



Trabalho, Educação e Saúde

“O remédio mais usado em medicina é o próprio médico”: cuidado integral e profissionalismo na formação médica

“The most used remedy in medicine is the doctor himself”:
comprehensive care and professionalism in medical training

“El medicamento más utilizado en medicina es el propio médico”:
atención integral y profesionalidad en la formación médica

Marcelo Calazans Duarte de Menezes¹

Sheyla Ribeiro Rocha²

Larissa Sá³

Aline Aquilante⁴

Resumo

O avanço tecnológico nas ciências ocorrido no último século provocou mudanças na relação entre médicos e pacientes, surgindo o debate da construção de um modelo para o ensino do profissionalismo nas universidades. Em contraponto à comercialização na relação do médico com a coletividade, nasce o Sistema Único de Saúde no Brasil, que tem como um de seus princípios fundamentais a integralidade do cuidado. Assim, propomos a analisar o processo de desenvolvimento do perfil de competência relacionado ao profissionalismo sob a perspectiva de discentes e suas interseções com a integralidade do cuidado. Trata-se de um estudo de caso transversal e exploratório com abordagem qualitativa. Foi realizado um grupo focal *on-line* com alunos finalizando o curso de Medicina. O material foi analisado segundo o Método de Interpretação de Sentidos. Foi perceptível que atributos relacionados ao profissionalismo e à integralidade estão sendo incorporados pelos estudantes durante a graduação, como: trabalho em equipe, autorreflexão, respeito ao paciente e responsabilidade social. As descobertas contextualizadas para esse grupo pesquisado podem servir de reflexão para serem consideradas no cenário de outras universidades, fomentando uma formação médica acolhedora e eficaz na atenção às necessidades da sociedade, tendo como eixos norteadores o profissionalismo médico e a integralidade do cuidado.

Palavras-chave ensino médico; profissionalismo; integralidade em saúde.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2905>

¹Universidade Federal de Alagoas, Centro de Ciências Médicas e Enfermagem, Arapiraca, Brasil. marcelo.menezes@arapiraca.ufal.br

²Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, Brasil. sheyla@ufscar.br

³Universidade Federal de Alagoas, Centro de Ciências Médicas e Enfermagem, Arapiraca, Brasil. larissa.sa@arapiraca.ufal.br

⁴Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, Brasil. aline@ufscar.br

Como citar: MENEZES, Marcelo C. D. et al. “O remédio mais usado em medicina é o próprio médico”: cuidado integral e profissionalismo na formação médica. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02905276. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol2905>

Recebido: 03/05/2024
Aprovado: 09/09/2024



Abstract

Technological advances in science over the last century have led to changes in the relationship between doctors and patients, giving rise to the debate on the construction of a model for teaching professionalism in universities. In contrast to commercialization in the medical relationship with the community, the Unified Health System was born in Brazil, which has comprehensive care as one of its fundamental principles. Therefore, we propose to analyze the process of developing the competency profile related to professionalism from the perspective of students and its intersections with comprehensive care. This is a cross-sectional and exploratory case study with a qualitative approach. An online focus group was held with students completing their Medicine course. The material was analyzed according to the Meaning Interpretation Method. It was noticeable that attributes related to professionalism and integrality are being incorporated by students throughout their degree, such as: teamwork, self-reflection, respect for patients and social responsibility. The findings contextualized for this researched group can serve as a reflection to be considered in the scenario of other universities, promoting welcoming and effective medical training in meeting the needs of society, with medical professionalism and comprehensive care as guiding principles.

Keywords education medical; professionalism; integrality in health.

Resumen

Los avances tecnológicos en la ciencia ocurridos en el último siglo han cambiando la relación entre los médicos y pacientes, dando lugar al debate sobre la construcción de un modelo de profesionalismo docente en las universidades. En contraposición a la mercantilización de la relación médica con la comunidad, en Brasil nació el Sistema Único de Salud, que tiene como uno de sus principios fundamentales la atención integral. Por lo tanto, nos proponemos analizar el proceso de desarrollo del perfil competencial relacionado con la profesionalidad desde la perspectiva de los estudiantes y sus intersecciones con la atención integral. Se trata de un estudio de caso transversal, exploratorio y con enfoque cualitativo. Se realizó un grupo focal en línea con estudiantes finalizando su carrera de Medicina. El material fue analizado según el Método de Interpretación del Significado. Se notó que atributos relacionados con el profesionalismo y la integralidad están siendo incorporados por los estudiantes a lo largo de su carrera, tales como: trabajo en equipo, autorreflexión, respeto por los pacientes y responsabilidad social. Los hallazgos contextualizados para este grupo investigado pueden servir como reflexión a ser considerada en el escenario de otras universidades, promoviendo una formación médica acogedora y eficaz para satisfacer las necesidades de la sociedad, con el profesionalismo médico y la atención integral como principios rectores.

Palabras clave educación médica; profesionalismo; integralidad en salud.

Introdução

Historicamente, o contrato social entre os médicos e os indivíduos sob seus cuidados teve seus alicerces fundamentados na confiança, no respeito e no sigilo (Nascimento Sobrinho, Nascimento e Carvalho, 2005). A ‘arte de curar’ era o objetivo primordial desses profissionais, o que lhes conferia uma grande estima na sociedade. O aprofundamento do sistema de produção capitalista, no entanto, revelou uma crise na relação médico-paciente ao evidenciar a desumanização do cuidado em saúde, produzindo um cenário de mercantilização da prestação do cuidado e gerando consequências denominadas por estudiosos como “coisificação do trabalho médico” (Nascimento Sobrinho, Nascimento e Carvalho, 2005; Thistlethwaite e Spencer, 2008).

Além da mercantilização dos sistemas de saúde, a crise na relação entre a classe médica e a sociedade é reforçada também pelo desafio de se repensar o ensino médico, que há décadas tem se mostrado fragmentado e reducionista na compreensão do processo saúde-doença. Assim, desde o final do século XX, essa crise é tema de um robusto debate internacional, apontando para a necessidade de construção

de um novo pacto entre os médicos e a sociedade, visando a melhoria na prestação de cuidados em saúde (Koifman, 2001; Santos, 2018).

Na literatura científica, o profissionalismo – compreendido como um perfil de competência que articula habilidades de comunicação, conhecimento técnico, ética, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão da prática para o cuidado do indivíduo e da comunidade – vem sendo sinalizado como o alicerce do contrato social entre os médicos e a sociedade (Zink, Halaas e Brooks, 2009). Na metade do século passado, Michael Balint, em suas análises sobre a relação médico-paciente, já apontava que

a droga mais frequentemente utilizada na clínica geral era o próprio médico, isso é, que não apenas importavam o frasco de remédio ou a caixa de pílulas, mas o modo como o médico os oferecia ao paciente [...] Entretanto [...] ainda não existe nenhum tipo de farmacologia a respeito de tão importante substância. (Balint, 1988, p. 01).

Para Page et al. (2020) a ‘bula’ do ser médico, ao redor do mundo, está sendo desenhada e aperfeiçoada para que estes profissionais possam cumprir um regramento mínimo de profissionalismo, fundamentado em ações éticas e acolhedoras. Para tal, faz-se necessária uma reflexão constante do comportamento frente a pacientes, familiares e outros profissionais. Os atributos do profissionalismo exploram valores e regras que tentam aproximar os profissionais dos indivíduos, humanizando a prestação do cuidado, reforçando a autonomia dos pacientes e a justiça social (Rego, 2012).

Observando essas discussões e o conjunto de atributos que compõem a noção de profissionalismo médico, percebe-se uma conexão de sentidos, pouco explorada na literatura, entre o profissionalismo – um termo cuja origem está associada à literatura internacional – e a integralidade, amplamente discutida na literatura brasileira por constituir um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS nasce no Brasil no final dos anos 1980 e início de 1990, proveniente de décadas de luta do corpo da saúde e da sociedade pela democratização da saúde e pela justiça social. Sua criação – desde o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, em um contexto de estímulo à privatização e sufocamento fiscal, e de acesso à saúde concentrado nos trabalhadores formais – vem com o objetivo de democratizar o acesso à saúde e, fundamentalmente, cuidar de forma universal, equânime e integral de todos os brasileiros (Campos, 2018; González e Almeida, 2010; Koifman, 2006; Paim, 2008; Menicucci, 2014).

O conceito de integralidade dialoga com a organização do SUS no sentido de articular as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, garantindo a continuidade da atenção nos diferentes níveis. É um termo polissêmico, que reafirma também a necessidade de integração de políticas públicas para conseguir atuar sobre os determinantes da saúde. Além disso, a integralidade diz respeito à prestação do cuidado em si e tem um olhar voltado para como o profissional da saúde precisa, na sua prática cotidiana, articular as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos no processo saúde-doença-cuidado (Mattos, 2001; Paim e Silva, 2010; Oliveira e Cutolo, 2018).

Esta última noção, também chamada de integralidade do cuidado, é aquela cuja intersecção com o profissionalismo apontamos neste trabalho. Apesar dos outros conceitos de gestão e da disposição da rede para atender as necessidades em saúde da população também flertarem com o profissionalismo, é na formulação relacionada ao encontro clínico que essa confluência fica mais íntima e imbricada. Portanto, dedicamos especial atenção às intersecções que dizem respeito à prática profissional e ao encontro clínico.

A prática médica sob a ótica da integralidade do cuidado, bem como sob a ótica do profissionalismo, necessita do aperfeiçoamento da postura profissional, do encontro clínico e da organização do trabalho em equipe na perspectiva da interprofissionalidade. Transformações dessa monta, no entanto, não são alcançáveis sem a reformulação do ensino médico em integração com todo o conjunto de profissionais da saúde (Kalichman e Ayres, 2016; Mattos, 2001).

Historicamente, no contexto do ensino médico, o modelo pedagógico privilegiou a fragmentação dos indivíduos em especialidades clínicas, dissociando conhecimentos e privilegiando uma abordagem

biologicista (Ceccim e Feuerwerker, 2004). A Reforma Flexneriana, proposta no início do século XX com o objetivo de racionalizar as práticas acadêmicas das universidades estadunidenses (Rego, 2000) teve consequências danosas, estimulando a proliferação de um sistema hospitalocêntrico e com a prática médica centrada na doença (Pagliosa e Da Ros, 2008).

Esse formato, que chegou ao Brasil com mais força em meados do século XX, e até os dias atuais permeia milhares de cursos médicos pelo mundo, criou um ambiente hostil para o desenvolvimento do perfil de competência médica articulado com o conceito ampliado de saúde. Ao fragmentar as dimensões biológicas, psicológicas e sociais, e dar um peso maior aos aspectos biomédicos, colocou à margem a subjetividade, as necessidades emocionais, os determinantes sociais e as conjunturas econômicas vivenciadas pelos indivíduos (Pagliosa e Da Ros, 2008; Rios e Schraiber, 2012; Batista, Vilela e Batista, 2015). Este cenário é ainda agravado pelo afloramento da individualidade na sociedade, com a superficialização dos relacionamentos humanos e o ceticismo na coletividade para resolução de conflitos (Costa, 2004; Rios e Schraiber, 2012).

De acordo com a *Royal College of Physicians* (Frank, 2005), enquanto o modelo pedagógico adotado pelas escolas médicas estimulou sobremaneira entre os estudantes a simples memorização de informações e o desenvolvimento de habilidades eminentemente clínicas e fundamentados em referenciais biomédicos, a sociedade espera que médicos assumam a função de companheiros, advogados, líderes e inovadores.

Já no ano de 1993, Minayo alertava para um cenário complexo em que os médicos, sob uma ideologia caracterizada pela onipotência e sob fogo cruzado da revolução tecnológica, tentavam passar a imagem de competentes; porém, desenvolviam uma prática que desabava em erros, dificuldades e iatrogenias, vivendo internamente uma contradição de desamparo e impotência na prática clínica (Minayo, 1993).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, em contraponto a essa formação historicamente fragmentada, ampliam a compreensão sobre a prática médica no contexto brasileiro, reforçando que além de atributos cognitivos e habilidades técnico-operacionais, é fundamental que o aluno tenha compromisso com a reflexão crítica e profissional para com todo o processo saúde-doença-cuidado. Aponta, assim, para a necessidade de um egresso que compreende os aspectos sociais e comportamentais e participa da busca pela integralidade do cuidado (Brasil, 2014).

Cabe, portanto, às universidades o aperfeiçoamento dos currículos dos cursos de graduação em Medicina, incorporando de forma transversal o desenvolvimento de atributos relacionados à integralidade e ao profissionalismo. É com base nesta compreensão que o presente trabalho se propõe a analisar o processo de desenvolvimento desses atributos, sob a perspectiva dos discentes, em um curso de graduação em Medicina no interior do Nordeste brasileiro.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenhada no formato de estudo de caso, tendo como cenário o curso de graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública no interior do Nordeste.

O curso em questão foi criado no final da década de 2010 mediante estímulo gerado pela Lei do Mais Médicos (lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013). Essa lei propõe a reorganização na oferta da Atenção Primária em Saúde para a população brasileira, com foco na carência de médicos nos municípios do interior do Brasil. A Lei do Mais Médicos prioriza a abertura de cursos de medicina em locais de baixa oferta de médicos em relação ao número de habitantes, bem como estabelece princípios mais contemporâneos para a formação médica e o reforço da integração ensino-serviço (Brasil, 2013).

Para compor o conjunto dos sujeitos da pesquisa, foram convidados pessoalmente todos os discentes que à época estavam matriculados no internato (5º ano e 6º ano), que compunham a segunda e a terceira turma do curso. A coleta de informações foi realizada por meio de um grupo focal com nove estudantes

voluntários, realizado de forma remota pela ferramenta *Google Meet*[®], com duração de aproximadamente 1 hora e 40 minutos.

Iniciamos o grupo focal expondo um vídeo com cinco minutos e 22 segundos de duração, nomeado “Odelia entrega”, da série educativa *Circulando Saberes*, produzido pelo Hospital Sírio Libanês em parceria com o Ministério da Saúde, com a intenção de explorar a complexidade da relação entre médicos, pacientes e outros atores envolvidos no cuidado em saúde. No vídeo, uma médica realiza uma entrevista clínica demonstrando habilidades cognitivas e psicomotoras adequadas mas com desempenho insuficiente no componente atitudinal, repercutindo em um vínculo precário entre a profissional e a usuária. O vídeo possibilita a exploração de nuances que circundam o cuidado em saúde e que são fundamentais para uma prática médica pautada no profissionalismo e na integralidade.

Após a exibição do vídeo, os participantes do grupo focal foram questionados sobre suas percepções a respeito daquele atendimento e possíveis correlações com suas vivências nos últimos cinco anos dentro do curso médico. Utilizamos um roteiro semiestruturado para guiar o desenvolvimento do grupo focal, que consistia em quatro questões:

1. “Após esse vídeo, gostaria que vocês relatassem se viveram situações semelhantes ou correlatas ao longo do curso médico.”
2. “De que forma vocês veem que essas situações se relacionam ao tema do profissionalismo médico?”
3. “Nas suas percepções, como as competências relacionadas ao profissionalismo médico apareceram durante as atividades teóricas e práticas do curso? Como vocês descreveriam a abordagem dos docentes e preceptores sobre elas?”
4. “Vocês vivenciaram ou presenciaram situações de conflito ou de dilema ético durante o curso (encontros teóricos ou práticos), onde houve constrangimento por parte de qualquer pessoa envolvida (estudantes, pacientes, docentes etc)? Se sim, poderiam descrevê-los?”

O grupo focal foi registrado por gravação em áudio e vídeo, sendo as falas transcritas literalmente e na íntegra. No sentido de garantir o sigilo de identidade dos participantes da pesquisa e todas as possíveis citações de outras pessoas, cada participante recebeu uma codificação da seguinte forma: a primeira letra referente ao sexo (M = mulher e H = homem) e um número em ordem crescente pelas falas sequenciais e temporais dos alunos (exemplo: H1, H2, M3, ...).

As informações obtidas no grupo focal foram analisadas pela técnica denominada Método de Interpretação de Sentidos, que compreende etapas de descrição, análise e interpretação (Gomes, 2006). Este método está ancorado na hermenêutica-dialética e permite ao pesquisador buscar uma análise mais aprofundada sobre os sentidos das palavras dentro de discursos e das relações que permeiam os grupos sociais, destacando consensos e também particularidades. Essa teia complexa é mutável em cada grupo e necessita sempre ser revisitada por uma lógica única que podemos chamar de contextualização (Gomes, 2006).

A primeira etapa do método de interpretação de sentidos consiste em uma síntese descritiva das informações coletadas após leitura exaustiva do material, em que as opiniões são preservadas e os dados tratados como fatos. Na etapa seguinte, é necessário fazer uma análise sistemática de busca de palavras e/ou ações que respondem à pergunta de pesquisa e aperfeiçoar as relações entre os fatores que aparecem na descrição.

Nas primeiras etapas (descrição e análise), usamos para a definição das seis categorias preliminares os atributos do profissionalismo propostos por Hilton e Slotnick (2005): ética; autorreflexão; responsabilidade; respeito aos pacientes; trabalho em equipe; e responsabilidade social. Essas categorias preliminares representam temas que se confundem e são naturalmente sobrepostos. Assim, a principal tarefa nas primeiras etapas foi buscar recortar esses temas de forma isolada, ou com a menor quantidade possível de temas correlatos no texto transcrito.

A divisão entre as etapas de descrição e de análise é eminentemente teórica e organizacional, pois dialogam muito entre si e com a fase seguinte, que consiste na interpretação das informações (Gomes, 2006). A interpretação perpassa desde o início da coleta de dados e suas primeiras análises, e finaliza

sedimentando informações na “interpretação das interpretações”. Essa fase é a mais rica, pois precisa explorar muito além da perspectiva individual dos fatos e buscar uma compreensão das relações do grupo e do contexto que orbita o objeto de estudo (Minayo, 2004).

A etapa de interpretação das informações exige do pesquisador uma certa impregnação das etapas anteriores, não só dos manuscritos transcritos, mas de tudo que orbita as falas, portanto é importante que sejamos empáticos para aperfeiçoar a análise (Gomes, 2006). Um adensamento analítico surge dessa imersão que gera naturalmente uma série de inferências relacionais, que vão gerando bagagem para uma reinterpretação dos dados (Gomes, 2006).

O clímax desse processo é alcançado quando conseguimos condensar conceitos e ressignificar de forma única a investigação realizada (Gomes, 2006). Finalizando o processamento e interpretação do material empírico, emergiram temas relacionados com o objeto de estudo e com as categorias de análise, e que representaram esse condensamento analítico do estudo. Foram construídas, assim, as três grandes categorias de análise da dissertação: Comunicação e Humanização; Currículo Oculto; e Profissionalismo e Integralidade do cuidado. Optamos por focar o desenvolvimento do presente artigo nesta última categoria, uma vez que a integralidade constitui como um dos princípios fundamentais do SUS e seu vínculo com o profissionalismo ainda tem sido pouco explorado no meio acadêmico nacional.

Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado que teve como objetivo geral avaliar a percepção dos estudantes de medicina acerca do tema do profissionalismo. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, sob o parecer n°. 5627658 (CAAE: 59184922.7.0000.5504) de 06/09/2022.

Resultados e discussão

O grupo focal foi realizado em novembro de 2022 com nove estudantes de medicina (cinco do sexo feminino e quatro do sexo masculino) que estavam finalizando o 5º ano do curso, prestes a iniciar o último ano. Com base nos diálogos e falas dos participantes da pesquisa, foi possível identificar três potentes ferramentas no desenvolvimento dos atributos do profissionalismo, integrados à noção de integralidade do cuidado, quais sejam: a integração ensino-serviço-comunidade; a autorreflexão; e o ensino interprofissional.

Inicialmente, no que diz respeito à integração ensino-serviço-comunidade, é recorrente nos relatos a menção ao Eixo Integração Ensino, Saúde, Comunidade (IESC):

[...] principalmente relacionada à IESC. A gente começou a frequentar a unidade [de saúde] no primeiro período, uma das nossas primeiras aulas foi fazer um diagnóstico comunitário, então a gente começa a entender desde o início do curso que a saúde se faz para além do atendimento. Então a gente tem que se preocupar se tem uma pessoa em situação de vulnerabilidade, se determinada comunidade tem uma boca de fumo, se tem um esgoto passando a céu aberto (H9).

O IESC é um dos eixos que compõem a organização curricular do curso e que se fundamenta no reconhecimento de todos os aspectos do processo saúde-doença, na valorização de aspectos territoriais, demográficos, econômicos e sociais para entender as necessidades em saúde e oferecer um cuidado integral. Para atingir seus objetivos, esse eixo tem como base a interligação com a prática em serviço desde o primeiro período do curso. Possui docentes com diferentes formações (médicos, psicólogos, filósofos, enfermeiros), valorizando a interprofissionalidade, e utiliza a extensão universitária para aproximação com a comunidade e produção de pesquisas que possam mudar a realidade local, tornando-se também produtos do saber para os discentes (Souza, 2019).

As falas dos participantes da pesquisa sobre a aproximação com os cenários de prática corroboraram autores como Goldie (2013), Tiffin, Finn e McLachlan (2011), e Chaytor et al. (2012), que defendem que o desenvolvimento do profissionalismo entre estudantes de Medicina necessita do desafio da

prática profissional e da vivência de angústias inerentes ao pensar em soluções contextualizadas para casos complexos.

O curso em questão teve sua abertura respaldada na Lei do Mais Médicos, que traz entre seus objetivos o aprimoramento da formação médica por meio de experiências nos campos de prática médica durante o processo de formação; além da inserção dos estudantes nos cenários do SUS, propiciando o reconhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira (Brasil, 2013). Neste sentido, a integração ensino-serviço-comunidade precoce e longitudinal por meio do eixo IESC aproxima o estudante da prática profissional e favorece a reflexão sobre o profissionalismo e a integralidade do cuidado em saúde.

No que tange à integralidade, Dias et al. (2018) apontam que sua compreensão teórica e vivência prática, possibilitada pela inserção nos serviços de saúde, é necessária nos cursos de graduação, uma vez que a polissemia do termo prejudica sua definição por estudantes de Medicina, sendo, porém, identificada em situações da rotina médica relacionadas à integralidade, como a mencionada na fala de H9.

O eixo IESC baseado no Projeto Pedagógico do Curso, cabe ainda ressaltar, privilegia em suas atividades a inserção nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), nível que representa a porta de entrada para os serviços no SUS e que se caracteriza pela proximidade com o local onde as pessoas vivem e trabalham. A APS apresenta a integralidade entre seus atributos essenciais, na perspectiva de reconhecimento da variedade de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibilização dos recursos para abordá-las (Starfield, 2002). Este pode ter sido um fator facilitador para o desenvolvimento dessa percepção de cuidado integral entre os estudantes participantes do grupo focal.

Nas falas, foi possível também observar a compreensão sobre a importância de desenvolver os atributos ligados ao profissionalismo e à integralidade no ensino médico desde os anos iniciais até o internato, alcançando, ao longo da graduação, tempo hábil para amadurecimento pessoal e técnico.

Ainda no que diz respeito à integração ensino-serviço-comunidade, seja nos anos iniciais ou nos estágios finais da graduação, cabe refletir que, uma vez inseridos nos serviços de saúde, os estudantes estão circundados por um corpo social que possui sua própria construção de valores culturais e procedimentais. É necessário que a formação médica possa lidar com a complexidade dessas questões, uma vez que elas possuem poder para moldar os atributos do jovem discente (Page et al., 2020) e formar profissionais capazes de potencializar a materialização do princípio da integralidade do SUS, por meio da problematização da (re)construção da relação médico-paciente ao trazer para o encontro clínico as questões socioemocionais dos usuários (Balint, 1988; Mattos, 2001), a pactuação de oferta de serviços de saúde de diferentes níveis de atenção e buscar a articulação intra e intersetorial de políticas públicas (Mattos, 2001).

Como identificado por Gomes e Koifman (2012) em sua pesquisa com estudantes do internato de um curso de Medicina no Estado do Rio de Janeiro, é comum entre os alunos a percepção de que a integralidade é discutida no campo teórico, mas descolada da postura dos profissionais e da prática nos serviços de saúde. Morreale et al. (2023) citam ainda que, para estudantes de Medicina, os ambientes hospitalares são mais propensos a apresentarem graves deficiências de profissionalismo, em comparação com ambientes ambulatoriais. Essa afirmação foi corroborada pelos participantes do nosso grupo focal, trazendo também à tona diversas outras questões:

Eu lembro de uma senhora que a gente recebeu num hospital de emergência [...] ela tinha uma osteomielite [...] ela não conseguia se comunicar muito bem, ela foi jogada lá no hospital sozinha, e quando ela foi avaliada pelo profissional ortopedista, ele falou que aquilo não se resolvia ali, que ela voltasse para a cidade dela [...] Eu fiquei muito incomodada, fui lá na frente ver se a ambulância dela estava, a ambulância não estava. Fui no serviço social, conversei, falei que ela precisava voltar para o hospital de origem porque [...] ela não tinha critério aparentemente de estar lá, mas a ambulância tinha ido embora, ela estava com fome porque tinha saído logo cedo,

enfim. E parecia que ninguém *tava* nem aí pra isso, (...) e ali eu fui ver com o pessoal da nutrição se tinha sobrado alguma janta porque já era tarde e ela não tinha comido nada. (..) E às vezes a gente se sente até um pouco culpado por fazer determinadas coisas que os outros olham e dizem: “não, mas isso não é competência sua”. Mas, poxa, será que não é? E que medicina restritiva e fechada é essa? (M6)

Para além dos desafios encontrados no cenário hospitalar, é possível perceber que as perguntas de M6 estão entremeadas de ação para mobilizar esforços para alimentar a paciente ou para resolver seu transporte, mas, ao fazê-lo, a aluna se questiona se esta seria uma atribuição sua, em decorrência de experiências vivenciadas anteriormente. Essas considerações demonstram o desenvolvimento de um dos atributos fundamentais do profissionalismo: a autorreflexão. Para Freire e Faundez (1985), é a inquietação da vivência prática que gera mobilização, sendo essa a base de uma reflexão viva para transformar a realidade. Esse mesmo autor defende que para que uma análise crítica da realidade seja transformadora, ela precisa que as perguntas do problema tragam respostas que naturalmente geram uma ação curiosa de outros questionamentos, configurando-se como um ciclo potente.

Este ciclo de ação-reflexão-ação segundo a prática profissional é capaz de aperfeiçoar, além de habilidades, o conhecimento de si mesmo, promovendo uma aprendizagem lúcida e resiliência para enfrentar os desafios das realidades contextuais da população. O fazer possui a concretude da cognição entremeadada da subjetividade do existir, e isso só pode ser construído pela reflexão na prática (Scherer, 2012; Silveira, 2020). Essa ideia é também defendida por Campos (2010), que assume o trabalho em saúde como práxis, um saber prático que tem suas bases em técnicas e em um saber estruturado, mas que deve ser adaptado às singularidades de cada encontro clínico e de cada necessidade em saúde.

Ao refletir sobre sua prática e se mobilizar para melhorá-la, seja no que diz respeito à relação médico-paciente, à comunicação interpessoal ou à aprendizagem técnica para realizar um diagnóstico complexo, o estudante está também focando na responsabilização para um cuidado integral (Makuch e Zagonel, 2017). Nesse mesmo sentido, para Porto (2018), a autoavaliação na busca de imperfeições no seu processo de aprendizagem e a busca incessante por atualizações nas melhores evidências científicas são compromissos fundamentais para o desenvolvimento do profissionalismo.

Outros autores, como Le Boterf (2006), Morreale et al. (2023) e Santos et al. (2020) reafirmam também a necessidade da reflexão dos processos educacionais pelos alunos, instigando a curiosidade para sentir, a crítica para aperfeiçoar saberes e práticas e a proposição para fazer racionalmente. A fala de M6 traz, baseada em uma narrativa emotiva, questionadora e reflexiva, desafios para uma prática que integra as concepções sobre profissionalismo e integralidade do cuidado.

No grupo focal com os estudantes, a autorreflexão aparece também em outros momentos, como observado na fala a seguir:

O curso foi muito bem aproveitado, está sendo, porque eu tenho quase um ano pela frente. Então eu sei que muito das deficiências que eu ainda tenho, muito dos anseios, medos e coisas que desconheço, ainda terão tempo para serem resolvidos durante esse período (H2).

É possível perceber que o processo reflexivo de H2, identificando suas fragilidades, aparece com um teor mais ingênuo e menos transformador. No entanto, cabe salientar que esse movimento pode constituir apenas a etapa inicial de um processo mais amplo de análise da realidade. Cruess et al. (2014) afirmam que a formação da identidade profissional necessita de amadurecimento humano e de sabedoria técnica para a reflexão de sua práxis, e isso dificilmente se logra antes dos 30 anos de idade. Uma prática médica que valoriza cada ser humano de forma integral, sem fragmentação biológica, não é de fácil compreensão e incorporação, exigindo que o tema seja abordado durante todo o curso médico – conforme preconiza a Lei do Mais Médicos (Brasil, 2013) – e atualizado permanentemente ao longo da carreira (Carneiro et al., 2020; Goldstein et al., 2006).

Para alcançar ou se aproximar de uma identidade profissional de excelência, é necessária uma grande teia de setores apoiando os estudantes: a universidade, a sociedade, o poder público e os docentes precisam estar articulados e com um projeto claro de futuro (Berger, et al. 2020). Na IES estudada, localizada em um município de pouco mais de 230 mil habitantes no interior do Nordeste brasileiro, os autores observam que há um considerável apoio da Prefeitura Municipal no desenvolvimento das atividades acadêmicas, além do respaldo para abertura do curso através da Lei do Mais Médicos, que propõe o reordenamento da oferta de cursos de Medicina no Brasil, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e o uso dos serviços de saúde locais como uma rede SUS escola. No entanto, devido às fragilidades da Rede de Atenção à Saúde e do pouco tempo de início das atividades do curso, ainda se faz necessário um maior apoio da própria IES na superação dos desafios encontrados, expandindo e consolidando as atividades.

Além da autorreflexão, outros atributos do profissionalismo aparecem na discussão dos estudantes. Retomando o relato de M6, é possível identificar a noção de justiça social, que se expressa na inquietação para buscar o mínimo de dignidade para a usuária, sendo a solidariedade a força motriz que a estimulou para o cuidado. Essa mesma noção aparece em um segundo momento apontado por M6, dessa vez sob uma perspectiva transformadora:

E se tem alguma coisa que a gente aprendeu foi a ser inconformado, inclusive com as próprias realidades dentro do curso. Então, se eu estou lá para atender, eu vou dar o meu melhor por aquela pessoa, e a gente foi ensinado muito sobre isso, sobre buscar todos os artifícios e usar de todas as ferramentas e não se limitar, não se conformar, eu acho que esse inconformismo é algo que faz muita diferença na nossa prática clínica (M6).

Segundo Porto (2018), que desenhou uma matriz de competência para o profissionalismo no Brasil, é necessária a incorporação dos aspectos da justiça social e dos determinantes sociais para que o estudante possa amadurecer para decisões clínicas alicerçadas na boa anamnese e, sobretudo, contextualizadas para a realidade sociocultural da população atendida. A mesma autora afirma, no entanto, que essa sapiência conjectural está faltando ser incorporada para um entendimento do profissionalismo no contexto brasileiro, baseado nos princípios do SUS, com destaque para a integralidade do cuidado.

Tanto a integralidade quanto o profissionalismo são termos polissêmicos, com várias interpretações e reflexões epistemológicas das suas acepções. No entanto, quando se trata de ensino médico, é visível que eles evidenciam a necessidade da mudança do ensino biomédico e da valorização das necessidades em saúde da população (Amoretti, 2005). Nesse sentido, foi interessante perceber que, apesar de diversos desafios contextuais apontados pelos estudantes do grupo focal, como a falta de professores, de cenários de prática e da pandemia de covid-19, os alunos já possuem um entendimento amadurecido quanto ao papel dos fatores que influenciam o processo saúde-doença-cuidado e a necessidade de incorporação dos aspectos da justiça social na prática profissional.

Para além da perspectiva da relação médico-paciente, a matriz de competência do profissionalismo no Brasil inclui as capacidades de elaborar planos terapêuticos colaborativos e aplicar a comunicação não violenta como forma de diminuir conflitos e aumentar a compreensão para com outros profissionais e com os usuários do serviço (Porto, 2018), estando em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, que traz em seu bojo dispositivos como a clínica ampliada, a equipe de referência e o projeto terapêutico singular (Brasil, 2009). Nesse sentido, Feitosa et al. (2022) identificaram que na visão de médicos residentes o profissionalismo tem uma multiplicidade de sentidos que contempla, além da integração das demandas biopsíquicas e sociais dos pacientes com as melhores evidências científicas, a interação com a equipe de trabalho.

No nosso grupo focal, também foi possível perceber que os estudantes, em diversas experiências práticas, identificaram a fragilidade de uma atenção à saúde centrada no trabalho médico, reconhecendo a necessidade de interação com a equipe de trabalho na formulação de planos terapêuticos:

A maioria dos médicos tem uma postura mais fechada e o paciente se sente mais confortável em falar determinadas coisas para a equipe de enfermagem, seja para o enfermeiro ou para o técnico, isso eu percebo que os pacientes têm essa abertura em conversar com eles (M8).

[...] outras pessoas da UBS virem trazer determinadas situações, então a gente *tava* na consulta, aí depois que a pessoa saía, no final vinha uma agente de saúde ou vinha outra pessoa trazer novas informações sobre o caso e tudo mais. Então, às vezes a gente até se preocupava de uma forma diferente do que o problema que realmente era (H3).

A educação interprofissional, além de contemplada no desenvolvimento do profissionalismo, também está entrelaçada com a integralidade do cuidado. Viana e Hostins (2022) confirmam essa tese, reforçando que estratégias educacionais que valorizem o compartilhamento de saberes entre vários profissionais favorecem uma ação centrada no paciente com alta resolubilidade e ajudam a capacitar os discentes para um trabalho associativo e com enfoque integral.

A educação interprofissional oportuniza a compreensão de discentes de diferentes áreas do conhecimento quanto às potencialidades e limitações técnicas e comportamentais dos seus colegas, favorecendo um relacionamento afetivo de atores com diferentes aspectos sociais e culturais. No entanto, no contexto dos serviços de saúde, em especial aqueles com hierarquização engessada, ao mesmo tempo que o aluno tem a oportunidade de um exercício vivo de respeito e interatividade, está paradoxalmente submetido a um cenário de individualismo e competitividade (Viana e Hostins, 2022). Essa dualidade deve ser supervisionada e tema de reflexões dentro do processo educacional para que se converta em energia transformadora e de crescimento profissional.

No contexto do SUS, o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinaridade, aparece como princípio norteador da Política Nacional de Humanização, que propõe ainda em suas diretrizes de implementação a ampliação do diálogo entre profissionais, a gestão participativa e o fortalecimento da clínica ampliada e compartilhada (Brasil, 2004).

Para o *Royal College of Physicians* (Frank, 2005), a prática profissional exige que o médico possua capacidade de ser líder e parceiro da equipe e do paciente, assumindo também um papel de mediador de conflitos. Viana e Hostins (2022) defendem que essas características de liderança precisam colocar em xeque a definição de poder e ressignificá-la, diminuindo a supremacia de algumas profissões em relação a outras.

Habilidades de liderança, discernimento e confiabilidade, desenvolvidas com fundamento na educação e no trabalho interprofissional, são fundamentais para a formação de profissionais íntegros e centrados na dignidade humana, capazes de lidar com casos complexos que demandam a conexão de raciocínio clínico com as emoções e conflitos éticos inerentes à prática médica (Varkey, 2021).

Para a concretização do cuidado integral em saúde no contexto do SUS, em que pese a definição de profissionalismo enunciada por organismos internacionais, nota-se um profundo entrelaçamento de sentidos e significados dos conceitos estruturantes, bem como a vasta produção de dispositivos de cuidado produzidos em âmbito nacional que atravessam as diferentes políticas nacionais de saúde com foco no cuidado em saúde e na formação de profissionais da área (Brasil, 2004; Brasil, 2009; Brasil, 2013).

Considerações finais

Dentro de um contexto de crise na profissão médica e na sua relação com a sociedade, é fundamental discutir o desenvolvimento de um perfil de competência que permita aos estudantes, ainda na graduação, apreender reflexivamente e humanisticamente, discutir e amadurecer sobre prestação de cuidados, sendo tal perfil perpassado pelas noções de integralidade e profissionalismo médico. Os conceitos atribuídos a estas duas noções se tangenciam em diversos aspectos, e seu desenvolvimento deve ser estimulado no ensino médico em todos os processos de encontro com o outro, seja este um usuário, colega, professor ou profissional de áreas correlatas.

Nos relatos dos participantes desta pesquisa, narrando situações reais de suas vivências como estudantes de graduação em Medicina em uma jovem instituição de ensino no interior do Nordeste brasileiro, foi possível identificar um processo de amadurecimento no que diz respeito a atributos que devem compor, simultaneamente, os conceitos de profissionalismo médico e de integralidade do cuidado. Os estudantes demonstraram zelo pela relação com o paciente e compreensão do papel fundamental do trabalho construído em equipe. Posicionaram-se, ainda, sobre a importância de entender as necessidades dos usuários para que possam ser assertivos na pactuação de planos de cuidado. No que diz respeito à organização curricular do curso, evidenciaram que a inserção nos serviços de saúde desde os anos iniciais da graduação potencializa a integração de aspectos teóricos e práticos, contribuindo para a formação interprofissional e qualificando os serviços prestados na rede de atenção à saúde.

Por fim, considera-se que as descobertas, contextualizadas para esse grupo pesquisado, trazem reflexões que podem ser consideradas no cenário de outras instituições de ensino, apoiando a reorganização dos cursos de graduação em Medicina e fomentando uma formação médica humana, acolhedora e eficaz na atenção às necessidades da sociedade brasileira.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: MCDM, AGA, SRR.

Curadoria dos dados: MCDM.

Coleta de dados: MCDM

Análise dos dados: MCDM, AGA, LS.

Redação - manuscrito original: MCDM, AGA, SRR, LS.

Redação - revisão e edição: MCDM, AGA, SRR; LS.

Financiamento

Não houve financiamento.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa que deu origem a este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, mediante o parecer n. 5627658 (CAAE: 59184922.7.0000.5504) de 06/09/2022.

Apresentação prévia

A produção deste artigo é resultado de um recorte da dissertação de mestrado intitulada: *Profissionalismo: percepção de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas, campus de Arapiraca*, de autoria de Marcelo Calazans Duarte de Menezes, defendida em setembro de 2023 no Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos (PPGGC/UFSCar).

Material e/ou dados de pesquisa em repositório

Acesse: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/18931>, no Repositório da UFSCAR.

Referências

AMORETTI, Rogério. A Educação médica diante das necessidades sociais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 136-146, maio 2005. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CQ7XBWQgB4rfGqNRHsMj5Rp/>. Acesso em: 23 out. 2024.

BALINT, Michael. *O médico, seu paciente e a doença*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 1988.

BATISTA, Nildo A.; VILELA, Rosana. Q. B.; BATISTA, Sylvia. H. S. S. *Educação médica no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2015.

BERGER, Arielle S. *et al.* Teaching professionalism in postgraduate medical education: a systematic review. *Academic Medicine*, 95, n. 6, 2020. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002987>. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2020/06000/teaching_professionalism_in_postgraduate_medical.43.aspx. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014*. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013*. Institui o Programa Mais Médicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm. Acesso em: 20 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

CAMPOS, Gastão W. S. SUS: o que e como fazer? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.707-1.714, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxpnl/>. Acesso em: 23 out. 2024.

CAMPOS, Gastão W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2.337-2.344, ago. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rX7PKYR9sM6tZmxVbSqSB3z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

CARNEIRO, Mariana A. *et al.* O profissionalismo e suas formas de avaliação em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190126, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190126>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fSVQGWk6mSKjGLyRzRXxTWH/>. Acesso em: 23 out. 2024.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20, n. 5, p. 1.400-1.410, set-out, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hZLwpVCM8N4ySDF5BNkKcgD/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CHAYTOR, Andrew T. *et al.* Do students learn to be more conscientious at medical school? *BMC Medical Education*, v. 12, n. 54, p. 1-7, 2012. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-12-54>. Acesso em: 23 out. 2024.

COSTA, Jurandir. F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 131-183.

CRUESS, Richard L. *et al.* Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation. *Academic Medicine*, v. 89, n. 11, p. 1.446-1.451, 2014. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000427>. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2014/11000/reframing_medical_education_to_support.18.aspx. Acesso em: 23 out. 2024.

DIAS, Matheus M. S. *et al.* A integralidade em saúde na educação médica no Brasil: o estado da questão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 42, n. 4, p. 123-133, out. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180094>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sz45FC3cYsvnnLGQLQcbXth/>. Acesso em: 23 out. 2024.

FEITOSA, Elaine S. *et al.* Senses and meanings of medical professionalism for gynecology and obstetrics residents. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 46, n. 1, e046, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210286.ING>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/KFPHp4JdkZXkRsn6Kv7txPc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

FRANK, Jason R. *The CanMEDS 2005 physician competency framework*. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005. 40 p.

FREIRE, Paulo; FAUNDEZ, Antônio. *Por uma pedagogia da pergunta*. 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. [1985].

GOLDIE, Jonh. Assessment of professionalism: a consolidation of current thinking. *Medical Teacher*, v. 35, n. 2, p. 952-956, 2013. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.714888>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.714888#d1e109>. Acesso em: 23 out. 2024.

GOLDSTEIN, Erika A. *et al.* Professionalism in medical education: an institutional challenge. *Academic Medicine*, v. 81, n. 10, p. 871-876, 2006. <https://doi.org/10.1097/01.ACM.0000238199.37217.68>. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/2006/10000/professionalism_in_medical_education__an.4.aspx. Acesso em: 23 out. 2024.

GOMES, Lina N.; KOIFMAN, Lilian. A integralidade pelos alunos do internato em clínica médica da UFF. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 506-515, out. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/CB53rpW4NjSfKmfSkZdKHQB/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

GOMES, Romeu. *et al.* Organização, processamento, análise e interpretação de dados: O desafio da triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília S. (org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Cap.6 p.185-222.

GONZÁLEZ, Alberto D.; ALMEIDA, Marcio J. Ativação de mudanças na formação superior em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 34, n. 2, p. 238-246, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SFkW3r3YFjk34QR7svBpWFJ/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2024.

KALICHMAN, Artur O.; AYRES, José Ricardo C. M. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 8, p. e00183415, 2016.

KOIFMAN, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História Ciências Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 49-69, jun. 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702001000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2020.

KOIFMAN, Lilian. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 472-474, set. 2006. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/wFdCrstSBPqxqPMPGHJbwQm/>. Acesso em: 24 out. 2024.

LE BOTERF, Guy. Avaliar a competência de um profissional: três dimensões a explorar. *Pessoal*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 60-63, jun. 2006. <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

MAKUCH, Debora M. V.; ZAGONEL, Ivete P. S. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 41, n. 4, p. 515-524, out. 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20170031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/pgkc5h5rt8B6K5qFmJwGsWJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

MATTOS, Ruben A. Os Sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 2001. p. 43-69 Disponível em: <http://www.cepesc.org.br/wpcontent/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

MENICUCCI, Telma M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bVMCvZshr9RxtXpdh7YPC5x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

MINAYO, Maria C. S. A prática médica sob julgamento ou as potencialidades da crise. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 17, n. 3, p. 21-24, set. 1993. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v17.3-003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZhsPMCmyXLGq5NMD7TS8PKw/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2024.

MORREALE, Mary K. *et al.* The vital importance of professionalism in medical education. *Academic Psychiatry*, v. 47, n. 4, p. 340-343, 2023. <https://doi.org/10.1007/s40596-023-01840-3>. Acesso em: 16 set. 2024.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito L.; NASCIMENTO, Monica A.; CARVALHO, Fernando M. Transformações no trabalho médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. 129-135, ago. 2005. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022005000200129&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2020.

OLIVEIRA, Inajara C.; CUTOLO, Luiz R. A. Integralidade: algumas reflexões. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 42, n. 3, p. 146-152, jul. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170102r1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/8tH7ktMLYjTxKQyqMJsQPMm/>. Acesso em: 16 set. 2024.

PAGE, Michael *et al.* Teaching medical professionalism: a qualitative exploration of persuasive communication as an educational strategy. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1993-0>. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1993-0>. Acesso em: 16 set. 2024.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*, Brasília, DF, 32, n. 4 p. 492-499, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Acesso em: 19 dez. 2022. Disponível em: Epub 14 jan. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>.

PAIM, Jairnilson S.; SILVA, Ligia M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim Instituto Saúde*, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5975>. Acesso em: 05 dez. 2022.

PAIM, Jairnilson S. Reforma sanitária e revolução passiva no Brasil. In: PAIM, Jairnilson S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 291-322.

PORTO, Magda M. A. *Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil*. 2018. 217 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de ensino em saúde) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1064150>. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1064150>. Acesso em: 22 mar. 2024.

REGO, Sergio. Educação Médica no Brasil no século XX. *Boletim da Abem*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, abr-jun. 2000.

REGO, Sergio. O profissionalismo e a formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 36, n. 4, p. 445-446, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2020

RIOS Izabel C.; SCHRAIBER Lilia B. *Humanização e Humanidades em Medicina*. São Paulo: Editora Unesp; 2012.

SANTOS, Vitor H. *et al.* Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 24, e190572, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190572>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hCDK4YXNhZjxfPX7FBXj3Lc/>. Acesso em: 16 set. 2024.

SANTOS, Wilton F. S. S. Profissionalismo médico: cuidando da formação profissional do estudante de medicina. *Brasília Medicina*, Brasília, DF, v. 55, p. 12-21, 2018. <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2018v55a07>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v55a07.pdf>. Acesso em: 24 out. 2024.

SCHERER, Zeyne A. P.; SCHERER, Edson A. Identificação dos pilares da educação na disciplina integralidade no cuidado à saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 985-993, ago. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/TWrrQqXyjPX6mTzsCX8vdgy/>. Acesso em: 24 out. 2024.

SILVEIRA, João L. G. C. *et al.* Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, e190499, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/j9Mjwxnhsp8wnGsFbjtKGDG/>. Acesso em: 24 out. 2024.

SOUZA, Carlos D. F. *et al.* E o passado é uma roupa que não nos serve mais: uma reflexão sobre integração ensino-saúde-comunidade em curso médico do Nordeste. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 7-11, 2019. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-Editorial>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/SCqv8ZB7txrSDv6DQvnc7sF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2024.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

TIFFIN, Paul A.; FINN, Gabrielle M.; McLACHLAN, John C. Evaluating professionalism in medical undergraduates using selected response questions: findings from an item response modelling study. *BMC Medical Education*, v. 11, n. 43, p. 1-9, 2011. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-43>. Disponível em: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-43>. Acesso em: 15 out. 2024.

THISTLETHWAITE, Jill; SPENCER, John. *Professionalism in Medicine* (1st. ed.). CRC Press. 2008. <https://doi.org/10.1201/9781315377933>. Acesso em: 16 set. 2024.

VARKEY, Basil. Principles of Clinical Ethics and their application to practice. *Medical Principles and Practice*, v. 30, n. 1, p. 17-28, 2021. <https://doi.org/10.1159/000509119>. Acesso em: 16 set. 2024.

VIANA, Simone B. P.; HOSTINS, Regina C. L. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 38, e26460, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-469826460>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/KYdPMSJ8B95xqphgF6CpgSK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

ZINK, Thereze; HALAAS, Gwen; BROOKS, Kathleen D. Learning professionalism during the third year of medical school in a 9-month-clinical rotation in rural Minnesota. *Medical Teacher*, Londres, v. 31, n. 11, p. 1001-1006, 2009. <https://doi.org/10.3109/01421590802572759>. Acesso em: 23/10/2024.

