

IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA: ESTUDO COM GRADUANDOS E RESIDENTES

MEDICAL PROFESSIONAL IDENTITY:
STUDY WITH UNDERGRADUATES AND RESIDENTS

ADRIANE VIEIRA
vadri.bh@gmail.com

KARLA RONA DA SILVA
karlarona0801@gmail.com

DANIELA CRISTINA MACHADO TAMEIRÃO
danielacmtameirao@gmail.com

SIMONE COSTA NUNES
sinunes@pucminas.br

RESUMO

O processo de construção da identidade para si é resultante da história individual, enquanto o da identidade para o outro ocorre por intermédio das instituições e seus agentes. O objetivo deste artigo é caracterizar a identidade profissional médica na visão de discentes da graduação e da residência. Optou-se pelo método *survey* transversal. A amostra somou 189 graduandos e 327 médicos residentes. Os dados foram coletados com base na Escala de Autopercepção e Heteropercepção Profissional. A análise estatística envolveu a verificação da linearidade dos dados e a análise descritiva dos itens da escala. As dimensões escolhidas por ambos os grupos como aquelas que melhor identificam a profissão foram: Esforço, Tecnicidade e Dinamismo. A dimensão Reconhecimento identifica a profissão na visão dos graduandos, mas não na dos médicos. A dimensão Realização recebeu médias muito baixas nos dois casos, indicando sofrimento. Conclui-se que a falta de Reconhecimento e de Realização pode gerar sofrimento e adoecimento físico e mental.

Palavras-chave: identidade profissional; medicina; residentes médicos; graduandos; adoecimento.

ABSTRACT

The process of identity construction for oneself is the result of individual history, while that of identity for other agents occurs through institutions and theirs. The objective of this article is to characterize the medical professional identity and the vision of students of nationality and residency. The transversal survey method was chosen. The sample totaled 189 undergraduates and 327 resident physicians. Data were evaluated based on the Professional Self-Perception Scale. The analyzed analysis. The dimensions chosen by both groups were the ones that best identified the profession: Effort, Technicality and Dynamism. The Recognition dimension identifies the profession in the view of undergraduates, but not in that of doctors. The average Achievement dimension received very low scores in both cases, indicating suffering. It is concluded that the lack of Recognition and Realization can generate suffering and physical and mental illness.

Keywords: professional identity; medicine; medical residents; undergraduates; illness.



Agradecimento: ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) pelo financiamento da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O ingresso nos cursos de graduação e de residência em Medicina provoca fortes mudanças no estilo de vida dos acadêmicos, devido à necessidade de adaptação a um processo de ensino-aprendizagem de muitas cobranças e expectativas. Os discentes encontram um exigente e competitivo ambiente acadêmico e clínico, no qual estão presentes fatores estressantes, que possibilitam a presença de uma insalubridade psicológica inerente ao trabalho médico, tais como, falta de preparo para o enfrentamento de situações existenciais humanas e dificuldade de manter uma vida pessoal satisfatória (CAMPOS *et al.*, 2022; CHANG *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2015). Nesse contexto questão que norteou a presente pesquisa foi quais são os principais atributos da identidade profissional médica?

Pesquisas realizadas por Campos *et al.* (2022), Houseknecht *et al.* (2019) e Ikbaal *et al.* (2018) revelam elevada incidência de estresse e sofrimento mental entre graduandos e residentes, com consequências para sua qualidade de vida e saúde, contribuindo para o desenvolvimento de crises adaptativas, que acabam por impactar negativamente a construção de sua identidade profissional.

A formação médica reflete, basicamente, um processo de formação da identidade profissional, incluindo o desenvolvimento e o aprendizado do profissionalismo, conceito que envolve um conjunto de características associadas a um profissional, incluindo suas competências, responsabilidades e ética. A formação da identidade profissional, por sua vez, é um processo amplo e adaptativo, que acontece simultaneamente em dois níveis: individual, que consiste no desenvolvimento psicológico da pessoa; e coletivo, que envolve a socialização da pessoa para o desempenho de papéis e formas apropriadas de participação no trabalho da comunidade (CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2019; WASITYASTUTI *et al.*, 2018).

Este estudo tem como objetivo caracterizar a identidade profissional médica na visão de discentes de graduação e de residentes.

Matthews, Bialocerkowski e Molineux (2019) afirmam que possuir uma identidade profissional bem definida é fundamental para a prática clínica segura e eficaz de todas as profissões da saúde. Por isso, é muito importante compreender o processo de sua construção pelo discente. Os autores alertam que a maioria das pesquisas sobre identidade profissional tem sido conduzida mediante a adoção do paradigma qualitativo, o que requer uma análise quantitativa adicional que considere o uso de medidas psicométricas de identidade profissional.

Seguindo a premissa dos autores, optou-se por utilizar a Escala de Autopercepção e Heteropercepção Profissional (EAHP) (VIEIRA *et al.*, 2016), construída e validada no Brasil, a qual compõe-se de nove dimensões: *esforço, reconhecimento, dedicação, subordinação, inovação, dinamismo, tecnicidade, realização e ética*. Ela se baseia na concepção de que a construção da identidade resulta do confronto entre os atos de atribuição das identidades para si (autopercepção) e para os outros (heteropercepção). O processo de construção da identidade para si diz respeito à identidade singular de uma pessoa e resulta de sua história de vida individual. O processo de construção da identidade para o outro ocorre por intermédio das instituições e de seus agentes, como a escola, os quais estão em interação direta com os indivíduos (DUBAR, 2006).

Ao aplicarem a EAHP, Vieira *et al.* (2013) constataram que as equipes da enfermagem, compostas por enfermeiros e técnicos apresentaram uma imagem mais positiva de sua profissão do que aquela que acreditam que a sociedade tem deles. Segundo os autores, as dimensões *esforço* e *ética* ocuparam as primeiras posições, enquanto *reconhecimento* foi a dimensão menos representativa da identidade profissional.

Outra aplicação da EAHP (VIEIRA *et al.*, 2017), desta vez envolvendo estudantes de enfermagem, nutrição, fisioterapia e biomedicina, confirmou o baixo escore da dimensão *reconhecimento*. O presente estudo assume a suposição teórica de que pelo menos nesta dimensão é possível esperar escores mais elevados na autopercepção e na heteropercepção dos graduandos e residentes, dado que na sociedade brasileira a profissão médica ainda goza de status e prestígio (JAISSON, 2018; SOUZA; ARAÚJO, 2018).

Do ponto de vista teórico este estudo se justifica porque não foram encontrados estudos sobre a formação profissional de graduandos de medicina e de médicos residentes publicados no Brasil e no exterior, abordando os atributos que melhor caracterizam esta profissão. A pesquisa realizada visa preencher essa lacuna. Do ponto de vista prático os resultados podem guiar as práticas pedagógicas e de suporte à saúde dos estudantes por parte das instituições educativas, com a finalidade de identificar preventivamente possibilidades de crises e conflitos durante o processo de desenvolvimento da identidade profissional, minimizando a ocorrência de sofrimento e adoecimento físico e mental.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Formação médica

Para garantir uma prática consistente, o médico situa sua ancoragem profissional na formação, aquisição de saberes e acumulação de aprendizados. Ele precisa também desenvolver um conjunto de afetos e experiências com os quais age e se comunica. Tal intento é alcançado no processo de relação entre indivíduos e grupos nas instituições presentes em sua vida, dentre elas as de ensino. Na medicina, o profissionalismo é definido como o hábito e o uso da comunicação, dos conhecimentos, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexões na prática cotidiana, de forma sábia, atendendo aos interesses dos indivíduos por eles assistidos (WASITYASTUTI *et al.*, 2018). O profissionalismo, portanto, é um elemento necessário para ser um bom médico, incluindo três princípios básicos: priorização e bem-estar do paciente; autonomia do paciente; e equidade social, que envolve a distribuição justa dos recursos de saúde (FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018).

O objetivo real do ensino é ajudar os alunos a desenvolverem uma identidade. Os currículos escolares desempenham papel importante nesse processo, na medida em que são considerados práticas que orientam a formação dos estudantes ao longo de um curso específico, fundamentadas em um conjunto de valores que definem o que deve ser aprendido e executado (CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2019). Existem dois tipos de currículo: o formal, publicizado e que contém o conjunto de disciplinas e competências a elas associadas; e o oculto, resultado das relações interpessoais que se desenvolvem no espaço acadêmico, não registradas no conjunto

de saberes contemplados no currículo formal e que englobam as experiências relacionadas ao desenvolvimento de valores e atitudes associadas ao profissionalismo (SANTOS *et al.*, 2020).

Quando ingressa na faculdade, o estudante deixa de ser membro do público leigo e se torna membro de um grupo profissional capacitado, que exige dele conhecimentos, habilidades e atitudes específicas. Nesse período de formação, a maioria deles ainda está no final da adolescência (entre 18 e 24 anos), fase marcada por sonhos, desejos e ideologias que precisam se conformar às exigências do mundo externo, às vezes gerando conflitos que podem ser potencializados durante o processo de formação profissional. Tais conflitos envolvem a avaliação, a repressão e o respeito à hierarquia, juntamente com a pressão das expectativas da família e da sociedade (CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2019).

No curso de Medicina existe uma forte expectativa social e cultural direcionada ao médico, que tem um papel específico e construído ao longo de muitas gerações. Essa construção identitária se prolonga durante a residência, período que também envolve muitas cobranças e expectativas, além do desejo de alcançar rapidamente a independência financeira, de constituir família e de obter o reconhecimento deste esforço pela da sociedade (CAMPOS *et al.*, 2022; SOUZA; ARAÚJO, 2018; CRUESS *et al.*, 2015).

Diantes de tantas pressões, estudos como o desenvolvido por Cybulski e Mansani (2017) com 239 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Ponta Grossa alertam para a presença significativa de sintomas depressivos, sendo que os mais frequentes são o distúrbio de humor, seguido por depressão. Outro fenômeno encontrado entre estudantes de Medicina tem sido a síndrome do impostor, descrita como uma experiência interna de fraude intelectual, caracterizada pela tendência de atribuir o sucesso a causas externas, como, sorte, erro ou ignorância de outras pessoas, ao invés de assumir o mérito como seu (BRAVATA *et al.*, 2020).

Autores alertam que condições emocionais abaladas podem afetar fortemente a construção da identidade profissional, dado que o sofrimento e adoecimento físico e psicológico estão correlacionados à diminuição da empatia e falhas no profissionalismo (CAMPOS *et al.*, 2022; HOUSEKNECHT *et al.*, 2019; DÂMASO *et al.*, 2019; FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018; IKBALL *et al.*, 2018).

2.2 A construção da identidade profissional

A identidade profissional envolve traços e características individuais, relações sociais e a participação em grupos sociais. Ela pode ser definida como as atitudes, os valores, os conhecimentos, as crenças e as habilidades compartilhados com outros em um grupo profissional. Sendo assim, a identidade compõe o autoconceito do que se deseja ser e aquilo que se acredita ser verdade sobre si mesmo, e também o conhecimento de que se é membro de um grupo e o conhecimento da posição ou status do grupo em comparação com outros grupos (MATTHEWS; BIALOCERKOWSKI; MOLINEUX, 2019; DENG *et al.*, 2018).

O processo de construção da identidade é mediado pelas identificações e renúncias associadas aos processos de inclusão e exclusão de grupos sociais, resultando na representação de si mesmo e na construção da autoestima, sempre a partir das relações estabelecidas com outros que são significativos para a pessoa (CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2019; WASITYASTUTI *et al.*, 2018). Nesse duplo processo, identidade e identificação, a identidade pode ser entendida como

um momento particular da identificação, que ocorre para preencher determinadas necessidades da pessoa na sua relação com o mundo. Na noção de identificação podem ser apontadas duas tendências: o grau em que os indivíduos se definem ou se veem como membros do grupo; e a importância pessoal que a associação a um determinado grupo possui para um indivíduo (NAUJORKS, 2021; BEVIDAS; RAVANELLO, 2009).

Dessa relação entre o 'eu' e o 'outro, de processos 'objetivos' e 'subjetivos' resultam dois fenômenos inseparáveis: a construção da 'identidade para si' (autopercepção) e a construção da 'identidade para o outro' (heteropercepção), tornando a comunicação o meio pelo qual se informa sobre a identidade que o 'outro' nos atribui (DUBAR, 2006).

O campo de aprendizagem e o de ação profissional são os locais onde essa comunicação acontece. A identidade profissional se desenvolve ao longo do tempo e está articulada ao conjunto de conhecimentos e competências do trabalho profissional. O desenvolvimento da identidade profissional é um processo contínuo, influenciado por diversos fatores, incluindo experiências na prática e socialização profissional. Uma quantidade significativa desse desenvolvimento ocorre no espaço da sala de aula da graduação e continua a evoluir ao longo do estudo universitário durante a vida profissional (MATTHEWS; BIALOCERKOWSKI; MOLINEUX, 2019).

A formação da identidade profissional acontece no nível do desenvolvimento psicológico da pessoa e no nível coletivo da socialização em papéis pré-determinados, como formas de participação no grupo e no trabalho. O conjunto de valores, habilidades e conhecimentos mobilizados que já faziam parte da sua identidade vão sofrer mudanças durante o percurso universitário, gerando novos atributos, formas de comunicação e também novos comportamentos, que permitirão a inserção e o desenvolvimento do senso de pertencimento em novas comunidades sociais (FERNANDES; ALELUIA, 2020).

Segundo Matsui *et al.* (2019), a identidade profissional médica está relacionada a narrativa que cada um faz do que é ser um bom médico, e de como ele deve se comportar. Ela é fortemente influenciada pela forma como os estudantes de medicina avaliam seus papéis e responsabilidades profissionais durante suas experiências clínicas, moldadas por papéis, valores, crenças e responsabilidades acadêmicas, morais, de gênero e familiares. Nesse contexto, as escolas de medicina enfrentam desafios de identificar crises e conflitos e promover o desenvolvimento de uma identidade profissional saudável (FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018).

3 MÉTODO

O método de investigação aqui adotado foi o estudo transversal, por meio de levantamento (*survey*) (COBANOGLU; WARDE; MOREO, 2001). Como objeto de análise foram escolhidos cursos de residência médica de quatro hospitais localizados na grande Belo Horizonte, sendo um deles de nível federal, um privado sem fins lucrativos e dois estaduais que passaram pela fusão de serviços. Foram escolhidos também três cursos de graduação em medicina, sendo um público federal e dois privados, também localizados na grade Belo Horizonte. A população do estudo foi composta por 2900 alunos de graduação e 760 residentes médicos. O cálculo da amostra foi realizado de acordo com as recomendações de Hair *et al.* (2009), indicando um tamanho mínimo da amostra cinco vezes maior que o número de itens a serem avaliados no questionário, totalizando 150 respostas esperadas.

Obteve-se uma amostra de 327 médicos residentes e 189 estudantes de graduação. Os dados dos residentes foram coletados no final de 2019, em seus locais de trabalho. Em função da pandemia, a pesquisa foi interrompida, razão pela qual os dados com os estudantes de graduação foram coletados no primeiro semestre de 2022, de modo online, utilizando-se o Google Forms. A população do estudo foi composta por 2900 alunos de graduação e 760 residentes médicos.

O questionário utilizado continha a Escala de Autopercepção e Heteropercepção (EAHP) construída e validada por Vieira *et al.* (2016), composta por nome dimensões e 30 atributos identitários (Figura 1). O instrumento também contou com questões sociodemográficas para a caracterização dos participantes da pesquisa.

Figura 01 - Dimensões, descrição e atributos da EAHP

Dimensões	Descrição	Atributos
Esforço	Avaliação do grau de dedicação e esforço físico e mental requerido pela profissão	Produtiva
		Desgastante
		Trabalhadora
		Árdua
Reconhecimento	Reconhecimento e respeito próprio e da sociedade pela profissão	Respeitada
		Admirada
		Prestigiada
		Renomada
Dedicação	Avaliação da dedicação e entrega da profissão como servidora e prestativa às necessidades de terceiros	Companheira
		Amiga
		Humana
		Dedicada
Subordinação	O quanto a profissão exerce uma posição de destaque e subordinação frente a outras categorias profissionais em seu setor de atuação	Dependente
		Obediente
		Submissa
Inovação	O quanto a profissão é percebida como tendo uma natureza inovadora e criativa considerando as tendências contemporâneas no mundo do trabalho	Inovadora
		Criativa
Dinamismo	O quanto a profissão oferece oportunidade para o dinamismo e estimulação intelectual	Dinâmica
		Estimulante
		Desafiante
Tecnicidade	Reflete a quantidade de conhecimentos e habilidades técnicas requeridas no exercício da profissão	Inteligente
		Sábia
		Estudiosa

Dimensões	Descrição	Atributos
Realização	O quanto a profissão transparece um sentimento de autorealização genérico para seus profissionais	Alegre
		Feliz
		Otimista
Ética	Avaliação da ética e honestidade da categoria profissional	Honrada
		Confiável
		Ética
		Honesta

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

Cada atributo foi avaliado duas vezes, a primeira sobre o modo como o respondente percebe sua categoria profissional (autopercepção) e a segunda sobre a percepção que a sociedade tem de sua categoria profissional (heteropercepção). Os respondentes atribuíram notas de 1 a 5 (1 = descreve muito mal e 5 = descreve muito bem), a fim de melhor descrever sua categoria profissional. As respostas foram registradas em um banco de dados, por meio do programa de informática *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), e analisadas com base na modelagem de equações estruturais e em uma abordagem multigrupos (TABACHNICK; FIDEL, 2007).

Os *outliers* – observações que apresentam um padrão de resposta diferente das demais – foram submetidos a uma análise (HAIR *et al.*, 2009). Não foram encontrados valores fora do intervalo da escala, o que não evidenciou o tipo de *outlier* relacionado a erro na tabulação dos dados. Os *outliers* univariados foram identificados por meio da padronização dos resultados de tal forma que a média da variável fosse 0 e o desvio-padrão 1. Já os *outliers* multivariados foram diagnosticados com base na medida D2 de Mahalanobis, encontrando-se 12 (3,64%) observações consideradas atípicas de forma multivariada no banco dos residentes. A partir da premissa de que as observações são casos válidos da população e de que sua eliminação poderia limitar a generalidade da análise multivariada, apesar de possivelmente melhorar seus resultados (HAIR *et al.*, 2009), optou-se por não excluir nenhum dos casos.

Para verificar a linearidade dos dados, procedeu-se, inicialmente, à análise das correlações das variáveis par a par, uma vez que um coeficiente de correlação significativo ao nível de 5% pressupõe a existência de linearidade. Com base na matriz de correlação de Pearson, observaram-se no banco dos residentes 1.199 de 1.770 relações significativas ao nível de 5%, o que representa 67,74% das correlações possíveis. No banco dos estudantes foram observadas 1.285 de 1.770 relações significativas ao nível de 5%, o que representa 72,60% das correlações possíveis.

Adicionalmente, aplicou-se o teste de Bartlett (MINGOTI, 2007), para verificar a linearidade em cada dimensão. Para todas foram observados p-valores inferiores a 0,05, indicando que existem evidências significativas de linearidade nas dimensões.

No que se refere à confiabilidade, validade convergente e dimensionalidade das dimensões, pode-se afirmar: todos os constructos apresentaram validação convergente, pois a AVE foi superior a 0,50; todas as dimensões apresentaram Alfa de Cronbach (AC) ou Confiabilidade Composta (CC) superiores a 0,70, ou seja, os níveis exigidos de confiabilidade; em todas as dimensões o

ajuste da análise fatorial foi adequado, uma vez que todos os KMO foram superiores ou iguais a 0,50; e todas as dimensões foram unidimensionais segundo o critério de Kaiser (HAIR *et al.*, 2009).

O projeto foi submetido ao COEP da UFMG e aprovado, conforme parecer n.3552075. Por se tratar de pesquisa com seres humanos, garantindo informações substanciadas aos participantes através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

No que se refere ao perfil da amostra dos estudantes de graduação, a maioria era do sexo feminino (63,49%), sem filhos (96,83%), solteira (94,18%) e com idade média de 23,57 anos, com um desvio-padrão de 5,13. Quanto ao perfil da amostra dos residentes, a maioria era do sexo feminino (58,10%), sem filhos (92,33%), solteira (80,00%) e com idade média de 29,32 anos, com um desvio-padrão de 3,47.

A Tabela 1 apresenta as médias e desvio-padrão da Escala de Auto percepção e Heteropercepção Profissional (EAHP) dos graduandos, bem como da diferença entre elas, e a Tabela 2, os dados dos residentes em medicina.

Tabela 01 - Média, desvio padrão e valor de P, das dimensões da Escala EAHP: respostas dos estudantes de graduação em medicina

Dimensões	Auto percepção		Heteropercepção		Valor-p ¹	Diferença (Auto-Heteropercepção)	
	Média	D.P.	Média	D.P.		Média	D.P.
Esforço	4,36	0,66	4,06	0,90	<0,001	0,30	0,94
Reconhecimento	4,44	0,72	4,65	0,68	<0,001	-0,21	0,62
Dedicação	3,85	0,78	3,75	0,89	0,158	0,10	0,95
Subordinação	3,04	0,84	2,74	1,14	<0,001	0,30	1,21
Inovação	3,82	0,89	3,65	1,04	0,028	0,17	1,04
Dinamismo	4,33	0,73	4,04	0,85	<0,001	0,29	0,75
Tecnicidade	4,38	0,77	4,57	0,67	<0,001	-0,20	0,70
Realização	3,49	0,94	3,47	1,15	0,959	0,02	1,15
Ética	4,08	0,83	4,18	0,87	0,050	-0,10	0,97

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

¹ Teste de Wilcoxon.

A comparação dos indicadores entre auto percepção e heteropercepção dos graduandos mostra diferença significativa (valor-p < 0,050) em quase todas as dimensões, com exceção de Dedicação e Realização. Os valores de auto percepção tenderam a ser superiores aos de heteropercepção para todas as dimensões, com exceção de Reconhecimento, Tecnicidade e Ética.

As dimensões que melhor caracterizaram a profissão na autopercepção dos graduandos foram: Reconhecimento, Esforço, Técnica e Dinamismo. As que menos caracterizam foram: Subordinação e Realização. Os graduandos acreditam que na visão da sociedade as dimensões profissionais que se destacam são Técnica e Reconhecimento, ao passo Subordinação é que menos se destaca.

Tabela 02 - Média, desvio padrão e valor de P, das dimensões da Escala EAHF de acordo com as respostas dos médicos residentes

Dimensões	Autopercepção		Heteropercepção		Valor-p ¹	Diferença (Auto-Heteropercepção)	
	Média	D.P.	Média	D.P.		Média	D.P.
Esforço	4,39	0,62	3,37	1,01	<0,001	1,03	1,06
Reconhecimento	3,44	0,89	3,47	1,00	0,729	-0,03	1,02
Dedicação	3,69	0,71	3,28	0,83	<0,001	0,41	0,93
Subordinação	3,08	0,76	2,93	0,84	0,004	0,16	0,93
Inovação	3,56	0,93	3,28	0,91	<0,001	0,28	1,06
Dinamismo	4,06	0,78	3,49	0,90	<0,001	0,56	1,03
Técnica	4,16	0,67	3,89	0,88	<0,001	0,27	1,00
Realização	3,15	1,01	3,33	0,94	0,009	-0,18	1,16
Ética	3,89	0,72	3,49	0,91	<0,001	0,40	0,96

Fonte: elaborado pelos autores (2022).

¹ Teste de Wilcoxon.

A Tabela 2 mostra que houve diferença significativa (valor-p < 0,050) entre a autopercepção e a heteropercepção dos médicos residentes em todas as dimensões, com exceção de Reconhecimento, sendo que os valores de autopercepção tenderam a superiores aos de heteropercepção, com exceção para Reconhecimento e Realização.

As dimensões que melhor caracterizaram a profissão na autopercepção dos residentes foram: Esforço, Técnica e Dinamismo. As que menos caracterizam foram: Subordinação e Realização. No que se referem à heteropercepção, a dimensão que se destacou foi Técnica e a que menos caracterizou a profissão foi Subordinação.

5 DISCUSSÃO

A comparação entre a autopercepção e heteropercepção de graduandos e residentes revela semelhanças, tais como a escolha das dimensões Esforço, Técnica e Dinamismo como centrais para identificar a profissão médica. Ela revela também diferenças, como a visão de que a dimensão Subordinação não caracteriza essa profissão. Os atributos relacionados a essas dimensões que caracterizam a identidade profissional que mais se destacaram são: Produ-

tiva; Desgastante; Trabalhadora; Ádua; Inteligente; Sábia; Estudiosa; Dinâmica; Estimulante; e Desafiante.

Essas são as dimensões que propiciam a identificação com seu grupo profissional, dado que a formação da identidade profissional é fruto do encontro entre o desenvolvimento psicológico pessoal e coletivo, fruto da participação da pessoa nos grupos sociais e no trabalho (BEIVIDAS; RAVANELLO, 2009; NAUJORKS, 2021). Ao mesmo tempo, a identidade profissional propicia a diferenciação em relação aos outros grupos, orientando os comportamentos esperados dessa categoria profissional em seu relacionamento com a coletividade (FERNANDES; ALELUIA, 2020; WASITYASTUTI *et al.*, 2018; ZIKIC; RICHARDSON, 2016).

Além disso, os graduandos percebem que a dimensão Reconhecimento identifica a profissão, o que não é corroborado pelos médicos residentes. Isso remete à ausência dos sentimentos de aceitação e admiração da profissão, apesar do grau de dedicação e do esforço físico e mental requerido, do dinamismo e estimulação intelectual e da quantidade de conhecimentos e habilidades técnicas requeridas no exercício profissional.

Pesquisa realizada por Souza e Araújo (2018) utilizando o Inventário de Risco de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS), cujo objetivo foi analisar a percepção de residentes sobre suas necessidades, expectativas e dificuldades, obteve resultado convergente e mostrou que o fator 'Sinto o reconhecimento pelo trabalho que realizo' obteve o menor escore. Nesse caso, revelando uma situação de desgaste interno, entre profissionais e chefias.

Pesquisa realizada por Vieira *et al.* (2017), mediante o emprego da EAHP, com estudantes de cursos de Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Fisioterapia obteve na autopercepção a média de 2,90 e na heteropercepção 2,58 na dimensão Reconhecimento, indicando a presença de sofrimento mental pela falta de valorização das profissões. Nesta pesquisa esperava-se um resultado distinto para a profissão médica, uma vez que ela apresenta elevado status social, no entanto a suposição aqui defendida não foi totalmente confirmada. A dimensão Reconhecimento obteve escores mais elevados do que as das categorias profissionais investigadas por Vieira *et al.* (2017): 4,44 e 4,65 (autopercepção e heteropercepção) entre estudantes de graduação. Todavia, os escores obtidos com os residentes foram bem mais baixos: 3,44 e 3,47. Existe, portanto, a percepção de uma perda de prestígio social, que pode ser explicada pelo surgimento de um grande número de escolas médicas sem a qualidade esperada, o que desvalorizaria o profissional em termos de mercado (SCHEFFER *et al.*, 2020).

Segundo Fernandes e Aleluia (2020) e Forouzadeh, Kiane e Bazmi (2018), a construção das identidades profissionais acontece a partir do confronto de discursos concorrentes, aqueles provenientes das identidades individuais e sociais, trazidas dos grupos de pertencimento anteriores, e os grupos de pertencimento ao longo da vida profissional. Sendo assim, a construção da identidade profissional médica vai acontecendo ao longo da vivência acadêmica teórica e prática, influenciada por padrões de comportamento estabelecidos pela sociedade (MATSUI *et al.*, 2019), e em especial pelos professores que acolhem e orientam os alunos sobre como um médico deve se perceber e ser percebido pelos outros.

A escola é, portanto, o meio social no qual essa construção da identidade profissional acontece (MISCENKO; DAY, 2016), constituindo-se em uma estrutura complexa, que conecta motivações, competências e papéis profissionais delimitados (FOROUZADEH; KIANI; BAZMI, 2018). Os currículos escolares que orientam a formação dos discentes estão ancorados em valores que

orientam o aprendizado e a prática, resultando na construção da identidade profissional, ou seja, do que é ser médico e de como se deve agir em tal e qual contexto e situação (SANTOS *et al.*, 2020; CRUESS; CRUESS; STEINERT, 2019). Quando a identidade profissional é pouco clara, os indivíduos têm baixa confiança na defesa de suas opiniões profissionais. Isso também influencia a confiança dos educadores em inculcar em seus alunos conhecimentos e valores profissionais adequados (MATTHEWS; BIALOCERKOWSKI; MOLINEUX, 2019; DENG *et al.*, 2018).

A perda de prestígio também pode estar associada à falta de recursos adequados no Sistema Único de Saúde (SUS) e de cobertura dos planos de saúde suplementar para determinados procedimentos, deixando os pacientes em situação de abandono, o que, em última instância, provoca questionamentos sobre a ética profissional (GILBERT; CARDOSO; WUILLAUME, 2006).

Forouzadeh, Kiani e Bazmi (2018) alertam que a profissão médica pode estar se transformando em um negócio de pagamento por serviço, tendência que se manifesta em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento, com uma perda gradual de confiança nos médicos. Segundo os autores, evidências sugerem que o profissionalismo está desaparecendo, que os médicos de hoje se deparam com problemas que ameaçam seu valor social e que eles gradualmente começam a esquecer seu principal compromisso como profissionais médicos.

Outro ponto de reflexão é quanto à dimensão Realização, com médias 3,49 e 3,47 (autopercepção e heteropercepção) entre graduandos e mais baixas ainda (3,15 e 3,33) entre residentes, indicando claramente que eles não se identificam como alegres, felizes ou otimistas. Destaca-se, ainda, que as médias da heteropercepção apresentaram menores escores em quase todas as dimensões, na visão tanto dos graduandos quanto dos residentes, sendo possível afirmar que eles estão convencidos de que a sociedade tem uma imagem da profissão mais negativa do que eles gostariam.

Pesquisa qualitativa realizada por Chang *et al.* (2020) com residentes médicos do primeiro ano de uma universidade de Nova Iorque, cujo objetivo foi esclarecer a perspectiva do aluno sobre a transição da faculdade de medicina para a residência médica, indicou que esse processo de transição causa desconforto e crises adaptativas. Os motivos apontados foram: o ambiente de aprendizagem da residência é menos controlado; e os médicos têm a sensação de que não estão suficientemente preparados para assumir a responsabilidade pelos pacientes. O contexto de prática é desconhecido e requer hábitos e habilidades diferentes daqueles que eles aperfeiçoaram na graduação em Medicina, tais como, aprender de maneira autônoma e gerenciar relacionamentos profissionais. Segundo os autores, os residentes também relataram dificuldade de articular o desempenho de tarefas administrativas e manter a eficiência clínica, além de terem que enfrentar o desafio de equilibrar esse volume de trabalho médico com suas vidas pessoais.

Estudo conduzido por Houseknecht *et al.* (2019) com estudantes do primeiro ao terceiro ano de Medicina nos Estados Unidos mostrou que o bem-estar do aluno e o senso de identidade profissional caíram ao longo de três anos de educação médica, enquanto o fenômeno da síndrome do impostor aumentou. Estudo realizado com estudantes de graduação em Medicina da Malásia realizado por Ikbaal *et al.* (2018), e outro com estudantes de um centro universitário do Nordeste do Brasil por Campos *et al.* (2022), também identificaram alta prevalência de síndrome do impostor e uma correlação positiva entre síndrome do impostor, depressão, ansiedade, insatisfação no trabalho e baixo desempenho profissional.

Os esforços de adaptação desses acadêmicos de graduação e de residência são necessários e devem ser acompanhados por profissionais da saúde, com o intuito de prevenir o adoecimento mental e auxiliar no desenvolvimento profissional (SILVA *et al.*, 2015). Por isso, é importante que as faculdades de Medicina reconheçam os sentimentos de falta de bem-estar e de síndrome do impostor e ajudem os alunos a lidarem com eles para garantir uma transição mais suave entre a faculdade e a residência. Iniciativas no sentido de realizar mudanças curriculares centradas na integração da identidade profissional nas identidades individuais dos alunos também são importantes (BRAVATA *et al.*, 2020; IKBALL *et al.*, 2018; HOUSEKNECHT *et al.*, 2019; CAMPOS *et al.*, 2022).

As mudanças curriculares que apoiam a formação da identidade profissional, segundo Cruess, Cruess e Steinert (2019), incluem a necessidade de estabelecer a formação da identidade como um dos objetivos educacionais e de engajar os alunos no desenvolvimento de suas próprias identidades, proporcionando uma comunidade acolhedora e capaz de facilitar seu ingresso e oferecer apoio, para garantir que todos compreendem o objetivo educacional e os meios escolhidos para o seu alcance.

6 CONCLUSÕES

Este estudo cumpriu o objetivo de caracterizar a identidade profissional médica, na visão de discentes de graduação e de residentes, partindo do entendimento de que o processo de construção da identidade é mediado por identificações, associadas ao processo de inclusão nos grupos sociais, resultando na representação de si mesmo e na construção da autoestima, sempre a partir das relações estabelecidas com outros que são significativos para a pessoa.

As dimensões escolhidas por ambos os grupos como aquelas que melhor caracterizam a profissão foram: Esforço, Tecnicidade e Dinamismo. A dimensão que menos identificou a profissão foi Subordinação.

As dimensões escolhidas pelos dois grupos para identificar a profissão foram socialmente construídas ao longo do tempo. Agora, internalizadas, geram a autoidentificação (a percepção de si mesmo como tal) com a profissão e um sentimento de pertencimento a determinado grupo. A origem histórica desta profissão se ancora em uma tradição monopolista, que, articulada com o Estado, concedeu elevado grau de autonomia a esses profissionais em comparação com outros da área da Saúde.

Apesar do notório status e privilégio da profissão Médica, a suposição teórica deste estudo não foi totalmente confirmada. A dimensão Reconhecimento recebeu escores mais elevados na visão dos graduandos. No entanto, na visão dos residentes é bem menor, o que indica perda de prestígio da profissão médica, na medida em que eles entram no campo de prática e enfrentam as condições de trabalho. As longas jornadas e os sucessivos plantões também despertam um sentimento de falta de realização. Tal condição pode estar gerando o sofrimento e o adoecimento desses profissionais.

Outro ponto de reflexão propiciado pelos resultados desta pesquisa é que as médias da heteropercepção apresentaram menores escores em quase todas as dimensões, tanto na visão dos graduandos quanto dos residentes, sendo possível afirmar que em suas opiniões a sociedade tem uma imagem da profissão mais negativa do que eles gostariam.

Os dados evidenciam que existe muito esforço e dedicação por parte desses profissionais, durante sua formação e inserção no campo de trabalho, que não são valorizados socialmente. Também revelam a dificuldade de alcançar a autorrealização profissional e o equilíbrio entre trabalho e família, amigos e lazer, possivelmente ocasionados pela falta de tempo para se dedicar a outras atividades, além do estudo e do trabalho. O desenvolvimento da identidade profissional é um processo contínuo, influenciado por diversos fatores, e a falta de reconhecimento e de realização geram sofrimento e adoecimento físico e mental, o que, por sua vez, leva à diminuição da empatia e ao aumento de falhas no profissionalismo.

A contribuição teórica do presente estudo foi desenvolver um estudo quantitativo sobre identidade profissional médica, dado que não foram encontrados artigos publicados no Brasil e no exterior que abordassem os atributos que melhor caracterizam esta profissão. Do ponto de vista prático os resultados permitem sugerir mudanças nas práticas pedagógicas de forma a preservar a saúde dos estudantes por parte das instituições educativas. Sugere-se, assim, a inclusão de disciplinas nos currículos escolares que promovam o desenvolvimento de habilidades não apenas técnicas como também socioemocionais, para que os médicos estejam mais bem preparados para lidar com os conflitos e o estresse inerentes às práticas de assistência e cuidado.

Como o desenvolvimento da identidade profissional não pode ocorrer até que os discentes sejam inseridos em situação de prática, por isso sugere-se também a inclusão de disciplinas eletivas e estágios já nos primeiros períodos da faculdade de Medicina, enquanto campos de prática e treinamento, permitindo que os alunos assumam mais cedo as responsabilidades pelo paciente, com mais oportunidades de feedback e apoio. Isso propiciaria uma transição mais tranquila entre a graduação e a residência.

Como limitações da pesquisa destaca-se o fato de o estudo ter envolvido apenas hospitais e escolas localizados em grande centro urbano, sendo necessário interiorizar as investigações. Outra limitação foi a diferença de tempo entre a aplicação do questionário entre residentes e alunos de graduação, em função do advento da COVID-19, e da impossibilidade da eliminação de possíveis vieses. Sugere-se que futuros estudos, especialmente os de cunho qualitativo, explorem os fatores que podem estar contribuindo para a perda do prestígio e satisfação com o trabalho e a profissão médica.

REFERÊNCIAS

- BEIVIDAS, W.; RAVANELLO, T. Identidade e identificação: entre semiótica e psicanálise. **ALFA: Revista de Linguística**, São Paulo, v. 50, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/alfa/article/view/1399>. Acesso em: 23 jul 2023.
- BRAVATA, D. M. *et al.* Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: a systematic review. **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 4, p. 1252-1275, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-05364-1>. Acesso em: 23 jul 2023.

CAMPOS, I. F. S. *et al.* Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4XDwk-TgTyPCsjTV6FSQbz3k/?lang=en>. Acesso em: 23 jul 2023.

CHANG, L. Y. *et al.* The transition from medical student to resident: a qualitative study of new residents' perspectives. **Academic Medicine**, v. 95, n. 9, p. 1421-1427, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/09000>. Acesso em: 23 jul 2023.

COBANOGLU, C.; MOREO, P. J.; WARDE, B. A comparison of mail, fax and web-based survey methods. **International Journal of Market Research**, v. 43, n. 4, p. 1-15, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/147078530104300401>. Acesso em: 23 jul 2023.

CRUESS, R.L. *et al.* A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. **Medicina Acadêmica**, v. 90, n. 6, p. 718-725, 2015. <https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2015/06000/A>.

Acesso em: 23 jul 2023.

CRUESS, S. R.; CRUESS, R. L.; STEINERT, Y. Supporting the development of a professional identity: general principles. **Medical Teacher**, v. 41, n. 6, p. 641-649, 2019.

CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 92-101, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/qZQbVnkyfT9pQP3qqSPQHw/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 23 jul 2023.

DÂMASO, J. G. B. *et al.* É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 20, n. 2, p. 29-41, 2019. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902019000200004. Acesso em: 23 jul 2023.

DENG, Li *et al.* Student teachers' emotions, dilemmas, and professional identity formation amid the teaching practicum. **The Asia-Pacific Education Researcher**, v. 27, p. 441-453, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40299-018-0404-3>. Acesso em: 23 jul 2023.

DUBAR, C. **A crise das identidades**. A interpretação de uma mutação. Porto, Portugal: Afrontamento, 2006.

FERNANDES, I. F. C.; ALELUIA, I. Percurso do estudante de medicina na formação da identidade profissional desde o curso médio até o meio do curso. **International Journal of Education and Health**, v. 4, n. 1, p. 8-22, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/educacao/article/view/2640>. Acesso em: 23 jul 2023.

FOROUZADEH, M.; KIANI, M.; BAZMI, S. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 32, v. 130, p. 1-4, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6387805/>. Acesso em: 23 jul 2023.

GILBERT, A.C.B.; CARDOSO, M.H.C.A.; WUILLAUME, S. M. Médicos residentes e suas relações com/e no mundo da saúde e da doença: um estudo de caso institucional com residentes em obstetrícia/ginecologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 103-116, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9ZjkCn9TPyTRFZYzPv5YPjK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 jun. 2023.

HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HOUSEKNECHT, V. E. *et al.* A longitudinal assessment of professional identity, wellness, imposter phenomenon, and calling to medicine among medical students. **Medical Science Educator**, v. 29, n. 2, p. 493-497, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8368953/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

IKBAAL, M. Y. *et al.* Prevalence of impostor phenomenon among medical students in a Malaysian private medical school. **International Journal of Medical Students**, v. 6, n. 2, p. 66-70, 2018. Disponível em: <https://ijms.info/IJMS/article/view/10/219>. Acesso em: 23 jun 2023.

JAISSON, M. O estudo de práticas médicas: o cenário da sociologia das profissões. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 704-714, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sy6HNxCX8fdvJFsZd3ttLnG/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun 2023.

- MATTHEWS, J.; BIALOCERKOWSKI, A.; MOLINEUX, M. Professional identity measures for student health professionals—a systematic review of psychometric properties. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1660-5>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- MATSUI, T. *et al.* Professional identity formation of female doctors in Japan—gap between the married and unmarried. **BMC Medical Education**, v. 19, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-019-1479-0>. Acesso em: 23 jun 2023.
- MINGOTI, S. A. Análise de dados através de métodos estatística multivariada: uma abordagem aplicada. In: MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de métodos estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: UFMG, 2007, 295p.
- MISCENKO, D.; DAY, D. V. Identity and identification at work. **Organizational Psychology Review**, v. 6, n. 3, 215-247, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2041386615584009>. Acesso em: 23 jun 2023.
- NAUJORKS, Carlos José. Teorias da identidade e correspondência identitária. **Psicologia em Revista**, v. 27, n. 1, p. 268-287, 2021. Acesso em: 23 jul 2023.
- RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, s.1, e0149, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kN9b4V5MJQtvvgzTNBWsSZS/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2023.
- SANTOS, V. H. dos *et al.* Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190572, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hCDK4YXN-hzJxfPX7FBXj3Lc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul 2023.
- SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP, CFM, 125, 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 23 jul 2023.
- SOUZA, E. C. P.; ARAUJO, T. C. C. F. Percepção sobre formação em residência na área da saúde: necessidades, expectativas e desafios. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 36-55, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100003. Acesso em: 23 jul 2023.
- TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 5th ed. Boston: Pearson/Allyn & Bacon, 2007.
- VIEIRA, A. *et al.* Mulheres nas equipes de enfermagem: identificação organizacional e vivências de prazer e sofrimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SBKFWmVy3KJtRmrvzDp8Rhk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 jul 2023.
- VIEIRA, A. *et al.* Construção de uma escala de auto e heteropercepção profissional. **Revista de Administração FACES Journal**, v.15, n.2, p. 9-24, 2016. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/2835>. Acesso em: 23 jul 2023.
- VIEIRA, A. *et al.* Gender differences and professional identities in health and engineering. **BAR - Brazilian Administration Review**, v. 14, n. 1, art. 4, e160082, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bar/a/qbFKTNfrDDZZHnRv4HKqp5c/?format=html&lang=en>. Acesso em: 23 jul 2023.
- WASITYASTUTI, W. *et al.* Correlation between academic motivation and professional identity in medical students in the Faculty of Medicine of the Universitas Gadjah Mada Indonesia. **Educación Médica**, v. 19, n. 1, p. 23-29, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300104>. Acesso em: 23 jul 2023.
- ZIKIC, J.; RICHARDSON, J. What happens when you can't be who you are: professional identity at the institutional periphery. **Human Relations**, v. 69, n. 1, p. 139-168, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0018726715580865>. Acesso em: 23 jul 2023.