

Profissionalismo médico como competência formativa: evidências no currículo e nos significados atribuídos por alunos do internato em Saúde da Família

Medical professionalism as a formative competence: evidenced by curriculum and meanings assigned by Family Health internship students

Natália Campos Parente¹, Maria Rosilene Cândido Moreira², Evanira Rodrigues Maia³, Sharmenia de Araujo Soares Nuto⁴, Vanira Matos Pessoa⁵, Maria de Fátima Antero Sousa⁶ Machado

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: julho de 2021 – Aceito: novembro de 2021

RESUMO

Profissionalismo médico (PM) compreende o exercício da medicina considerando ciência, consciência e excelência. Objetivou-se, neste artigo, descrever como o PM se apresenta no currículo médico e reconhecer o universo semântico dos internos de medicina sobre o tema. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada mediante aplicação de questionário a 55 alunos do internato em Saúde da Família de um curso sediado no estado do Ceará, Brasil, e análise do projeto pedagógico do curso (PPC). O PPC foi explorado quanto aos domínios do PM; as palavras expressas pelos estudantes foram processadas pelo *software* IRaMuTeQ por análise prototípica e de similitude, com discussão à luz da Matriz de Competências do Profissionalismo Médico no Brasil. Competência cultural e compromisso com a competência técnica se destacaram, enquanto que os demais domínios foram identificados como incipientes. Os estudantes atribuíram significados de PM associados à ética (f=39; OME=2,1), à empatia (f=21; OME=2,4) e à responsabilidade (f=17; OME=2,3). O Profissionalismo Médico revelou-se fragmentado no currículo e refletiu universos semânticos em elaboração, elucidando a necessidade de estimular essa competência na formação dos graduandos.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionalismo. Educação Médica. Internato e Residência. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Medical Professionalism (MP) comprises the practice of medicine while considering science, conscience, and excellence. The objective was to describe how MP is presented in the medical curriculum and recognize medical interns' semantic universe on the theme. Qualitative research of the case study type was carried out by analyzing the pedagogical project (PPC, in Portuguese) and a questionnaire applied to 55 students of the Family Health internship in the state of Ceará. The PPC was explored in terms of the Medical Professionalism subject, and the IRaMuTeQ software processed the words expressed by the students by prototypical and similarity analysis, with discussion in the light of the Matrix of Competencies of Medical Professionalism in Brazil. Cultural competence and commitment to technical competence stood out, while the other domains were identified as incipient. Students associated medical professionalism with ethics (f = 39; OME = 2.1), empathy (f = 21; OME = 2.4), and responsibility (f = 17; OME = 2.3). Medical Professionalism was revealed to be fragmented in the curriculum and it reflected semantic universes still under development, which elucidates the need to stimulate this competence in the training of undergraduates.

KEYWORDS: Professionalism. Education Medical. Internship and Residency. Family Health Strategy.

¹ Secretaria de Saúde do Município de Crato – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-1157>

² Universidade Federal do Cariri (UFCA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>. E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br

³ Universidade Regional do Cariri (URCA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9377-7430>

⁴ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4763-6773>

⁵ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-9607>

⁶ Fundação Oswaldo Cruz – Ceará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2541-8441>

INTRODUÇÃO

A formação médica no Brasil, assim como a das demais profissões da saúde, enfrenta desafios em face das exigências de novos perfis profissionais, pois as propostas advindas com a Reforma Sanitária e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm sendo agregadas de modo insatisfatório aos currículos dos cursos, que não conseguem acompanhar a velocidade dessa exigência formativa¹.

Para atender a tais necessidades, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde passam por frequentes atualizações e, no âmbito da graduação em Medicina, as diretrizes vigentes orientam a formação por competências alinhadas às necessidades atuais das populações^{2,3} e delineadas em eixos estruturantes⁴.

Atinente a essas orientações, o projeto pedagógico de curso (PPC) elaborado por cada instituição de ensino superior (IES) deve ser capaz de proporcionar a aquisição gradual e acumulativa de competências ao longo da formação, conforme etapas e cenários vivenciados durante o curso⁵. Esse novo modelo de formação demanda a educação por competências, pois requer a mobilização de variados recursos da cognição para o enfrentamento das situações próprias do cotidiano laboral em saúde.

Tais competências, quando desenvolvidas nos processos formativos, favorecem a mobilização, a integração e a dinamicidade de conteúdos referentes a conhecimentos, habilidades e atitudes, sofrendo variação conforme a situação em que são mobilizadas⁶. Uma das competências necessárias ao médico é o profissionalismo. Esse substantivo nasce da palavra profissão, que, sociologicamente, significa “toda ocupação, função, atividade laboral com reconhecimento social, por meio da qual alguém obtém licitamente sua remuneração e seus próprios meios de vida”⁷.

Profissionalismo Médico (PM) é definido como a união do uso rigoroso de estratégias comunicacionais, conhecimento científico, habilidades psicomotoras, raciocínio crítico, conteúdos emocionais, valores ético-morais e reflexões oriundas da atuação laboral cotidiana visando beneficiar o indivíduo e a comunidade envolvida⁸, que se delineiam em comportamentos, atitudes e padrões humanísticos de boas práticas com a finalidade de conferir excelência à qualidade dos cuidados em saúde⁹. No Brasil, essa competência foi validada e estruturada no formato de Matriz por Porto¹⁰, sendo descrita como algo que não depende somente da cognição, pois considera que, para um profissional agir com PM, faz-se necessário o alinhamento das práticas de saúde às especificidades requeridas pelo ambiente de trabalho desse profissional.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um dos cenários significativos para o desenvolvimento do PM pelos estudantes do internato médico, pois essa competência os instiga a ser proativos na intervenção de problemas reais, respeitando a autonomia dos usuários,

considerando-os como sujeitos biopsicossociais e priorizando a promoção da saúde e a prevenção das enfermidades, com ênfase na família e na comunidade¹¹, desafiando-os a pôr em prática as competências adquiridas na formação.

Estudiosos sobre o papel das universidades na formação baseada no PM indicam que os graduandos entram ingênuos nas escolas médicas com relação à dimensão das responsabilidades dessa competência, e que os anos da graduação devem proporcionar uma transformação¹². Entretanto, durante as atividades de preceptoria desenvolvidas no internato de Saúde da Família, percebeu-se que alguns dos domínios do PM não estavam sendo mobilizados pelos estudantes. A partir dessa identificação, surgiram as seguintes inquietações: no processo de formação médica, o profissionalismo emerge como uma competência presente no currículo do curso? Quais os significados atribuídos pelos estudantes para essa competência?

Considerando que a atuação do médico no âmbito da Atenção Primária à Saúde exige que esse profissional esteja próximo da realidade social que o cerca, ensejando uma formação médica diferenciada, com ênfase na atuação ética, pensamento reflexivo e atitude humanista¹³, emergiram como objetivos centrais no presente estudo descrever como o PM se apresenta no PPC e reconhecer o universo semântico sobre o tema elaborado pelos internos atuantes na ESF.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada em duas etapas. A primeira etapa ocorreu no período de fevereiro a abril de 2020, mediante leitura e análise do Projeto Pedagógico (PP) de um curso de medicina vinculado a uma IES situada no sul do estado do Ceará.

A coleta de dados se deu, inicialmente, a partir da solicitação do PPC à IES participante da pesquisa. Depois da disponibilização do documento, procedeu-se a uma leitura detalhada de todas as seções do documento, com a extração dos conteúdos de interesse.

O instrumento utilizado para coletar esses dados consistiu em um roteiro do tipo *checklist* (Quadro 1) – elaborado pelas pesquisadoras, com palavras e/ou expressões extraídas dos domínios e descritores da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico do Brasil¹⁰–, que serviu para verificar sua presença ou ausência no material documental analisado e possibilitar o agrupamento dos trechos de interesse.

Essa etapa foi efetuada individualmente por duas pesquisadoras, visando trazer maior rigor à pesquisa e dirimir possíveis dúvidas quanto à inclusão ou exclusão de trechos. Nesses casos, uma terceira pesquisadora foi convocada a participar do processo decisório. Objetivos do curso, perfil do egresso e ementário foram as seções do PPC consideradas nessa coleta.

Quadro 1 - Checklist das palavras/expressões a serem identificadas no PPC de Medicina conforme os domínios da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico do Brasil¹⁰

Competência cultural: valores sociais e culturais; atenção às minorias e às tradições; tomada de decisão; determinantes sociais da saúde (DSS); plano diagnóstico e projeto terapêutico; condições socioeconômicas; valores, crenças, costumes

Comprometimento com aspectos éticos: descrição, confidencialidade; bem-estar dos pacientes; gerenciamento honesto dos conflitos; autonomia do paciente; compartilhamento de decisões

Compromisso com a competência técnica: prevenção, diagnóstico e tratamento; anamnese/exame físico; raciocínio clínico lógico; hipóteses diagnósticas coerentes; limitações; educação permanente; atualização do conhecimento; racionalidade

Compromisso com o paciente, serviço de saúde e profissão: gestão e uso adequado do tempo; cumprimento da jornada de trabalho; pontualidade; valorização da profissão; valorização dos acompanhantes

Habilidade de colaboração e comunicação: avaliação da compreensão das orientações; atenção ao paciente; autonomia do paciente; orientação/esclarecimento; diálogo/escuta ativa; ambiente colaborativo; trabalho em equipe; registro de procedimentos; formas de linguagem acessíveis

Prática reflexiva e autoconhecimento: qualidade de vida; autoavaliação sistemática; possibilidade de falha ou iatrogenia e suas correções

Responsabilidade social: cidadania; senso de compromisso com a sociedade; atenção ao bem estar

Fonte: elaborado pelas autoras

A segunda etapa ocorreu nos meses de abril e maio de 2020, com o envio do questionário eletrônico aos estudantes do internato médico através de mensagem enviada aos respectivos e-mails institucionais fornecidos pela coordenação do curso pesquisado. Segundo dados fornecidos pelo Núcleo de Apoio ao Estágio (NAES) da IES, no período da coleta de dados, havia 81 alunos regularmente matriculados no componente curricular, tendo 55 deles já concluído o estágio em Saúde da Família, sendo esses os selecionados como participantes da pesquisa. Não houve critérios de exclusão e todos responderam integralmente ao questionário.

Para a coleta de dados nessa etapa, procedeu-se à obtenção dos dados sociodemográficos de interesse juntamente com a aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), por meio da Plataforma Google Forms® (Figura 1). A TALP atua sobre a condição psicológica do indivíduo por meio de estímulos indutores e, ao responder às induções, pode manifestar os aspectos de personalidade, compreensões ou representações do participante acerca do indutor^{14,15}. Em linhas gerais, a técnica consiste em expressar um termo indutor para o qual o participante deverá escrever a palavra que primeiramente lhe vier à mente¹⁶.

Figura 1 – Itens da TALP no questionário eletrônico.

8. Se eu lhe digo “profissionalismo médico”, o que vem à sua mente? Escreva 5 palavras (somente palavras!) que, para você, caracterizam o que você pensa sobre este tema. *

Texto de resposta longa

8.1 Agora repita as 5 palavras que você escreveu na questão anterior, colocando-as em ordem de importância, sendo a palavra 1 a mais importante, e a palavra 5 a menos importante para você. *

Texto de resposta longa

Fonte: elaborado pelas autoras

Os trechos extraídos do PPC foram transcritos para um arquivo de texto do programa Microsoft Word®, compondo um banco de dados contendo quantas vezes cada domínio foi citado no documento (Quadro 1), o que possibilitou uma melhor compreensão dos achados.

As variáveis sociodemográficas foram organizadas em planilha no programa Microsoft Excel®, sendo analisadas por estatística descritiva, enquanto que os dados provenientes das evocações foram transcritos em planilha no programa Libre Office Calc®, e analisados com o auxílio do *software Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ)®, versão 0.7 alpha 2. Ancorado no *software* R e na linguagem de programação *python*, o IRaMuTeQ contém um conjunto de funcionalidades que possibilitam o processamento do material coletado e transcrito, e viabiliza variadas interfaces para análises estatísticas desse *corpus* textual¹⁷, sendo a análise prototípica e a de similitude as selecionadas no contexto desta pesquisa.

A análise prototípica corresponde ao cálculo de frequências e ordens de evocação das palavras¹⁸. Neste estudo, as palavras foram organizadas por frequência e ordem de evocação atribuída pelos participantes, possibilitando a visualização dessas evocações em quatro zonas, sendo uma central, duas periféricas e uma contendo elementos de contraste.

Nesse diagrama, o Quadrante Superior Esquerdo (QSE), denominado Zona do Núcleo, apresenta as evocações de maior frequência e menor Ordem Média de Evocação (OME), ou seja, que vieram rapidamente à mente e foram citadas muitas vezes, indicando o provável núcleo central. No Quadrante Superior Direito (QSD), estão os termos com alta frequência, porém maior OME, podendo contribuir para o fortalecimento dos elementos do núcleo central, sendo denominado de Primeira Periferia. Por outro lado, o Quadrante Inferior Esquerdo (QIE) apresenta conteúdos de menor frequência e menor OME, recebendo o nome de Zona de Contraste (ZC),

em que, às vezes, pode surgir um subgrupo representacional. Por fim, o Quadrante Inferior Direito (QID) é constituído pelas palavras menos evocadas e com maior OME, sendo o de menor importância para a representatividade, denominado de Segunda Periferia¹⁸.

De forma a complementar à compreensão dos achados apresentados na análise prototípica, a análise de similitude possibilita identificar as coocorrências e a conexão entre as palavras evocadas, favorecendo a identificação global da estrutura da representação¹⁷, podendo, assim, confirmar a centralidade dos elementos verificados na estrutura de quadrantes¹⁹.

Os dados da análise prototípica foram apresentados sob a forma de diagrama de quatro zonas, enquanto que os da análise de similitude foram ilustrados sob o formato de árvore máxima, sendo interpretados à luz do referencial teórico-metodológico da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico no Brasil¹⁰.

Esta pesquisa faz parte de um estudo de maior abrangência, que conta com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob parecer n.º 2.005.435, em cumprimento às exigências formais da legislação que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos 55 estudantes participantes, estes eram, em sua maioria, do sexo masculino (n=30; 54,5%), com idades situadas na faixa etária de 20 a 25 anos (n=38; 69,1%), católicos (n=42; 76,4%), solteiros (n=50; 90,9%), autodeclarados pardos (n=28; 50,9%) e estavam matriculados no segundo ano do internato (n=38; 69,1%).

Considerando a Matriz do PM, o Quadro 2 traz os principais achados acerca dos domínios identificados na análise do PPC, em que “Competência cultural” foi o que obteve maior número de citações, enquanto que “Prática reflexiva e autoconhecimento” foi identificado em apenas um trecho do documento analisado.

Quadro 2 - Citações dos domínios da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico no Brasil¹⁰ identificadas no projeto pedagógico do curso de Medicina

DOMÍNIOS E QUANTIDADE DE CITAÇÕES NO DOCUMENTO	
Competência cultural – 34 citações	
Valores sócio-culturais (citado 10x)	Determinantes sociais da saúde (citado 06x)
Minorias étnicas (citado 02x)	Planos diagnósticos e terapêuticos (citado 02x)
Povos tradicionais (citado 01x)	Realidade socioeconômica (citado 07x)
Tomada de decisões (citado 03x)	Valores, crenças e costumes (citado 03x)
Compromisso com aspectos éticos – 04 citações	
Discrição, confidencialidade (citado 01x)	Compartilhamento de decisões (citado 02x)
Gerenciamento dos conflitos (citado 01x)	Autonomia do paciente (não citado)
Bem-estar dos pacientes (não citado)	

DOMÍNIOS E QUANTIDADE DE CITAÇÕES NO DOCUMENTO	
Compromisso com a competência técnica – 20 citações	
Prevenção, diagnóstico e tratamento (citado 07x)	Anamnese/exame físico (citado 01x)
Raciocínio clínico lógico (citado 02x)	Hipóteses diagnósticas coerentes (citado 02x)
Limitações (não citado)	Educação permanente (citado 03x)
Atualização do conhecimento (citado 03x)	Racionalidade (citado 02x)
Compromisso com o paciente, serviço de saúde e profissão – 04 citações	
Gerenciamento do tempo (citado 01x)	Cumprimento da carga horária (citado 01x)
Pontualidade (citado 01x)	Valorização dos acompanhantes (não citado)
Valorização da profissão (citado 01x)	
Habilidade de comunicação e colaboração – 11 citações	
Avaliação da compreensão das orientações (não citado)	Atenção ao paciente (citado 02x)
Autonomia do paciente (citado 01x)	Orientação/esclarecimento (não citado)
Diálogo/escuta ativa (citado 01x)	Ambiente colaborativo (citado 01x)
Trabalho em equipe (citado 01x)	Registro de procedimentos (citado 03x)
Formas de linguagem acessíveis (citado 02x)	
Prática reflexiva e autoconhecimento – 01 citação	
Qualidade de vida (não citado)	Autoavaliação sistemática (não citado)
Possibilidade de falha ou iatrogenia (citado 01x)	Correção de seus erros (não citado)
Responsabilidade social – 02 citações	
Senso de cidadania (não citado)	Responsabilidade social (citado 01x)
Preocupação com bem-estar da coletividade (citado 01x)	

Fonte: elaborado pelas autoras

O domínio “Competência cultural” relaciona-se à capacidade de reconhecer e incorporar os valores socioculturais, étnico-raciais e costumes da população assistida no processo de tomada de decisão em saúde, tendo como ponto de partida a análise dos DSS em cada comunidade, para a construção de planos diagnósticos e/ou terapêuticos efetivamente singulares, coerentes com a realidade vivenciada e alinhados aos valores, crenças e costumes dos indivíduos e comunidade vinculados¹⁰.

O PPC deste estudo não explora igualmente todos os descritores do referido domínio. Os mais favorecidos são aqueles relacionados às determinantes sociais da saúde, enquanto que minorias étnicas, povos tradicionais, tomada de decisões, planos diagnósticos e terapêuticos, e valores, crenças e costumes não estão adequadamente contemplados.

Além dos textos introdutórios do PPC, as disciplinas que contemplam os descritores do domínio “Competência cultural” são, somente, as de desenvolvimento pessoal e uma única disciplina de assistência básica a saúde que tem relação com o aprendizado em Saúde da Família. As disciplinas da etapa profissionalizante do curso, relacionadas às especialidades médicas e que são as mais aguardadas pelos graduandos, não incorporam o domínio “Competência cultural”, segundo o documento.

O investimento pedagógico nesse domínio é o caminho para respeitar e valorizar a

construção histórica da identidade de populações e/ou etnias, que possuem uma raiz social, cultural, política e relacional próprias. Essas raízes, associadas às determinantes sociais da saúde, irão definir o contexto do processo saúde-doença do indivíduo²⁰. Por esse motivo, não é possível beneficiar um ou outro componente do domínio “Competência cultural”.

Para o médico, apropriar-se da definição e aplicabilidade do domínio “Competência cultural” é o caminho para se tornar capaz de elaborar planos de promoção e prevenção, diagnósticos, tratamentos e reabilitação viáveis para a sua população adscrita, considerando cada indivíduo como um sujeito biopsicosociocultural.

A mobilização da competência cultural deve ser estimulada em todas as fases da formação médica, a partir do ciclo básico, perpassando pelo período profissionalizante, estendendo-se ao internato das áreas específicas e prolongando-se durante a vida profissional, pois é papel do médico promover ações visando à mitigação de iniquidades em saúde, em processos transversais que alcancem todo o currículo e, assim, transformem as escolas médicas em cenários de formação de agentes de mudança. A diversidade multicultural demanda, portanto, reflexões contínuas acerca da necessidade de formar médicos que sejam culturalmente competentes na realização do atendimento, acompanhamento e intervenção com indivíduos e comunidades culturalmente diferenciadas²¹.

O domínio “Comprometimento com aspectos éticos” refere-se às questões relacionadas à moral, à bioética e à ética, expressando-se por meio do agir com integridade e honestidade. Esse tripé moral-ética-bioética constitui uma forma de agir de modo discreto, preservando os aspectos confidenciais que envolvem o cuidado da saúde dos indivíduos ou comunidade envolvidos. Isso significa posicionar o indivíduo ou a comunidade em situação primeira, deixando em segundo plano os interesses financeiros, empresariais ou específicos da categoria profissional, zelando pela eticidade no manejo de possíveis conflitos de interesse. Constitui ainda um estímulo à autonomia do indivíduo na elaboração participativa do projeto terapêutico, conferindo-lhe singularidade e promovendo a corresponsabilização das ações elencadas para realizar a terapia proposta¹⁰.

Na averiguação documental do PPC do curso, apesar de mencionar em vários momentos o referido tema, identifica-se que o documento não confirma a potencialidade do investimento no domínio “Comprometimento com aspectos éticos”, porque são citações vagas, sem um arcabouço teórico sustentável que demonstre sua aplicabilidade e não existem citações diretas aos descritores do referido domínio. Os descritores “bem-estar dos pacientes” e “autonomia do paciente” não são referenciados. Desse modo, considerando a amplitude das definições de ética, bioética e moral, essa generalização pode dar margem a erros de interpretação e, conseqüentemente, de condutas do futuro profissional.

As disciplinas que abrangem os descritores do domínio “Comprometimento com aspectos

éticos” são desenvolvimento pessoal, abordagem do paciente e patologia. A etapa profissionalizante é contemplada na disciplina de psiquiatria e em dois períodos do internato, clínica médica e cirúrgica. O PPC não deve contemplar apenas aspectos referentes aos saberes técnicos e científicos, mas sim contribuir para a mobilização de responsabilidades éticas e políticas voltadas para a cidadania e para o empoderamento dos sujeitos e de suas comunidades, abraçando um compromisso embasado na tríade moral-ética-bioética²².

Quando o paciente adentra no consultório médico e a porta é fechada, ali se inicia um momento de entrega daquele que buscou o atendimento e de esperança que, aquele que o acolheu, solucione sua demanda. Muitas vezes, a intimidade mais profunda do ser humano doente ou em busca de prevenção de doenças é acessada pelo profissional, que pode trazer à tona alegrias, mas, também, dores. Ali, muitas vezes, confessam-se segredos que nem mesmo os familiares ou amigos conhecem. O consultório se transforma, então, em um confessionário onde quem nele entrou está em busca de curas para o corpo e, às vezes, para a alma.

A busca por garantir a discricção e a confidencialidade e, conseqüentemente, o bem-estar dos pacientes ajuda a reduzir os conflitos que podem nascer da relação médico-paciente e, também, a manejá-los se, por algum motivo, eles surgirem. Ao pensar sobre os atuais conflitos da relação médico-paciente, que têm gerado um aumento da judicialização da saúde, deve-se voltar a atenção para a formação médica. O que se espera dos seis anos de graduação em medicina é que, a cada semestre, o aluno alicerce conhecimentos sobre moral, ética e bioética médicas, consolide seu discernimento sobre condutas diante das diversas situações encontradas no exercício da profissão e saiba se posicionar de maneira a garantir o manejo adequado de cada paciente²³.

O “Compromisso com a competência técnica” relaciona-se às demandas a respeito da propedêutica médica e seus recursos diagnósticos, da epidemiologia e da educação permanente, expressando-se por meio da capacidade de prevenir, diagnosticar e tratar clinicamente as doenças e agravos prevalentes na região onde o profissional atua. Além disso, possibilita que esse profissional realize a investigação clínica, colhendo a história do indivíduo e identificando as determinantes contidas nos achados do exame físico que se aproximam dos relatados na conversa clínica, dando base para que o profissional elabore seu raciocínio crítico, direcionando hipóteses de diagnóstico que sejam coerentes e assertivas.¹⁰

No *corpus* de dados do PPC referente ao domínio “Compromisso com a competência técnica”, os descritores “anamnese/exame físico”, “hipóteses diagnósticas” e “prevenção, diagnóstico e tratamento” estão interligados. Ao mesmo tempo, os descritores “raciocínio lógico” e “racionalidade” estão em unidade. O que também acontece com os descritores “educação permanente” e “atualização do conhecimento”. Todos esses descritores são citados ao longo do PPC. Já o descritor “limitações” não recebeu nenhuma citação.

Os textos introdutórios citam diversas vezes o domínio “Compromisso com a competência técnica”. No ementário, três disciplinas da etapa básica da formação, juntamente com o internato de Clínica médica e o internato de Saúde comunitária, completam as referências ao domínio. Pela primeira vez no PPC, o internato de Saúde da Família ou Saúde Comunitária, como é denominado na IES pesquisada, é mencionado. Além disso, o domínio está totalmente ausente dos ementários de três das disciplinas que compõem a base da formação médica: Clínica cirúrgica, Ginecologia/obstetrícia e Pediatria.

O objetivo principal do domínio “Competência técnica” é instrumentalizar os estudantes de Medicina quanto ao domínio de técnicas e procedimentos para a realização da entrevista (anamnese) e do exame físico pormenorizado dos sujeitos sob seus cuidados. A Semiologia, como é denominada a disciplina mais relacionada a esse domínio no currículo do curso de graduação, estimula ainda o aprendizado sobre os princípios envolvidos na relação profissional de saúde e paciente, articulando-o aos demais conteúdos presentes no currículo, pois consiste no componente marcante que aprimora assuntos apreendidos no ciclo básico, visando estruturar o ciclo médico profissionalizante²⁴.

O domínio “Compromisso com o paciente, o serviço de saúde e a profissão” contempla as ações relacionadas ao processo de trabalho do médico, que se revela por meio do gerenciamento adequado do tempo de atendimento, cumprimento da carga horária de trabalho, manutenção da pontualidade e valorização da profissão e dos acompanhantes¹⁰.

No *corpus* de dados do PPC referente a esse domínio, percebe-se que os descritores “gerenciamento do tempo”, “cumprimento da carga-horária” e “pontualidade” estão juntos na tentativa de contemplá-lo. Porém, os três são mencionados em uma mesma frase, que apesar de pertencer ao ementário de saúde comunitária, aquela investigada nesta pesquisa, não oferecem uma exploração suficiente dos descritores. Já o descritor “valorização da profissão” é vagamente citado nos textos introdutórios, que não demonstram o detalhamento que demanda o descritor. Enquanto que o descritor “valorização do paciente” não é referenciado nem nos textos introdutórios, nem nas ementas.

Ajustar a jornada de trabalho dos profissionais da ESF, considerando o tempo dedicado aos estudos e às leituras; a redução da quantidade de famílias para acompanhamento por cada equipe de saúde; a melhoria das condições remunerativas, de recursos humanos e de infraestrutura das unidades de saúde em que atuam e a atenção às necessidades específicas de cada profissional conforme sua etapa e condição de vida, tais como trabalhar em menor ritmo à medida que envelhecem, sanar a precariedade dos vínculos trabalhistas na APS e ter estabilidade, são aspectos fundamentais para que alguém se dedique integralmente a uma atividade laboral única²⁵. O primeiro passo para construir e manter o compromisso com o serviço, o paciente e a profissão é se apropriar do processo de trabalho do seu nível de atenção e de

como eles estão instituídos no local onde o profissional prestará a sua atividade laboral.

Valorizar a profissão é sinônimo de valorizar o nível assistencial no qual se está inserido, compreendendo que ele é indispensável para a manutenção do sistema de saúde gratuito para todos; é valorizar os colegas de trabalho, entendendo que o trabalho em equipe faz fluir com mais qualidade os serviços prestados e a resolutividade das demandas; e é valorizar a população a quem se presta assistência, sabendo que as pessoas que procuram o cuidado profissional, o fazem com a intenção de pedir ajuda a alguém que, teoricamente, tem mais *expertise* que aquele que está em sofrimento.

O domínio “Habilidade de comunicação e colaboração” aborda questões relacionadas ao método clínico centrado na pessoa e às habilidades de comunicação por meio da checagem da compreensão dos envolvidos no atendimento das informações e esclarecimentos repassados, verbalizados ou redigidos; à atenção dispensada pelo profissional durante a realização do atendimento; e ao estímulo e respeito ao protagonismo do sujeito na elaboração conjunta do seu próprio projeto terapêutico¹⁰.

No *corpus* de dados do PPC referente ao domínio “Habilidades de colaboração e comunicação”, verifica-se que os descritores “avaliação da compreensão das orientações”, “orientação/esclarecimento”, “escuta ativa” e “formas de linguagem acessíveis” estão interligados. Juntos buscam contemplar as habilidades de comunicação tão necessárias na profissão médica, para que os objetivos de cada encontro com os pacientes sejam alcançados. No PPC, o primeiro descritor não é referenciado e os outros não são suficientemente contemplados.

Para o paciente seguir o tratamento prescrito, desde as mudanças no estilo de vida até o uso de medicação, é necessário que ele primeiro tenha a compreensão clara do seu diagnóstico e dos objetivos de seu tratamento, para que possa implementar as ações sugeridas pelo médico. Sem a realização de uma comunicação eficaz entre médico e paciente e sem a convicção de que houve o entendimento adequado por parte deste último de tudo o que foi discutido durante a consulta, não é possível favorecer e incentivar a autonomia do paciente, visto que sua segurança estará comprometida, pois não terá o entendimento necessário para tomar decisões relacionadas às condutas sugeridas.

A atenção ao paciente é alicerçada na saúde integral e centrada no indivíduo como um todo. Sendo assim, o desafio da educação médica mediada por competências é a de formar profissionais capazes de atuar na perspectiva da atenção integral, com foco tanto na prevenção quanto na promoção da saúde individual e coletiva, além do diagnóstico, tratamento, cura e reabilitação, mantendo a responsabilidade social e alcançando as diretrizes ideológicas do SUS. Para atingir esse objetivo, é relevante a inserção do estudante, desde o início de sua formação, em atividades de integração ensino-serviço-comunidade em um eixo longitudinal²⁶.

O paciente, quando busca uma consulta médica, deseja que seu problema de saúde seja solucionado ou, em alguns casos, que se instituem medidas que evitem o adoecer ou, ainda, avaliar como está sua situação de saúde. Porém, o que lhe faz voltar a procurar o mesmo profissional é a atenção que recebeu dele. Por isso, o médico deve ser capaz de ouvir, de dialogar no mesmo nível do paciente e de dar significado àquele encontro.

“Prática reflexiva e autoconhecimento”, como domínio de competência do PM, constitui-se na necessidade primeira do cuidado de si, para que se obtenha condições de cuidar do outro, e se expressa com o prezar, pelo médico, de sua qualidade de vida. Significa, ainda, a autoavaliação recorrente e contínua sobre suas ações e sentimentos para com o indivíduo sob seus cuidados. Adicionalmente, constitui competência que se propõe a reconhecer potenciais falhas ou situações de iatrogenia nas decisões clínicas e, assim, prover ações visando mitigar desfechos negativos pela correção dos equívocos ou, mesmo, antecipando tais situações¹⁰.

No *corpus* de dados do PPC relacionados a esse domínio, verifica-se que os descritores “qualidade de vida” e “autoavaliação sistemática” não foram contemplados no documento, nem tampouco foram associados a outros descritores que pudessem atender suas considerações. Os descritores “possibilidade de falha ou iatrogenia” e “correção dos erros”, buscam, juntos, amparar as fundamentações para a expressividade do domínio, mas sem êxito. Além disso, nenhuma disciplina da fase profissionalizante do curso contempla o domínio.

O profissional médico convive diariamente com problemas que podem ou não ter uma solução que está depositada em suas mãos, muitas vezes, como sendo o último fio de esperança. Assim, ele coexiste com uma pressão psicológica e física imensuráveis, que exige, em sua rotina diária, que as dimensões humano-afetivas, sociais e espirituais sejam articuladas com uma alimentação saudável e a prática de atividade física, para que a qualidade de vida seja mantida. Do contrário, é bem possível, que o médico entre em um quadro de estafa, tornando-se um paciente.

O esgotamento profissional, em inglês *Burnout*, refere-se a situações de gradual desgaste emocional, perda de motivação e reduzido comprometimento com o trabalho, cuja definição foi proposta no ano de 1976 por Maslach, que criou a expressão “Síndrome de Burnout”, utilizando-a para se referir aos quadros clínicos carregados de esgotamento emocional, cognitivo, comportamental e social, relacionando-os com a saúde geral e a qualidade de vida daqueles que sofrem dessa síndrome²⁷.

Para evitar esse colapso pessoal e profissional, é significativo que o médico realize, rotineiramente, sua autoavaliação sistemática. Por autoavaliação sistemática profissional entende-se a reflexão sobre seus atos e sentimentos. Os atos se referem ao conjunto de ações focadas na melhoria progressiva da qualidade de vida no trabalho, decorrente das proposições de alcançar o desempenho profissional em sua jornada de trabalho, de maneira formalmente

anunciada e transparente, perante a chefia e os pares. Já os sentimentos dizem respeito à satisfação, à completude e à felicidade com o trabalho²⁸, que podem ser percebidas pelo clima de harmonia que o profissional deixa transparecer ao realizar sua atividade laboral.

A “Competência da responsabilidade social” traduz-se na condição do profissional de atuar considerando a cidadania e a responsabilidade social, em atenção constante ao bem estar das pessoas e à melhoria das condições de vida da comunidade envolvida¹⁰. No *corpus* de dados do PPC referente a esse domínio, nenhuma disciplina trata do assunto. Em frases dos textos introdutórios existem apenas vagas citações. Identifica-se que os descritores estão inter-relacionados, pois a partir do senso de cidadania individual, incentiva-se a responsabilidade social no profissional, que passa a apresentar uma preocupação com o bem-estar coletivo.

Para agir com responsabilidade social é necessário estar inserido em perspectivas que visem, entre outros objetivos: identificar, de forma oportuna, as necessidades que destacam os DSS; firmar pactuações com a gestão da saúde e demais agentes envolvidos na prestação do cuidado à população; adequar a linguagem e o uso dos recursos da tecnologia da informação para a atuação médica e interprofissional; estimular a formação baseada em competências e a educação visando a resultados efetivos; revisar os currículos e as políticas educacionais direcionadas ao ensino, à pesquisa e à extensão; apoiar a integração ensino, serviço e comunidade; aproximar os princípios universais da saúde, os do SUS e aqueles vivenciados nos cenários locais de cada indivíduo/comunidade; e conclamar a sociedade para efetivamente realizar o controle social, mediante participação ativa no planejamento e nas decisões de saúde²⁹. É papel do médico exercer sua função com responsabilidade social, buscando a qualidade de vida dos indivíduos, suas famílias e comunidade.

Com esta análise minuciosa do PPC, avaliando desde os textos introdutórios do documento até o ementário de cada uma das disciplinas do curso, conclui-se que nenhum dos domínios e seus respectivos descritores foi contemplado da maneira satisfatória. Pois as citações são superficiais, sem demonstrar quais são seus objetivos e como esse ou aquele domínio será aplicado e avaliado durante a graduação.

A análise do PPC possibilitou reconhecer a presença de todos os domínios do PM, distribuídos em diversos trechos do documento, denotando uma proposta de formação médica pautada no compromisso e entendimento de que a excelência da formação técnica deve estar associada à visão humanística, como prerrogativas do médico competente³⁰. Decorrente dessa constatação documental, procedeu-se à apreensão dos significados atribuídos pelos estudantes a “Profissionalismo Médico”.

Os graduandos evocaram um total de 218 palavras. Na análise prototípica, a ordem média geral de evocações foi de 2,83, o que definiu a localização das palavras nos quadrantes esquerdos e direitos, enquanto que a frequência média de evocações foi de 7,23, estabelecendo

a distribuição das palavras nos quadrantes superiores e inferiores (Quadro 3).

Quadro 3 - Análise prototípica das evocações dos estudantes ao estímulo “Profissionalismo Médico”

NÚCLEO CENTRAL FREQUÊNCIA ≥ 7,23			PRIMEIRA PERIFERIA FREQUÊNCIA ≥ 7,23		
PALAVRA	f	RANG	PALAVRA	f	RANG
Ética	39	2,1	Conhecimento	26	2,9
Empatia	21	2,4	Respeito	16	2,9
Responsabilidade	17	2,3	Compromisso	15	3,2
			Cuidado	11	3,5
			Dedicação	08	3,0
ZONA DE CONTRASTE FREQUÊNCIA ≤ 7,23			SEGUNDA PERIFERIA FREQUÊNCIA ≥ 7,23		
PALAVRA	f	RANG	PALAVRA	f	RANG
Humanização	07	1,6	Atenção	05	3,6
Competência	07	2,6	Humanidade	05	4,8
Amor	04	2,8	Proatividade	04	3,5
Capacitação	02	2,2	Bom senso	04	4,2
Sigilo	02	2,5	Resolutividade	03	3,3
Caráter	02	2,2	Comprometimento	03	3,3
Humildade	02	2,5	Solidariedade	03	4,0
			Moral	02	4,0
			Técnica	02	4,5
			Seriedade	02	4,0
			Raciocínio	02	3,5
			Sensatez	02	3,0
			Ciência	02	3,0
			Paciência	02	4,0
			Valorização	02	3,5
			Trabalho	02	5,0

Fonte: elaborado pelas autoras

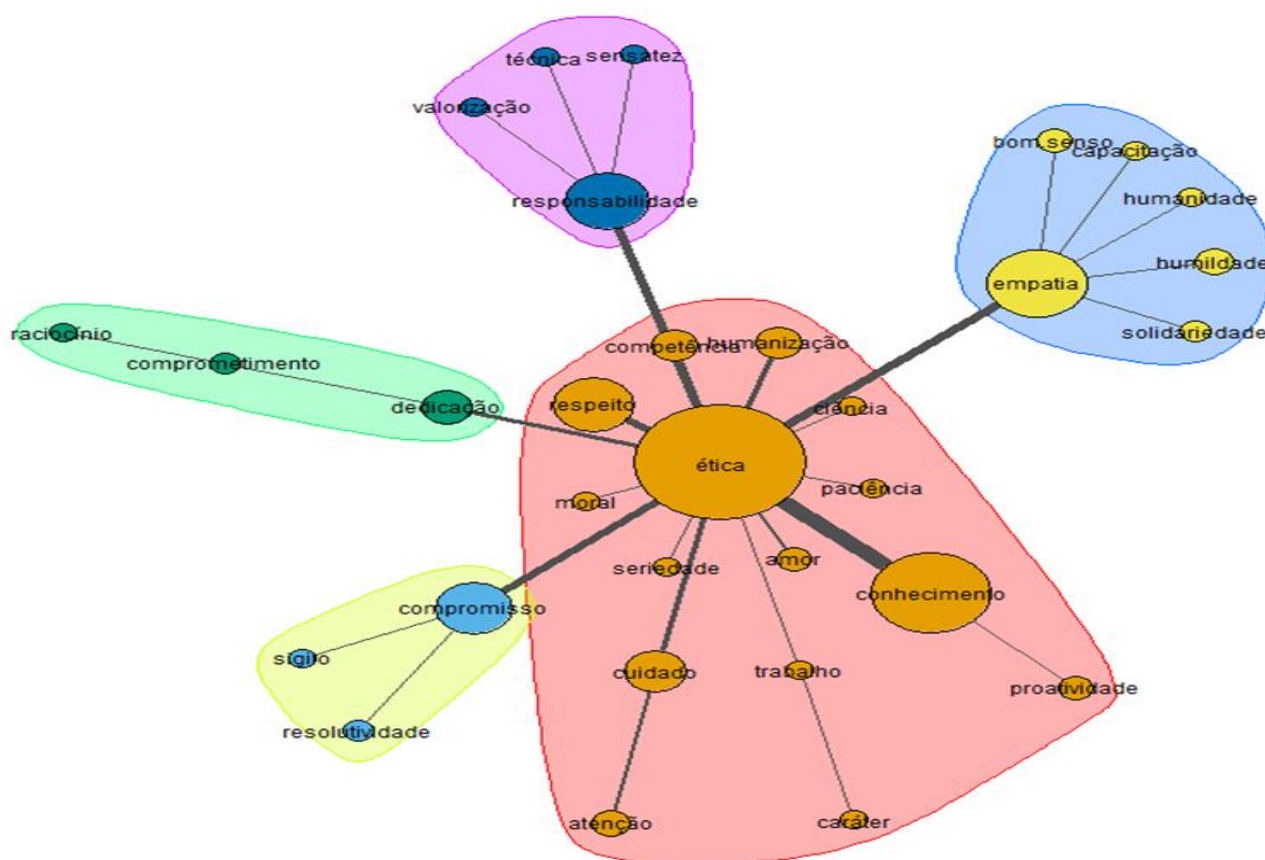
No QSE representativo do Núcleo central, estão as palavras “ética” (f=39; OME=2,1), “empatia” (f=21; OME=2,4) e “responsabilidade” (f=17; OME=2,3). Nesse sentido, pode-se considerar a ética como o termo de maior representação atribuído pelos estudantes para o PM. Na Primeira periferia (QSD), situou-se a palavra “conhecimento” (f=26; OME=2,9) com uma maior OME e com alta frequência, o que pôde fortalecer o Núcleo central. Surgiram, ainda na Primeira periferia, as palavras “respeito” (f=16; OME=2,9), “compromisso” (f=15; OME=3,2), “cuidado” (f=11; OME=3,5) e “dedicação” (f=8; OME=3,0).

Na Zona de contraste (QIE), agruparam-se as palavras de menor frequência, porém que vieram à mente mais rapidamente, podendo-se inferir também sua importância semântica para o estímulo utilizado. As evocações que obtiveram maior frequência foram “humanização” (f=7; OME=1,6), “competência” (f=7; OME=2,6) e “amor” (f=4; OME=2,8). Na Segunda periferia (QID), situaram-se as evocações que sugerem menor representatividade conceitual para o grupo, por terem menor frequência e maior OME, sendo os de menor importância para a representatividade na definição do PM. As evocações com maior frequência foram: “atenção” (f=5; OME=3,3),

“humildade” (f=5; OME=4,8), “proatividade” (f=4; OME=3,5) e “bom senso” (f=4; OME=4,2).

Paralelamente à análise prototípica, foi realizada a análise de similitude. Nela, com o *corpus* evocativo completo, comparando-se as coocorrências e a força de conexão, buscou-se obter a compreensão global acerca dos universos semânticos do PM. Assim, foi possível alcançar uma compreensão sobre a perspectiva representacional que a análise prototípica isoladamente não foi capaz de atribuir (Figura 2).

Figura 2 - Análise de similitude do *corpus* Profissionalismo Médico



Fonte: IRaMuTeQ

Observa-se que o *corpus* evocativo completo foi organizado em uma comunidade central e em outras quatro comunidades, representadas pelos grandes balões, contendo esferas agrupadas por cor. Quanto maior a esfera, maior o número de evocações daquela palavra. As comunidades estão interligadas por galhos, que representam a força de conexão entre elas, conforme sua maior ou menor espessura. Assim, quanto maior a espessura do galho, mais forte é a conexão.

A árvore máxima apresenta uma comunidade central, de cor rosa, que contém o termo “ética”, evocado com maior frequência pelos estudantes, e, circundando-a, apresentam-se os termos periféricos “respeito”, “competência”, “humanização”, “ciência”, “paciência”, “conhecimento”, “amor”, “trabalho”, “cuidado”, “solidariedade” e “moral”.

A comunidade central faz menção ao segundo domínio da Matriz de Competências, denominada “comprometimento com os aspectos éticos”. No entanto, os termos que circundam diretamente a palavra central dessa comunidade não apresentam relação semântica com os descritores que definem o domínio relacionado.

A primeira comunidade é a de cor amarela. Nela, o termo com maior frequência de evocações foi “compromisso”, que tem conectividade direta com a comunidade central e carrega os termos periféricos “sigilo” e “resolutividade”. A evocação “compromisso”, por sua vez, apresenta relação semântica com dois domínios da matriz, “Compromisso com a competência técnica” e “Compromisso com o paciente, o serviço de saúde e a profissão”. Não é possível ter certeza a quais “compromissos” se referiam os internos. Contudo, pode-se perceber que os graduandos têm compreensão de que, para exercer o PM, é necessário ter “compromisso” com a profissão.

Verifica-se que o termo “sigilo” se reporta ao primeiro descritor do domínio “Comprometimento com aspectos éticos”. Já a palavra “resolutividade” não se relaciona com nenhum domínio ou descritor da matriz. A competência “Profissionalismo Médico” abraça as questões éticas, contudo, vai além delas, por favorecer uma formação profissional com maior sentido de compromisso, tanto com a profissão quanto com os pacientes, sem causar prejuízos na qualidade técnica ou científica, mediante um processo amplo e complexo que proporciona ao profissional o enfrentamento dos desafios de prover cuidados de saúde com qualidade e buscar a resolubilidade³¹.

Na segunda comunidade, a de cor verde, o termo mais recorrente foi “dedicação”, que tem uma conectividade direta com a comunidade central e uma conectividade fraca com os termos “comprometimento” e “raciocínio”. O termo “dedicação” não traz relação com nenhum domínio ou descritor da matriz. O termo “comprometimento” faz alusão ao ato de comprometer-se, que, na avaliação semântica, é entendido de modo genérico, mas que recorda o domínio “Comprometimento com aspectos éticos”.

Já o termo “raciocínio”, quando verificada a relação semântica separadamente da comunidade central, refere-se ao descritor “realiza exame físico e integra seus achados com a história clínica, elaborando raciocínio clínico lógico e formulando hipóteses diagnósticas coerentes”, que pertence ao domínio “Compromisso com a competência técnica”. Utilizar o PM é comprometer-se com a equipe, com os usuários e com um desempenho profissional que contribua para o bom funcionamento do trabalho, tornando-o mais eficaz e prazeroso³².

Na comunidade de cor lilás, terceira comunidade, o termo com maior frequência de evocações foi “responsabilidade”, que não tem uma conectividade direta com a comunidade central, mas, sim, com uma de suas periferias, a “competência”, e agrega conectividades fracas com os termos “valorização”, “técnica” e “sensatez”. O termo “responsabilidade” é entendido

como uma competência médica, uma vez que possui uma conectividade forte com o termo “competência” e, também, recorda o último domínio da matriz responsabilidade social.

As expressões “valorização” e “técnica”, quando analisadas separadamente dos demais termos, recordam que a primeira tem relação semântica com os descritores “valoriza a profissão e valoriza os acompanhantes”, ambos pertencentes ao domínio “Compromisso com o paciente, o serviço de saúde e a profissão”. Já a palavra “técnica” remete a uma relação semântica com o domínio “Compromisso com a competência técnica”. Por fim, o termo “sensatez” não apresenta nenhuma relação semântica com nenhum domínio ou descritor da matriz.

Nesse sentido, o PM demanda dos profissionais responsabilidade consigo mesmos, com o social e com o exercício da medicina, sendo fundamental ter, além desta, outras competências, para ir além do “saber fazer” técnico. É fundamental ter organização, responsabilidade, ser sensato na resolução de problemas, assim como ter senso de justiça e flexibilidade para garantir uma autonomia do usuário e da equipe e, também, a valorização do cuidar do outro³³.

Na quarta comunidade, a de cor azul, a palavra com maior frequência de evocações foi “empatia”, que tem uma conectividade direta e moderadamente forte com a comunidade central, e conectividades fracas com os termos “bom senso”, “capacitação”, “humanidade”, “humildade” e “solidariedade”. A conexão entre a comunidade central e o termo “empatia” não traz nenhuma relação semântica com o domínio “Comprometimento com aspectos éticos” ou com seus descritores, aos quais se refere a comunidade central. Do mesmo modo, não há relação semântica entre os demais termos dessa comunidade, a comunidade central e o domínio da matriz ao qual ele faz menção. Ao mesmo tempo, quando averiguados isoladamente, nenhum dos termos “empatia”, “bom senso”, “capacitação”, “humanidade”, “humildade” e “solidariedade” apresenta qualquer relação semântica com os domínios ou com seus descritores na matriz.

A “empatia”, tomada como característica que confere ao indivíduo compreender a si e ao outro, consegue situar cada pessoa em seu lugar de fala e atuação política, fazendo uso do bom senso, da humanidade, da humildade e da solidariedade. Esses aspectos, quando situados na perspectiva do PM, conferem à empatia características de uma atitude essencialmente ética, fundamental para a atuação do profissional médico³⁴.

De modo global, a análise prototípica e a análise de similitude demonstram que a ética é a expressão mais representativa da competência “Profissionalismo Médico” para o grupo pesquisado. Ao mesmo tempo, os graduandos evocaram outros termos que circundam a ética e que, somados a esta, completam o universo semântico sobre PM elaborado pelos internos.

Mesmo com essa união, a totalidade da compreensão sobre o significado da competência “Profissionalismo Médico” entre os discentes não ocorre de modo completo, pois não existe uma congruência dessa visão completa do universo semântico dos estudantes com a Matriz de Competências para Profissionalismo Médico no Brasil. Além disso, muitos domínios e descritores

da matriz não estão referenciados nessas evocações.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou descrever como o PM se apresenta no currículo do curso médico e quais os significados dessa competência atribuídos por estudantes que atuam na ESF. Os achados deste estudo demonstraram que o PPC contempla os domínios do PM de forma fragmentada e pontual, com ausência de alguns descritores. Tais fragilidades se refletiram nos significados de PM atribuídos pelos graduandos, uma vez que apenas o domínio “Compromisso com aspectos éticos” emergiu no núcleo central de evocações, demonstrando que essa competência necessita ser mais explorada na formação médica.

Destaca-se, como limitação para este estudo, a não inclusão de docentes, preceptores e comunidade como participantes, pois, como colaboradores do processo formativo dos estudantes, o olhar desses atores certamente contribuiria para ampliar a compreensão sobre essa realidade. Nesse sentido, sugere-se a inserção desses atores na qualidade de participantes em estudos futuros relacionados à essa temática.

Por outro lado, conhecer os significados de Profissionalismo Médico elaborados pelos estudantes possibilita uma abertura para diversas reflexões, ao mesmo tempo em que conduz à percepção de subjetividades envolvidas nessa significação, que podem influenciar no modo como os internos exercem a práxis em Saúde da Família, provocando, assim, a necessidade de estudos adicionais que clarifiquem como esses graduandos incorporam os atributos de cada domínio no processo de trabalho, na perspectiva da prática médica qualificada e efetiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Vieira SP, Pierantoni CR, Magnano C, Ney MS, Miranda RG. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jul. 27]; 42(1): 189-207. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RFjdxdhG74jgsGRHRK9VpmM/abstract/?lang=pt>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº CNE/CES 3/2014, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. 2014 [acesso em 2019 nov.12]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192.
3. Furlanetto DLC, Bastos MM, Silva Júnior JWS, Pinho DLM. Reflections on the conceptual basis of the National Curriculum Guidelines for the health degree courses. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em: 2022 jul. 27]; 25(2): 193-202. Disponível em:

- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/Reflexoes_sobre_as_bases.pdf&ved=2ahUKEwill_Od25n5AhUCpJUCHSdDC3gQFn0ECAsQAQ&usg=AOvVaw3xhNQe8oTj7NSyil4eJ-d2
4. Kussakawa DHB, Antonio CA. Os eixos estruturantes das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Medicina no Brasil. *Revista Docência do Ensino Superior* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jul 27]; 7(1): 165-184. Doi: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2017.2245>
 5. Franco CAGS et al. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2014 [acesso em: 2022 jul 27]; 38(2): 221-230. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200009>
 6. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar: convite à viagem. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
 7. Monteiro R. Profissão Docente: profissionalidade e autoregulação. Porto Alegre: Cortez, 2015.
 8. Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis VP, Carvalho Júnior PM. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jul. 27]; 20(58): 679-690. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0274>
 9. Santos CS, Gomes AMT, Souza FS, Marques SC, Lobo MP, Oliveira DC. Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em: 2022 jul. 27]; 21(1): e20170016. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170016>
 10. Porto MMA. Construção de uma matriz de competências para Profissionalismo Médico no Brasil. 2018. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2018. Doi: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1064150>
 11. Esmeraldo GROV, Oliveira LC, Esmeraldo Filho CE, Queiroz DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Revista APS* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jul 28]; 20(1): 98 – 106. Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15786>
 12. Randall VF, Foster CW, Olsen CH, Warwick AB, Fernandez KA, Crouch G. Defining Medical Professionalism Across the Years of Training and Experience at the Uniformed Services University of the Health Sciences. *Military Medicine* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jul 28]; 10(181): 1294-1299. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27753566/>
 13. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 [acesso em 2022 jul 28]; 42(4): 66-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180065>
 14. Tavares DWS et al. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação. *Rev. Ponto de Acesso* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jul 28]; 8(3): 64-79. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/12917/9240>
 15. Coutinho MPL, Bú EA. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deuxmots (version 5.2). *Rev Campo Saber* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jul 28]; 3(1): 219-243. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72>
 16. Vieira VMO. Contribuições da técnica de “associação livre de palavras” para a compreensão da sexualidade na adolescência. *Revista Espaço Pedagógico* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 26(1): 260-281. Doi: <https://doi.org/10.5335/rep.v26i1.6126>

17. Kam MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio a pesquisa qualitativa. Escola Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jul 28]; 20(3): e20160069. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
18. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2011 [acesso em 2022 jul 28]; 27(4): 521-526. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>
19. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil [Internet]. 2018 [acesso em 2019 fev 28]. Disponível em <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
20. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jul 28]; 70(2): 455-460. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0515>
21. Oliveira NMF, Barreto B, Furlaneto IP, Borges Neto FC. Conhecimento de Alunos de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará sobre a Residência Médica. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 43(1): 32-38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180045>
22. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. Revista Interface Comunicação, Saúde e Educação [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jul 28]; 18(48): 177-186. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>
23. Fillus IC, Rodrigues CFA. Conhecimento sobre ética e bioética dos estudantes de medicina. Revista Bioética [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 27(3): 482-489. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273332>
24. Aviz GB, Guimarães GF, Nunes LMA, Martins GMT, Eguchi BS, Cardos AAM. Impacto do curso de habilidades clínicas no conhecimento de semiologia médica dos estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação e Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jul 28]; 10(3): 73-78. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7889/7750>
25. Chehuen Neto JA, Ferreira RE, Andrade ACQ, Oliveira JM, Bresser M, Apolinário MM et al. Reforma curricular e intenção profissional de especialização médica. Revista Bioética [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 27(4): 630-642. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274347>
26. Campedelli-Lopes A, Bicudo AM, Antônio MRGMA. Evolução do interesse do estudante de Medicina a respeito da atenção primária no decorrer da graduação. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jul 28]; 40(4): 621-626. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00732015>
27. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jul 28]; 19(12): 4739-4750. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>
28. Santos W, Laros JA, Trindade EMV, Ribeiro Júnior MD, Silva DAM, Ribeiro LM. Medical professionalism: the effects of sociodemographic diversity and curricular organization on the attitudinal performance of medical students. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jul 28]; 41(4): 594-603. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20170003>
29. Oliveira FP, Santos LMP, Shimizu HE. Responsabilidade Social das Escolas Médicas e

- Representações Sociais dos Estudantes de Medicina no Contexto do Programa Mais Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jul 28]; 43(11): 462-472. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190074>
30. Carneiro MA, Cunha SM, Feitosa ES, Sá RB, Brilhante AVM. O profissionalismo e suas formas de avaliação em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jul 28]; 24: 01-15. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190126>
31. Forte FDS, Pontes AA, Morais HGF, Barbosa AS, Sousa Néto OB. Olhar discente e a formação em Odontologia: interseções possíveis com a Estratégia Saúde da Família. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 23(1): 1-16. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.170407>
32. Biff D et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jul 28]; 25(1): 147-158. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
33. Lazarini WS, Sodré F. O SUS e as políticas sociais: desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 14(41): 1904-1917. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1904](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1904)
34. Lima DT, Liberato MTC, Dionísio BWR. A empatia como atitude ética no cuidado em saúde mental. *Revista Polis e Psique* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jul 28]; 9(3): 152-170. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v9n3/v9n3a10.pdf>