

## O PERFIL DO MÉDICO EM FORMAÇÃO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM\*

Glauce Cerqueira Corrêa da Silva<sup>1</sup>, Hilton Augusto Koch<sup>2</sup>, Evandro Guimarães de Sousa<sup>3</sup>

**Resumo** **OBJETIVO:** Identificar diferenças no perfil psicossocial do especializando e médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem, avaliar a aspiração profissional e as motivações internas que os influenciaram a escolher a especialidade radiologia e diagnóstico por imagem e se o nível de satisfação profissional melhora a relação médico-paciente. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi aplicado um questionário com 26 perguntas que constava também do teste de auto-estima de Rosenberg. **RESULTADOS:** A auto-estima está acima da média para 39,6% dos médicos. Para 38,7% dos alunos, a escolha da medicina se deu por aptidão ou realizações pessoais. Para 50,9% dos médicos entrevistados, os clientes compreendem e assimilam as informações transmitidas. Apresentam condições para esclarecer as dúvidas dos pacientes 77,4% dos médicos. **CONCLUSÃO:** Não há diferença no perfil psicossocial do especializando e do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem. A aspiração profissional e as motivações internas dos médicos residentes e especializando têm as mesmas influências na escolha da especialidade. Os médicos residentes estão mais preparados para o envolvimento na relação médico-paciente do que os especializando.

*Unitermos:* Residência médica; Motivação; Perfil; Relação médico-paciente.

**Abstract** *Profile of the physician undergoing education in radiology and diagnostic imaging.*

**OBJECTIVE:** To identify differences in the psychosocial profile of medical trainees and residents in radiology and diagnostic imaging, to evaluate the professional aspirations and inner motivation driving their choice of the specialty of radiology and diagnostic imaging, as well as whether their professional satisfaction level improves the doctor-patient relationship. **MATERIALS AND METHODS:** A 26-question questionnaire including the Rosenberg's self-esteem scale was completed by medical trainees and residents. **RESULTS:** Self-esteem is above average for 39.6% of the respondents; aptitude for medicine or personal realization has motivated the choice of 38.7% of the students; for 50.9% of the respondents, the patients understand and assimilate the information received from doctors; 77.4% of the doctors are able to clarify the patients doubts. **CONCLUSION:** In terms of psychosocial profile, there is no difference between medical trainees and residents in radiology and diagnostic imaging. Professional aspirations and inner motivation have played equivalent roles in the specialty choice of medical trainees and residents. Medical residents are better prepared to succeed in a doctor-patient relationship than trainees.

*Keywords:* Medical residency; Motivation; Profile; Doctor-patient relationship.

### INTRODUÇÃO

A medicina representa uma mescla de ciência e de arte. Como ciência, pressupõe aprendizado e muito estudo, com permanente atualização. Como arte, exige vivência diuturna ao lado do paciente para, no

emaranhado de queixas e diante de sinais e sintomas exibidos, vislumbrar os dados importantes para estabelecer o diagnóstico de determinada condição patológica.

Sabe-se que as variáveis sociais e as motivações internas interferem tanto na escolha profissional quanto no exercício da medicina. A relação do médico com o exercício da profissão é parte fundamental para melhor compreensão da sua escolha. Para Glasser<sup>(1)</sup>, o trabalho é o componente que define as nossas vidas, não podemos ser vítima de uma escolha, devemos assumir responsabilidade por elas.

A residência médica é reconhecida como uma modalidade de pós-graduação considerada curso ideal para a formação de especialistas. Em 1889, no John's Hopkins Hospital, surgiram os primeiros programas coordenados por Halsted e Osler nas áreas

de cirurgia e clínica médica, respectivamente. Em 1945, foi implantado o primeiro programa de residência médica em ortopedia no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. No Instituto de Previdência e Assistência ao Servidor do Estado do Rio de Janeiro, em 1948, foram criados programas em cirurgia geral, clínica médica, pediatria e obstetrícia/ginecologia<sup>(2)</sup>.

O número desses programas aumentou expressivamente no final dos anos 60 e início da década de 70, em virtude da rápida expansão das escolas médicas. Porém, vários programas que eram oferecidos aos egressos dessas escolas não apresentavam a qualidade de treinamento necessária para a formação do especialista.

Atualmente, após a conclusão do curso de graduação, os formandos procuram ingressar em programas de residência médica

\* Trabalho realizado nos Serviços de Radiologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

1. Psicóloga, Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Professor Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Chefe do Serviço de Radiologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Glauce Cerqueira Corrêa da Silva. Rua Marquês de Paraná, 62, ap. 401, Flamengo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 22230-030. E-mail: glauce@centroin.com.br

Recebido para publicação em 16/11/2005. Aceito, após revisão, em 4/5/2006.

de acordo com a especialidade pretendida, o que nem sempre é possível devido à forte concorrência. Alguns são aprovados e iniciam o seu treinamento, outros ingressam em cursos de especialização e uma parcela procura estágios na especialidade escolhida. Um outro grupo é absorvido pelo mercado de trabalho, logo após a conclusão do curso de graduação em medicina.

Nos termos do Decreto nº 80.281/77, a residência médica constitui um curso de pós-graduação destinado a médicos, caracterizado por treinamento em serviço do médico residente, cujas atividades são sempre supervisionadas por profissionais de reconhecida competência ética e técnica<sup>(3)</sup>.

Desde 1977, todos os programas de residência médica no Brasil estão subordinados à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que estabeleceu normas e critérios para o credenciamento de programas em clínica médica, cirurgia geral, obstetrícia/ginecologia e pediatria. Posteriormente, foram determinados os requisitos para o credenciamento de outras especialidades.

De acordo com a CNRM, para o programa de residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem exige-se que a duração do treinamento seja de três anos, nas áreas de radiologia geral e contrastada, ultra-sonografia, mamografia, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética, radiologia intervencionista, técnicas de exames, urgências e emergências. O treinamento em serviço deve corresponder a 80% ou 90% da carga horária anual e as atividades teóricas são oferecidas nas modalidades de sessões anátomo-clínicas, estudo de artigos científicos, cursos, palestras e seminários, bioética, ética médica, metodologia científica, dentre outros. A instituição ainda pode oferecer um treinamento nas seguintes áreas de atuação: angiorradiologia e cirurgia endovascular, ecocardiografia com Doppler, neurorradiologia, radiologia intervencionista e angiorradiologia<sup>(4)</sup>.

Os cursos de especialização encontram-se regulamentados pela Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 01/01<sup>(5)</sup>, que determina a carga horária mínima de 360 horas, a frequência de, no mínimo, 75% às atividades programadas, e o corpo docente constituído de, pelo menos, 50%

de professores portadores de título de mestre ou doutor obtido em programas reconhecidos pela Capes. É exigido trabalho de conclusão de curso ou monografia, para aprovação final do aluno. Ao término deste curso, o aluno aprovado fará jus a um certificado de conclusão de curso, que é aceito por várias sociedades de especialidades, como pré-requisito para a concessão do título de especialista. Esta modalidade de curso tem sido utilizada, por determinadas instituições, como substituto de programas de residência médica, uma vez que não são estipulados prazos para a sua conclusão, nem carga horária máxima. Por outro lado, não existe a necessidade do cumprimento das exigências já referidas, estabelecidas na Lei nº 6.932/81, referentes aos direitos dos residentes<sup>(6)</sup>.

Segundo Sousa e Koch<sup>(7)</sup>, para o credenciamento de programas de residência médica devem ser observados os seguintes requisitos: infra-estrutura adequada visando o atendimento aos pacientes, uma dinâmica de serviços suficientes para assegurar a realização dos procedimentos básicos necessários, e um programa pedagógico bem elaborado, no sentido de alcançar os objetivos propostos durante o período de treinamento.

De acordo com Sousa e Koch<sup>(8)</sup>,

“Diante dos constantes avanços científicos e tecnológicos e das atuais exigências do mundo do trabalho, é necessário, para assegurar o sucesso do futuro especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, além do que lhes é oferecido tradicionalmente em programas de Residência Médica, a aquisição de novas competências e habilidades específicas que compõem o perfil do médico Residente ideal, cujas principais características são as seguintes:

- Deve fazer dos erros cometidos parte do processo natural da aprendizagem e entender que uma postura de reconhecê-los e tentar aprender com eles o distinguirá de outros que, por constrangimento, os acobertam, prejudicando o paciente.

- Espera-se dos melhores médicos Residentes, daqueles destinados a exercer a liderança na profissão, a disposição para ajudar outros colegas, considerando-os muito menos como competidores e mais como auxiliares e a quem dão exemplo no cumprimento do horário estipulado e na

permanência em serviço até o término de suas obrigações, as quais cumprem com rigor e competência.

- Além da expectativa de um brilhante nível técnico, algumas qualidades éticas e humanas devem fazer parte do caráter do médico Residente ideal, como a honestidade, a capacidade de manter o sigilo das informações confidenciais declaradas pelos pacientes, generosidade no trato com seus pares, buscando estar sempre acessível para interação com outros profissionais da área da saúde e o público em geral.

- Deve reconhecer que a principal missão do seu treinamento é oferecer um atendimento com qualidade para o paciente. Deve, também, estar ciente de que a atenção para a saúde requer a realização dos serviços dentro dos padrões estabelecidos de qualidade, respeitando os preceitos da Bioética e da Ética Médica, e tendo em conta que a responsabilidade dessa atenção não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema detectado.

- Deve possuir competência para desenvolver a comunicação verbal e a não verbal, domínio da escrita e interpretação da leitura.

Para assegurar ao médico Residente constante atualização em sua formação e possibilitar sua participação efetiva na prestação de serviços em saúde, é necessário que a Educação em Radiologia e Diagnóstico por Imagem seja revista periodicamente.”

É importante avaliar as diferenças na maturidade psicossocial do especializando e do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem para entender quais as expectativas de cada um quanto ao futuro, pretensão salarial, motivo da escolha em medicina, especificamente nesta especialidade, dificuldades e facilidades encontradas no exercício da profissão, idealização *versus* realidade da profissão e o que desejam alcançar como radiologistas.

Segundo Taha et al.<sup>(9)</sup>, no que tange à radiologia e diagnóstico por imagem, a opção por esta especialização aumentou em decorrência do desenvolvimento dos métodos de imagem utilizados, o que pode ser observado pela maior procura de cursos de especialização e programas de residência médica nesta especialidade.

De acordo com Nogueira<sup>(10)</sup>, alguns trabalhos sobre residência médica já foram publicados relacionando diversos aspectos emocionais do médico residente, abordando desde o treinamento em serviço, estresse, até a formação em si, ansiedade, aumento do sono, aumento do apetite, angústia, irritabilidade, entre outros.

As normas vigentes para a formação de especialistas em radiologia e diagnóstico por imagem enfatizam a competência técnica, com pouca abordagem dos aspectos comportamentais. Assim, a auto-estima dos especializando pode ser avaliada pelo teste de Rosenberg<sup>(11)</sup>, que é composto por dez itens para avaliar a auto-estima, de acordo com a análise de atitude positiva ou negativa de si mesmo (alfa Cronbach de 0,76 e índice de correlação intraclasse de 0,81). Pode ser usado para adultos e adolescentes, obtendo alta consistência interna.

O presente trabalho pretende contribuir para a compreensão e conhecimento do perfil e comportamento do médico em formação na especialidade de radiologia e diagnóstico por imagem, dentro do contexto bio-sócio-cultural, para melhor entender os motivos que levam estes profissionais a escolher esta especialidade.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi elaborado um questionário contendo 26 perguntas referentes ao perfil psicossocial, aos fatores sociais e às motivações internas que os influenciaram a escolher esta especialidade, necessidades profissionais e suas possibilidades de adaptação às exigências do mercado e o nível de satisfação profissional. Duas perguntas foram respondidas utilizando uma escala de 1 a 3 (1 – pouco; 2 – médio; 3 – muito). A participação dos especializando e dos médicos residentes em radiologia e diagnóstico por imagem, neste trabalho, foi voluntária. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário foi aplicado, de fevereiro a setembro de 2005, a 44 especializando dos cursos de pós-graduação Cesanta e PUC, a 6 médicos residentes em radiologia e diagnóstico por imagem da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a 6 médicos residentes em radiologia e diagnóstico por imagem do Hospital Universi-

tário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ). Também foi utilizado o teste de auto-estima de Rosenberg, que fazia parte do questionário aplicado aos médicos.

## RESULTADOS

Dos 56 alunos entrevistados, 85,2% encontravam-se na faixa etária de 21 a 30 anos. Destes, 31 (53,7%) eram mulheres.

### Auto-estima

Alguns alunos (21,3%) apresentaram ansiedade. Destes, 52% a apresentam no domicílio, 19,2% nas aulas e 28,8% em atividades práticas.

Auto-estima acima da média foi observada em 39,6% dos médicos que obtiveram 30 pontos na escala do teste Rosenberg. Dos alunos entrevistados, 32,1% apresentaram auto-estima média superior, ou seja, 35 pontos na referida escala. Apenas 17,0% dos alunos demonstraram ter auto-estima alta, obtendo 40 pontos na escala, e 11,3% não responderam a esta questão.

### Motivação

Para 37,7% dos alunos, a escolha da medicina se deu por aptidão ou realizações pessoais. Não sabem o motivo da escolha, 8,2% dos alunos, e 54,1% assinalaram várias motivações.

O motivo que os levou a se especializar em radiologia e diagnóstico por imagem é variado. Para 42,6% dos alunos a razão foi por afinidade com a especialidade e para 53%, vários motivos foram registrados. Não responderam a esta pergunta, 4,4% dos alunos.

Na questão grau de satisfação com a escolha profissional, 30,2% dos alunos assinalaram grau 8 e 30,2%, grau 10. Os 39,6% restantes escolheram graus 5, 6 e 7.

Mantendo a calma, constitui a forma como 64,8% dos alunos reagem a situações difíceis no exercício da profissão. Os outros 35,2% variam em se irritando e xingando.

Nas questões relacionadas com a expectativa dos professores, verificou-se que conhecimento técnico/experiência profissional/diagnóstico correto/cumplicidade foram assinalados por 80,6% dos alunos no grau 3 da escala utilizada. Carisma foi apontado por 48,6% dos alunos, no grau 2.

Boa relação com o paciente/disponibilidade/atenção/objetividade receberam grau 3 por 90,9% dos entrevistados, e a ética foi marcada com esta mesma pontuação por 88,6% dos alunos.

### Aspiração profissional

Como em motivação, para 37,7% dos alunos, a escolha da medicina se deu por aptidões ou realizações pessoais. Não sabem o motivo da escolha, 8,2% dos alunos, e 54,1% registraram motivações variadas.

O motivo que os levou a se especializar em radiologia e diagnóstico por imagem é variado. Para 42,6%, esta razão foi por afinidade com a especialidade. Para 53% dos alunos, vários motivos foram destacados. Não responderam esta pergunta, 4,4% dos alunos.

Para 21,7% dos alunos, a pouca remuneração é a maior dificuldade no exercício da profissão. Para os outros 78,3% dos entrevistados, o problema encontra-se relacionado com estresse, muita responsabilidade, muitas horas de trabalho, falta de recursos, dentre outros.

Para 31,9% dos entrevistados, a maior facilidade no exercício da profissão é a oportunidade de emprego. Eles afirmaram que, apesar da pouca remuneração, não falta trabalho. Os outros 61,1% dos alunos deram respostas variadas, não alcançando 4% em cada uma.

Quando se questionou para os alunos, o que os professores esperam deles, foram obtidas as seguintes respostas: o conhecimento técnico, a experiência profissional, o diagnóstico correto e a cumplicidade obtiveram grau 3 para 80,6% dos entrevistados; carisma foi indicado por 48,6% dos alunos com grau 2; boa relação com o paciente, disponibilidade, atenção e objetividade receberam grau 3 por 90,9% dos médicos; e a ética foi assinalada como grau 3 por 88,6% destes alunos.

Quando não estão estudando, 20,2% dedicam-se ao lazer em família/ ficar no domicílio/namorar. Os outros 78,8% andam de bicicleta, ouvem música, vão ao cinema, à praia, assistem televisão, lêem, utilizam internet, dentre outras.

A remuneração pretendida por 54,5% dos alunos é de R\$ 8.000,00 a R\$ 10.000,00 aos cinco anos de exercício profissional. Os outros 45,5% dos alunos estão distribuídos

em pretensões salariais que variam de R\$ 3.000,00 a R\$ 15.000,00.

### Relação médico-paciente

Como também em aspiração profissional, esta pergunta foi utilizada para verificar a expectativa dos professores com relação ao seu desempenho. Para 80,6% dos alunos, o grau escolhido foi 3 para conhecimento técnico/experiência profissional/diagnóstico correto/cumplicidade. Carisma foi registrado com grau 2 para 48,6% dos médicos. Boa relação com o paciente/disponibilidade/atenção/objetividade recebeu grau 3 por 90,9% dos entrevistados. Ética foi registrada por 88,6% com grau 3.

Para 62,5% dos alunos, os pacientes perguntam pouco sobre suas doenças, e para 28,6% os pacientes questionam muito sobre suas doenças. Apenas 8,9% assinalaram que os pacientes não perguntam nada sobre suas doenças. Para 50,9% dos médicos entrevistados, os clientes compreendem e assimilam as informações transmitidas pelo médico e 49,1% dos médicos afirmaram que não.

Dos médicos que responderam o questionário, 77,4% apresentam condições para esclarecer as dúvidas dos pacientes, e os outros 22,6% não se sentem à vontade.

Na pergunta relacionada com os objetivos a serem alcançados pelos médicos nesta especialidade, o grau 3 foi o escolhido com o maior percentual em todas as respostas, distribuindo-se da seguinte forma: ter boa remuneração financeira para 67,6% dos médicos entrevistados; adquirir experiência prática nesta área, aprender as técnicas dos exames, atualizar e aprimorar em radiologia e diagnóstico por imagem para 100,0% dos alunos; aprender a lidar com o paciente, transmitir confiança e ter disponibilidade para estar sempre presente para 77,1%; realização profissional para 88,6% dos entrevistados.

### DISCUSSÃO

Avanços tecnológicos e científicos da área de radiologia e diagnóstico por imagem permitem a qualificação profissional pela aquisição de novas competências e habilidades durante a residência médica e cursos de especialização, de acordo com as aptidões e expectativas dos alunos, desde

que oportunidades sejam oferecidas para que estes possam adquiri-las. Portanto, torna-se necessário um programa bem elaborado para que os médicos em treinamento recebam uma formação adequada para o futuro exercício da especialidade.

Na pergunta sobre quais os fatores emocionais afligiam os médicos, observou-se que 21,3% relataram sofrer de ansiedade e 52,2% apresentavam, alternadamente, tristeza, angústia e irritabilidade. Estes sintomas ocorrem, na maior parte, no domicílio, depois nas aulas e por último em atividades práticas. Ainda não se sabe ao certo o motivo de 26,5% dos entrevistados não terem respondido a esta questão. Jaeger<sup>(12)</sup> afirma que a medicina caminha para avanços e especializações cada vez mais surpreendentes, correndo o risco de o médico se distanciar dos valores humanos. Esta situação pode induzir conflitos relacionados ao exercício profissional e no relacionamento com a equipe multidisciplinar, acarretando dificuldades de comunicação, frustrações e decepções com a especialidade escolhida.

Rogers<sup>(13-15)</sup> afirma que é muito importante a sensibilização, a afetividade e a motivação como fatores atuantes na construção do conhecimento. A base emocional também é muito importante neste sentido. Isto se percebe quando analisamos o teste de auto-estima de Rosenberg, uma vez que 38,2% dos médicos se enquadraram na escala do teste com 30 pontos, o que demonstra um bom nível de auto-estima no sentido global sobre a atitude positiva ou negativa de si mesmo.

Percebe-se que uma parte grande dos alunos está segura da escolha profissional. Esta escolha concentra-se em aptidão ou realizações pessoais. Poucos são os que desconhecem o motivo da escolha. Para alguns médicos, variadas motivações foram assinaladas, igualando para cada uma, um percentual pequeno. Já o motivo que os levou a se especializar em radiologia e diagnóstico por imagem é bem variado. Para grande parte esta razão foi por afinidade com a especialidade. Em contrapartida, para uma outra parte dos alunos, o motivo varia de forma diferente, um percentual muito baixo para cada resposta. Poucos também são os alunos que não responderam esta pergunta.

Quando perguntados sobre as dificuldades encontradas no exercício da medicina, a afirmação mais votada é a pouca remuneração. Em contrapartida, a oportunidade de emprego foi considerada a maior facilidade. Esta inquietação foi observada por Pereira<sup>(16)</sup>, pois muitos formandos têm procurado os cursos de pós-graduação na expectativa de ampliar seus ganhos por meio do atendimento particular e, também, de pessoas vinculadas a planos de saúde, incluindo o Sistema Único de Saúde.

Este trabalho que aqui se inicia pode vir a servir como um estudo de grande importância aos professores e orientadores dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem, que de uma forma geral poderão conhecer um pouco mais do perfil, motivações internas, aspirações pessoais, relação médico-paciente e a forma como enxergam a profissão, os especializando e médicos residentes desta especialidade.

### CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, verificou-se que a opção de participar de cursos de especialização ou de programas de residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem oferecidos pela Cesanta, pela PUC, pela Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e pelo HUCFF-UFRJ deve-se às excelentes referências obtidas pelos candidatos dos serviços e dos professores destes cursos. E isto ajuda muito para a motivação destes médicos.

Estes alunos escolheram o curso de medicina por aptidão e realização pessoal, que representam suas motivações internas.

O grau de satisfação dos alunos com a escolha profissional recebeu as pontuações 8 e 10, o que demonstra que estão satisfeitos com a profissão escolhida.

Os fatores sociais que influenciaram na escolha desta especialidade foram a afinidade dos alunos com os métodos de diagnóstico por imagem e o pouco contato com pacientes, ou seja, pouca relação médico-paciente.

Percebe-se que, pela pouca idade da maior parte dos alunos e pela situação civil em que se encontram, muitos não conseguem admitir a falta de tempo livre, tornando-se muitas vezes ansiosos e incomo-

dados, mesmo tendo uma auto-estima acima da média.

Os médicos residentes demonstram mais segurança na escolha profissional e naturalmente apresentam menos ansiedade no comportamento geral. Já os especializando mostraram-se mais imaturos e muitas vezes inseguros quanto à escolha profissional. Porém, nota-se que a ética profissional é de extrema importância, tanto para o especializando quanto para o médico residente; ambos se preocupam em seguir as normas estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina.

A maturidade observada no perfil psicossocial do médico especializando e do médico residente em radiologia e diagnóstico por imagem contribui na escolha da subespecialização a ser seguida pelos mesmos. Porém, neste trabalho, não ficou claro que os médicos residentes são mais decididos em relação à área da radiologia que pretendem se aperfeiçoar.

Os médicos residentes afirmaram que a bolsa de estudos está muito inferior ao pretendido, não só pela carga de responsabilidade, mas pelo que idealizaram ganhar em alguns anos de profissão. Reconheceram que ser médico é ter o privilégio de contar com as oportunidades de empregos, mesmo com a grande exigência do mercado e a concorrência.

Percebe-se que o desejo e as possibilidades de adaptação dos alunos às exigências do mercado não condizem com a expectativa do ideal  $\times$  real da profissão. Porém, durante as entrevistas, verificou-se que esses médicos encontram-se dispostos às mudanças que terão que passar para continuar o longo caminho profissional.

Muitas questões aqui apresentadas precisam de aprofundamento, com a intenção de ajudar não só os que se beneficiarão com o atendimento por estes profissionais, mas também com a satisfação desses alunos, que continuarão a se deparar com facilidades e dificuldades durante todo o processo de vida profissional.

#### REFERÊNCIAS

1. Glasser W. Teoria da escolha: uma nova psicologia de liberdade pessoal. São Paulo: Ed. Mercurio, 2001.
2. Ferreira HB. A residência médica no Brasil. *Residência Médica* 1984;6:2-12.
3. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. *Residência Médica. Legislação Específica*. Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a residência médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 6/9/1977. Seção 1, pt. 1, p. 11787.
4. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.763/05. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Associação Médica Brasileira – AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. [Acessado em 3/10/2005]. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 1, de 3 de abril de 2001. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. [Acessado em: 3/10/2005]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>
6. Brasil. Lei nº 6932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 9/7/1981. Seção 1, p. 12789-90.
7. Sousa EG, Koch HA. A residência em radiologia: o ponto de vista do médico residente. *Radiol Bras* 2001;34:65-70.
8. Sousa EG, Koch HA. O residente ideal em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiol Bras* 2004;37:455-456.
9. Taha OG, Barros N, Cerri GG, Koch H. Estudo das motivações para a escolha da residência médica em radiologia. *Radiol Bras* 1995;28:7-11.
10. Nogueira LA. Residência médica: estresse e crescimento. *Psychiatry on line* [Acessado em: 10/10/2005]. Disponível em: <http://www.priory.com/psych/resid2.htm>
11. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press, 1989.
12. Jaeger W. *Paidéia. A formação do homem grego*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
13. Rogers CR. *Liberdade para aprender em nossa década*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
14. Rogers CR. *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
15. Rogers CR. *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
16. Pereira JCM. *Medicina, saúde e sociedade*. Ribeirão Preto: Complexo Gráfico Villimpress. [Acessado em: 31/5/2005]. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/rms/publicacao/medicina%20saude%20sociedade%20alterado.pdf>