dentro da categoria de humanização fatores relacionados à compreensão do processo de doença no contexto do paciente, ao diálogo com o paciente, à continuidade do cuidado e à discussão do projeto terapêutico. Nas entrevistas, surgiu também esse elemento do diálogo, caracterizando a imagem do “bom médico” e “médico humano”.

Da mesma forma que a ideia de “humano” é ampla, o mesmo se pode dizer do conceito de empatia. Costa e Azevedo<sup>26</sup> argumentam que esse conceito, principalmente no contexto da relação médico paciente, está repleto de ambiguidades e dificuldades. Em nossa pesquisa, as respostas iniciais apontaram o termo de forma descuidada, como um conceito decorado. Isso foi observado a partir da explicação dos sujeitos da pesquisa quanto ao que entendiam sobre empatia, havendo repetição da ideia de que o “médico precisa se colocar no lugar do paciente”. Uma aluna do quarto período definiu da seguinte maneira: “é ter um relacionamento com o paciente, que faz ele se sentir bem”.

Há uma diversidade de possibilidades conceituais para empatia, que podemos destacar: um processo psicológico relacionado a questões afetivas, cognitivas e comportamentais perante a experiência do outro; sensibilização pelas mudanças ocorridas na vida de outra pessoa; um processo que deixa o paciente mais seguro e disposto a compartilhar; um processo de confiança importante para a efetividade dos planos terapêuticos; e uma ferramenta que transforma o paciente em um ser autônomo<sup>26</sup>. Diante desses conceitos, é possível afirmar que a explicação da aluna do quarto período mencionada anteriormente mantém relação com a ideia de deixar o paciente mais seguro.

O fato de os alunos entrevistados mencionarem essas características como dignas de um “bom médico” nos leva a pensar que obter essas qualidades é algo que se deseja durante a graduação. De acordo com Costa e Azevedo<sup>26</sup>, alguns cenários vivenciados pelos discentes no cotidiano, como determinados processos de “desumanização” relacionados aos pacientes e a falta de comunicação entre estes e os profissionais, levam os futuros médicos a decidir como não querem ser. Contudo, é preciso atenção, pois essas vivências também podem contribuir para o declínio da empatia ao longo do curso<sup>27,28</sup>. Os autores ainda referem que o início precoce de atividades práticas no curso auxilia no reconhecimento da importância da relação médico-paciente e no encontro, na graduação, de exemplos positivos de profissionais. Na instituição onde a pesquisa foi realizada, as práticas no campo começam no primeiro semestre, o que provavelmente possibilita que mesmo os alunos dos primeiros períodos possam avaliar essas características nos professores e profissionais.

Além dos valores de empatia e humanidade, surgiu, como um elemento intrínseco ao bom médico, a competência técnica, caracterizada como o profissional que estuda muito, mantém-se atualizado e consegue ser resolutivo. Temos nas falas dos estudantes as duas percepções que se mantêm como dicotomias durante todo o curso, extremos que algumas vezes são apresentados como rivais, difíceis de conciliar: o médico “humano” *versus* o médico “técnico”.

Mesmo surgindo a caracterização como “médico humano” nas respostas dos alunos, todos os entrevistados apontaram a necessidade de saber técnico. O saber construído com “muito estudo”, “atualização” e “leitura”. “O médico deve estar estudando sempre, para ficar sempre atualizado”, argumentou uma aluna do segundo período. Parece haver uma ideia de que o saber vem dos livros por meio do estudo prolongado. Diniz<sup>29</sup> explica que esse processo é apreendido pelos estudantes, pois, na formação médica, é também transmitida a ideia de que, para obter as credenciais de profissional, é preciso passar por um processo árduo. Sinclair<sup>4</sup> chega a afirmar que nesse processo é naturalizada certa “humilhação potencial” permitida para a aquisição dos objetivos morais da profissão.

Os estudantes de Medicina iniciam seus estudos com motivação e empatia pelos pacientes. Todavia, enquanto recebem os conhecimentos técnicos necessários para sua futura profissão, passam também a receber estímulos para um distanciamento profissional e emocional, pois a manifestação de seus sentimentos é considerada como algo que “confunde as ideias”. É o “ser próximo, mas não se envolver demais para não atrapalhar”, e o “ter objetividade”, como comentou uma aluna do primeiro período. Assim, os estudantes aprendem as técnicas mais sofisticadas, que talvez nunca utilizem, mas não aprendem a comunicar-se com os pacientes<sup>30</sup>.

Gómez Sancho<sup>31</sup> afirma que, na realidade, os estudantes médicos não são devidamente preparados para enfrentar os sentimentos, os pensamentos e as necessidades dos pacientes. Os currículos de graduação enfatizam a aquisição de habilidades e conhecimentos técnicos, mas não de atitudes, acarretando a falta de desenvolvimento de todas as competências necessárias para o trabalho. A pouca experiência em assistir pacientes em sofrimento durante a formação constitui a impossibilidade de dar-se o entendimento da complicada estrutura psicológica de seus pacientes e de si mesmos. Nesse sentido, Cruess, Cruess e Steinert<sup>32</sup> propuseram a inclusão da categoria “ser” na conhecida pirâmide de conhecimento de Miller, enfatizando a necessidade de garantir na formação médica os valores, as atitudes e os comportamentos do profissional.

A terceira categoria encontrada associada à imagem de “bom médico” foi a de “profissional comprometido”, também caracterizada como “responsável”. A relação feita pelos alunos que apontaram esses elementos foi com a ideia de pontualidade, de cumprimento dos horários de trabalho. Há, no senso comum, a ideia de que o médico está sempre muito ocupado e que dificilmente consegue cumprir os horários. É comum ouvir de pacientes que esperam horas nos consultórios para as consultas, e isso é um fenômeno muito verbalizado pelos alunos como algo negativo, desde o momento do ingresso na faculdade até os períodos mais avançados.

Como no curso médico os docentes são responsáveis pela transmissão dos ideais da profissão, fazendo parte do imaginário do “bom médico”, é importante discutir particularmente as características dos professores que se tornam referência para os alunos.

#### O “bom médico” e o “docente admirado”

Os dados empíricos que sugeriram esse tópico na pesquisa surgiram a partir de um desdobramento das respostas sobre as características do “bom médico” discutidas no tópico anterior. Essa distinção é importante pelo fato de a caracterização como “bom médico” poder ser feita a profissionais com que os estudantes têm contato ao longo do curso, podendo não fazer parte do corpo docente da instituição de ensino. A ideia foi compreender se, até o momento do curso em que a/o aluna/o se encontrava, havia existido algum professor passível de admiração e o que promoveu esse sentimento. Após análise de todas as respostas, duas categorias foram identificadas: possuir as características do “bom médico” e ter conhecimento técnico/atuação profissional na área médica.

Ao analisarmos as categorias construídas, constatamos que as características de um docente que é admirado por seus alunos estão, na verdade, mais relacionadas à maneira como eles se apresentam como médico, e não fato ao papel de educador (por exemplo, boa didática, metodologias construtivas, crítico-reflexivas). Existe uma correlação dessa máxima em vários estudos trazidos por Costa (p. 3)<sup>33</sup>, segundo os quais,

usualmente, a docência não é considerada como atividade principal pelos médicos: “esses professores, de modo geral, são considerados bons profissionais em sua área específica de atuação”, sendo este o critério de contratação pelas universidades. No entanto, há alguns anos já se discute a necessidade imperativa de modificações na formação de médicos, tendo a formação docente como uma das bases principais, contidas, inclusive, nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN)<sup>34</sup>.

Costa, Cardoso e Costa<sup>35</sup> investigaram quais qualidades um bom professor de Medicina deve ter e encontraram o seguinte: domínio do conteúdo, boa comunicação, didática, ética, empenho, envolvimento em pesquisa, habilidades clínicas, atualização e confiança. Nas entrevistas realizadas nesta pesquisa, observamos uma diferença entre os alunos do chamado “ciclo básico” e os do “ciclo clínico”, como comumente são caracterizados pelo grupo de alunos e professores. No grupo do “ciclo básico”, que se refere aos quatro períodos iniciais, as características mais relevantes têm relação com conhecimento técnico e capacidade de “passá-lo”, como vemos nos comentários dos entrevistados:

*Admirava-o porque estudava bastante e passava a matéria de forma completa, sem subjugar o aluno. Se se propôs a ensinar a gente, tem que conseguir falar com o nível do aluno - não subestimar os alunos (D, primeiro período, feminino).*

*Admiro as professoras A e B porque acho que elas sabem de tudo um pouco, embriologia, histologia. A professora A tem doutorado, e ela é relativamente nova (E, terceiro período, feminino).*

Entre os demais alunos, outras atitudes são mais relevantes, que não são relacionadas à docência em si, como se pode ver nos comentários dos entrevistados:

*[...] [admiro-o] pela forma como tratou os alunos, sempre com respeito e dedicação (F, quarto período, feminino).*

*[...] [o professor] sabe cuidar dos pacientes, dos alunos, vê como sofremos e a forma dele trabalhar faz você ter vontade de fazer aquilo (G, sexto período, masculino).*

*[...] [admiração porque possui] as características que eu citei [de um bom médico] e também muito bom como docente. Deixa a mensagem, mas de forma positiva, cuidadosa (G, sexto período, masculino).*

*[...] [admirava-o] pois era um professor muito humilde na forma de lidar com os alunos e pacientes. Também nunca demonstrou a intenção de querer prejudicar ninguém. Apreciava todos os alunos e conseguia enxergar em todos algo de especial (H, sexto período, feminino).*

*Muitos professores mudaram a minha forma de ver o médico. A forma como trataram o paciente e me fizeram perceber o quanto a conversa faz diferença (I, sétimo período, feminino).*

Nota-se, nos argumentos dos alunos, a relação com a categoria de “cuidadoso”, tanto no que concerne aos próprios discentes quanto aos pacientes. Essa relação aproxima, como já mencionado, duas ideias: de “bom professor” e de “bom médico”.

Pesquisas brasileiras mostraram que as características importantes em professores universitários são o domínio do conteúdo e a competência pedagógica, no entanto Costa, Cardoso e Costa<sup>35</sup> afirmam que são unânimes as publicações sobre a docência médica ao apontarem que existe uma deficiência importante nessa área. Muito disso se explica pela pouca importância dada à carreira docente na área médica, assim como a desvalorização da necessidade de capacitação pedagógica para ensinar. Nas respostas obtidas, confirmamos que os alunos admiram os professores que possuem boa capacidade técnica na sua área de atuação, além do contato mais próximos dos pacientes e discentes. As capacidades pedagógicas ficam relegadas a segundo plano, principalmente a partir do quinto semestre do curso, ainda que as práticas ocorram desde o início.

Reconhecendo o papel da educação na formação da identidade profissional, faz-se necessário destacar a importância e a influência do professor nesse processo. Ele é, dos personagens presentes na universidade, o que mais entra em contato com os conflitos e as reações dos alunos. Para Guimarães e Boruchovitch<sup>36</sup>, a motivação intrínseca do aluno não resulta de treino ou de instrução, mas pode ser influenciada principalmente pelas ações do professor.

É possível perceber, na argumentação dos autores, que a formação se dá também na relação entre docente e discente. Segundo Becker et al.<sup>20</sup>, o aluno, na formação médica, não aprende apenas os conhecimentos técnicos, mas também a forma de ser médico e atuar na profissão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu observar em conjunto fenômenos estudados separadamente na literatura, como escolha profissional, identidade profissional e ideal de profissão. O processo de construção da identidade profissional médica ocorre a partir das relações entre discentes e docentes, entre docentes e discentes e entre discentes e profissionais. Ao longo da graduação, os estudantes se deparam com grande corpo de conhecimentos técnicos advindos das ciências que compõem a medicina, mas também adquirem o “jeito de ser médico”, por meio do aprendizado de valores, atitudes e comportamentos profissionais.

Nesse processo, percebe-se um ideal profissional como uma imagem objetivo que os estudantes têm ao ingressarem no curso e que vai se moldando ao longo dos semestres de formação. As caracterizações de “bom médico” carregam esse ideal profissional e se definem pelo equilíbrio entre um “lado humano” e a “competência técnica”. Além disso, há necessidade de “responsabilidade” e “compromisso” com o trabalho. Esses elementos estão presentes nas discussões atuais sobre o ensino do profissionalismo nos cursos de Medicina.

As percepções quanto ao “bom professor” seguem a mesma representação encontrada na caracterização profissional, o que possibilita dizer que os elementos do “bom médico” são mais reconhecidos que a formação didática e metodológica na carreira docente.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa aponta elementos importantes para a compreensão da caracterização do ideal de profissão e de profissional médico, mas as análises foram feitas a partir de uma amostra pequena considerando o número total de alunos do curso, além de eles terem sido escolhidos conforme disponibilidade. Mais estudos serão essenciais para aprofundar o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Sassi AP. Formação identitária dos estudantes de Medicina: novo currículo, novas identidades? Novas Edições Acadêmicas; Deutschland: Saarbrücken. 2014.
2. Dubar CA socialização: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
3. Pratt MG, Rockmann KW, Kaufmann JB. Constructing professional identity: the role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal* 2006;40(2):235-62.
4. Sinclair S. Making doctors: an institutional apprenticeship. Oxford, New York: Berg; 1997.
5. Tavares AP. O “currículo paralelo” dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. bras. educ. méd.* 2007;31(3):254-65.
6. Mannheim K. Ideologia e utopia. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1972.
7. Freidson E. Para uma análise comparada das profissões: a institucionalização do discurso e do conhecimento formais. In: 19º Encontro Anual da Anpocs; 1995 out 19; Caxambu, MG, Brasil. Caxambu: Anpocs; 1995.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Vítora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
10. Perrusi AFA. Tirantias da identidade: profissão e crise identitária entre psiquiatras. João Pessoa. Tese [Doutorado em Sociologia] – Universidade Federal da Paraíba, 2003.
11. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação (Campinas)* 2014;19(3):723-47.
12. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadao MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Ass Med Brasil* 2000;46(3):224-31
13. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface comun. saúde educ.* 2002;6(11):107-16.
14. Dini PS, Batista NA. Graduação e prática médica: expectativas e concepções de estudantes de Medicina do 1º ao 6º ano. *Revista Brasileira de Educação Médica do Rio de Janeiro* 2004;28(3): 198-203.
15. Benfatti CA. O papel da família como modificador da formação do médico. *Rev. méd. Minas Gerais* 2012;22(4):418-20.
16. Machado MH, coordenador. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
17. Scheffer M. (coord.) Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Conselho Federal de Medicina; 2018.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE divulga o rendimento domiciliar *per capita* 2017 [acesso em 29 set 2018]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita/Renda\\_domiciliar\\_per\\_capita\\_2017.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2017.pdf).
19. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. *Rev. bras. educ. méd.* 2009;33(4):542-54.
20. Becker HS, et al. Boys in white: student culture in medical school. New Brunswick, London: Transaction; 2007.
21. Freidson E. Profissão médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Editora Unesc; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos; 2009.
22. Areosa J, Carapineiro, G. Quando a imagem é profissão: profissões da imagiologia em contexto hospitalar. *Sociologia, Problemas e Práticas* 2008;(57):83-108.
23. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface comun. saúde educ.* 2005;9(17):389-406.
24. Garcia MAA, Ferreira FP, Ferronato FA. Experiências de humanização por estudantes de Medicina. *Trab. educ. saúde* 2012;10(1):87-106.
25. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saúde Pública do Rio de Janeiro* 1999;15(3):647-54.
26. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em Medicina: um olhar qualitativo. *Rev. bras. educ. méd.* 2010;34(2):261-9.
27. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad. med.* 2009;84(9): 1182-91.
28. Moreto G, Blasco PG. A erosão da empatia nos estudantes de Medicina: um desafio educacional. *RBM rev. bras. med.* 2012;69:217.
29. Diniz M. Os donos do saber: profissões e monopólios profissionais. Rio de Janeiro: Revan; 2001.
30. Seminotti RP. La relación médico paciente. El afrontamiento del paciente terminal: el médico pediatra. Madrid. Tesis [Doctoral em Psicología Biológica y de la Salude] – Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
31. Gómez Sancho M. Medicina paliativa: la respuesta a una necesidad. Madrid: Arán Ediciones; 1998.
32. Cruess RL, Cruess SR, Steiner, Y. Amending Miller’s Pyramid to include professional identity formation. *Acad. med.* 2016;91(2): 1-6.
33. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de Medicina. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet].* Jan-fev] 2010 [acesso em 20 jul. 2019] ;18(1). [7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_16.pdf).
34. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 CNE/CES, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 23 jun 2014; Seção 1, p. 8-11.
35. Costa NMSC, Cardoso CGLV, Costa DC. Concepções sobre o bom professor de Medicina. *Rev. bras. educ. méd.* 2012;36(4):499-505.
36. Guimarães SER, Boruchovitch E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. *Psicol. reflex. crít.* 2004;17(2):143-50.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram igualmente na elaboração do artigo, participando da concepção da pesquisa, coleta de dados, sistematização e análise dos resultados, redação e revisão final.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

UNIPÊ - BR 230 - Km 22, Água Fria - CEP 58053-000 - João Pessoa - PB - Brasil. Bloco S. Sala 430.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.