

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO
STRICTO SENSU

LUCIANA CRISTINA CALZA DE CARVALHO

**A VIVÊNCIA NO PERCURSO ENTRE A ESCOLHA PROFISSIONAL
PELO CURSO DE MEDICINA E A ATUAÇÃO COMO MÉDICO
ESPECIALISTA: SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS**

RIBEIRÃO PRETO
2017

LUCIANA CRISTINA CALZA DE CARVALHO

**A VIVÊNCIA NO PERCURSO ENTRE A ESCOLHA PROFISSIONAL
PELO CURSO DE MEDICINA E A ATUAÇÃO COMO MÉDICO
ESPECIALISTA: SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde e Educação, da Universidade de Ribeirão Preto, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Vendruscolo

Ribeirão Preto
2017

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

Carvalho, Luciana Cristina Calza de, 1980-
C331vA vivência no percurso entre a escolha profissional pelo
curso de medicina e a atuação como médico especialista: significados
e experiências /Luciana Cristina Calza de Carvalho. - - Ribeirão Preto,
2017.
89 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Juliana Vendruscolo.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2017.

1. Fenomenologia. 2. Medicina - Profissão. 3. Orientação
profissional. I. Título.

CDD 610

LUCIANA CRISTINA CALZA DE CARVALHO

**A VIVÊNCIA DO PERCURSO ENTRE A ESCOLHA PROFISSIONAL PELO
CURSO DE MEDICINA E A ATUAÇÃO COMO MÉDICO ESPECIALISTA:
SIGNIFICADOS E EXPERIÊNCIAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 07 de abril de 2017

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Juliana Vendruscolo
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Prof. Dra. Bruna Fontanelli Grigoli Périco
Universidade Estácio de Sá


Prof. Dra. Sílvia Sidnéia da Silva
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2017

Dedico esse trabalho a Deus, por ter me dado sabedoria e
esperança para continuar minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

Para a realização desta dissertação de mestrado, pude contar com o apoio de várias pessoas. E a essas pessoas presto, por meio de poucas palavras, os mais sinceros agradecimentos:

À Deus, que através do Espírito Santo, me inspirou sobre o que dizer, o que pensar, o que falar, o que escrever, como agir e o que fazer durante a realização deste trabalho e companheiro fiel durante minha vida;

À professora Dr^a Juliana Vendruscolo, minha orientadora, pelos seus conhecimentos, sua atenção, sua gentileza e sua boa vontade;

Às professoras Dr^a Silvia Sidnéia da Silva e Dr^a Bruna Fonatanelli Grigolo Persico, pelas importantes contribuições para esse trabalho;

Ao meu marido Lúcio Rodrigo de Carvalho, pessoa iluminada que através do seu amor, respeito, carinho, espiritualidade e simplicidade, me faz muito feliz e me transforma e que em 2016 me presenteou com a Manu, nossa bebebuxinha;

Aos meus pais, Dorival e Iolanda e à minha irmã Lucilene, pessoas que respectivamente me ensinaram a amar o próximo, a humildade, a honestidade, a disciplina e a dedicação na realização dos sonhos;

Aos médicos pesquisados, pela cordialidade que me receberam;

Aos funcionários dos hospitais que se empenharam na localização dos médicos pesquisados, em especial: a psicóloga da oncologia, Maria Cláudia; a enfermeira do trabalho, Tatiane e as enfermeiras da Educação Permanente, Ana Lúcia e Márcia.

RESUMO

CARVALHO, L.C.C. **A Vivência no Percorso entre a Escolha Profissional pelo curso de Medicina e a atuação como Médico Especialista: Significados e Experiências** 93f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação) – Universidade de Ribeirão Preto, 2017.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, em 2017, o país conta com aproximadamente 437.214 médicos ativos. Observa-se que a escolha profissional combina aspectos individuais inatos, formas de satisfazer interesses e necessidades que sofrem influência das interações ambientais. Sabe-se que o cuidar de pessoas requer vocação, preparo, incentivo, dedicação e humanização. Tantas evidências tornam-se suficientes para se dedicar maior atenção à formação do médico e suas vivências como médico especialista. Utilizando a abordagem fenomenológica em Psicologia, esse estudo teve como objetivo geral compreender a vivência do médico, através do seu discurso, no percurso entre a escolha profissional pelo curso de medicina e o tornar-se médico especialista. A amostra foi composta por cinco médicos especialistas, atuantes na cidade de Catanduva, no ano de 2016. Por meio da entrevista fenomenológica, buscou-se chegar às experiências vividas pelos participantes durante sua trajetória profissional. A análise de dados teve início com a leitura das descrições; posteriormente, ocorreu a delimitação das partes em unidades de significado psicológico e, na sequência, a transformação das unidades de linguagem do senso comum em expressões de significado em Psicologia. A análise foi finalizada com a descrição da estrutura psicológica geral da experiência vivida pelos participantes. Os resultados indicaram que o “ser médico” transcende os aspectos técnicos e científicos. O médico, na atualidade sofre, sente, aprende, erra, acerta, sonha, se frustra e, de maneira singular, procura ser entendido e compreender o seu papel diante de um mundo em movimento.

Palavras-chave: Fenomenologia. Escolha profissional. Medicina.

ABSTRACT

CARVALHO, L.C.C. **The Experience in the course of the Professional Choice for the medical school and serving as Medical Specialist:** Meanings and Experiences. 93f. Dissertation (Master Degree in health and education) - University of Ribeirão Preto, 2017.

According to the Federal Medical Council, in 2017, the country has approximately 437,214 active doctors. It is observed that professional choice combines innate individual aspects, ways of satisfying interests and needs that are influenced by environmental interactions. It is known that the care of people requires vocation, preparation, encouragement, dedication and humanization. So much evidence becomes worrying and sufficient to devote more attention to the training of the physician and his experiences as a medical specialist. Using the phenomenological approach in psychology, this study had as general objective to understand the experience of the doctor, through his speech, in the path between the professional choice for the medical course and the becoming a medical specialist. The sample consisted of five medical specialists who worked in the city of Catanduva in the year 2016. Through the phenomenological interview, we sought to understand the experiences lived by the participants during their professional career. The data analysis started with the reading of the descriptions; subsequently, it occurred to the delimitation of the parts in units of psychological meaning and, in sequence, the transformation of the units of common sense language into expressions of meaning in psychology. The analysis was finalized with the description of the general psychological structure of the experience lived by the participants. The results indicated that the "medical being" is extensive to the technical and scientific aspects. The doctor, nowadays, suffers, feels, learns, errs, hits, dreams, frustrates and singularly, tries to be understood and to understand his role before a world in movement.

Keywords: Phenomenology. Choose Professional. Medicine.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Especialidades médicas mais procuradas no Estado de SP.....	35
Quadro 2 - Entrevista com o participante 1 – Cleber.....	48
Quadro 3 - Entrevista com o participante 2 – Ronaldo.....	51
Quadro 4 - Entrevista com o participante 3 – Luiz.....	52
Quadro 5 - Entrevista com o participante 4 – José.....	54
Quadro 6 - Entrevista com o participante 5 – Marcos.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDI	Centro de Diagnóstico por Imagem
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CFM	Conselho Federal de Medicina
CREMESP	Conselho Regional de Medicina de São Paulo
EEG	Eletroencefalograma
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FAMECA	Faculdade de Medicina de Catanduva
FATEC	Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo
FIPA	Faculdades Integradas Padre Albino
FUVEST	Fundação Universitária para o Vestibular
GRAPAL	Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HPA	Hospital Padre Albino
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMES	Instituto Municipal de Ensino Superior
IGC	Índice Geral de Cursos
IFSP	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
IMES	Instituto Municipal de Ensino Superior
OP	Orientação Profissional
OMS	Organização Mundial da Saúde
SESI	Serviço Social da Indústria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNB	Universidade de Brasília
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	16
1.2 OBJETIVO GERAL.....	16
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL.....	18
2.1.1 Possibilidade de fazer escolhas.....	20
2.1.2 Determinantes para escolha profissional.....	22
2.1.3 Determinantes para escolha profissional em medicina.....	25
2.2 A PROFISSÃO MÉDICA.....	27
2.3 SER MÉDICO.....	29
2.3.1 Ser médico especialista.....	33
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	36
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	36
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	37
3.3 POPULAÇÃO.....	39
3.4 COLETA DOS DADOS.....	40
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	40
3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados.....	41
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	41
3.5.1 Apresentação dos participantes.....	42
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	47
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1 Transformação das unidades de significado em expressão de caráter psicológico.....	48
4.2 ANÁLISE DO DISCURSO.....	56
4.2.1 A escolha pelo curso de medicina.....	57
4.2.2 A escolha pela especialidade médica.....	58
4.2.3 O que foi vivido a partir das escolhas.....	60
4.2.4 O futuro do médico.....	62
4.3 COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DO DISCURSO.....	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66

REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	72
APÊNDICE II – Entrevistas	73
ANEXO I – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética (UNAERP)	85

APRESENTAÇÃO

Meu primeiro contato com a área da saúde, enquanto aluna de Psicologia, foi durante o curso de extensão em Psicologia da Saúde, no ano de 2003, na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

A partir dessa experiência, me deparei com o ambiente hospitalar, sempre tão frio, as pessoas angustiadas e apreensivas, as equipes de saúde aparentemente cansadas, com escalas de horários diversos e lidando a todo o momento com o tempo limite, comum a todos nós. Pessoas, que assim como eu e você, possuíam uma família, amigos, sonhos, desejos e projetos em andamento.

Algo que também me causou estranhamento foi o vocabulário próprio da equipe médica e demais profissionais de saúde, terminologias como Hernioplastias, Lipomas, Mama-Exerese de abscessos, EEG-Mapeamento, Polissonografia, Trabeculectomia, Otoplastia, Frenectomia, Postectomias, Frenotomia lingual, Blefaroplastia, Exerese de cisto pilomidal, Citoscopia, Cauterização de condilomas, Cateteres arteriais, venosos, peridurais e intratecais, equips, buretas e extensões, enfim...

Sentimentos antagônicos de admiração e aversão, diante de tamanha complexidade e imensa sabedoria para o domínio de tantos significados, eram constantes.

A partir daí, em paralelo a Faculdade de Psicologia, no ano de 2004, iniciei o Curso Técnico em Enfermagem no Centro Paula Souza, possuía o desejo de imergir mais profundamente neste universo e essa foi a maneira mais rápida que encontrei.

Durante este período convivi com o adoecimento e o cuidar em várias dimensões, profissionalmente como estagiária, e pessoalmente, enfrentando a difícil experiência do adoecimento de amigos e familiares.

Do ano de 2012 até hoje, trabalhando como psicóloga em hospitais, me deparo constantemente com relatos de pacientes, equipe de saúde e administradores hospitalares que questionam o tratamento recebido pelo médico, alegam indiferença, impessoalidade, falta de interesse, preguiça e descaso. Em contrapartida outros são “só” elogios no relacionamento com o médico e declaram relação amigável, gentil, respeitosa e igualitária.

Nesta trajetória, entre relatos de pacientes e seus médicos cancerologistas, ginecologistas, cardiologistas, ortopedistas, os mastologistas repetidamente são descritos como gentis, amáveis, simpáticos. Esse contexto me desperta grande interesse e me faz refletir constantemente.

Parece-me que apesar da atenção crescente sobre a humanização no Sistema Único de Saúde, o foco da maioria das pesquisas está na busca pelo bem-estar do paciente, poucas são as pesquisas desenvolvidas pensando no “Ser” médico na contemporaneidade.

Ao buscar a essência do fenômeno, consigo realizar algumas pré-reflexões sobre: o que leva um vestibulando escolher cursar Medicina? Esse sujeito, ao escolher o curso de Medicina, conhece as competências necessárias para atuar na área? O candidato que busca passar no vestibular de Medicina, ao escolher o curso, conhece os desafios profissionais de nosso país? O médico se torna médico, seguindo tendências familiares? Avô médico, Pai médico, filho necessariamente médico? Por que alguns médicos, aparentemente, amam o que fazem e outros não? Aqueles que demonstram empatia pelo paciente se tornaram médicos amáveis ou já possuíam tais valores desde a escolha pela medicina? Por que um médico escolhe ser cardiologista e não ginecologista?

A partir dessas inquietações configurou-se, para mim, a possibilidade de desenvolver um projeto de pesquisa focado na vivência do médico no percurso entre a escolha profissional pelo curso de Medicina e a atuação como médico especialista, quais os significados e experiências.

Meu objetivo foi compreender a vivência do médico especialista, através do seu discurso, no percurso entre a escolha profissional pelo curso de medicina e o tornar-se médico especialista.

Acredito que ao me aproximar da experiência vivida por esses profissionais e os significados atribuídos a essas experiências, enquanto profissional da saúde, poderei tomar decisões, propor ações e projetos mais eficazes, e pensar em um cuidar mais pertinente ao contexto em que atuo.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade as preocupações com a escolha profissional dos jovens, sempre existiu. No passado, uma pessoa mais experiente orientava os caminhos profissionais a serem seguidos, e seu futuro estava pré-estabelecido por sua família de origem (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Ao longo do tempo, mudanças no modo de produção, maior mobilidade social e o desenvolvimento da Psicologia, permitiram a identificação das capacidades individuais e tornou a escolha por uma carreira profissional algo dinâmico e construído pelo sujeito. Mesmo assim, nota-se que a escolha vocacional combina aspectos individuais inatos, formas de satisfazer interesses e necessidades que sofrem influência das interações ambientais (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Em relação ao aspecto profissional e a área da saúde é importante ressaltar que as políticas de saúde no Brasil são centradas no hospital desde a década de 40 (CASTRO; BORNHOLDT, 2004), e, com o passar dos anos fica cada vez mais evidente a forma de organização dos serviços de saúde privados, que enfatizam o acesso direto a especialistas e hospitais (BRASIL, 2008, 2010). Portanto, não se pode pesquisar sobre saúde sem citar o profissional médico, presente nos hospitais.

Para Melo-Silva, Lassance e Soares (2004), a expressão Orientação Profissional é muito utilizada no Brasil e, psicologicamente, se refere ao atendimento à pessoa que busca uma solução para problemas relacionados à escolha de uma profissão ou ao progresso ou declínio profissional, sendo importante neste processo considerar as características pessoais e a relação destas características com possibilidade no mercado de trabalho.

Algumas escolhas profissionais são feitas por identificação, esse tipo de escolha, não é necessariamente má, pode ser uma boa escolha, se conduzida com autonomia (BOHOSLAVSKY, 1977).

Hipócrates, considerado o “Pai da Medicina”, em sua ascendência havia cerca de quarenta médicos, segundo o biógrafo Sorano de Éfeso, ele aprendeu medicina com o pai, que também era médico (MILLAN, 2005).

O homem pré-histórico interpretava a doença e a morte como sendo obra de espíritos malignos de pessoas mortas ou animais abatidos. Os primeiros registros da profissão Médica aconteceram na Mesopotâmia, com seu apogeu entre 3000 e 2000 a.C., e era exercida pelos sacerdotes-médicos que escreviam tratados em placas de argila por meio da escrita

cuneiforme, e acreditavam que os deuses e os astros eram os responsáveis pela doença (MILLAN, 2005).

A escolha pelo curso de Medicina, antigamente, exigia do profissional um forte relacionamento pessoal e de confiança com seu paciente, pois a ciência era pouco enfatizada. Na sociedade contemporânea observa-se que a classe médica prioriza excessivamente a base científica e a ligação social, entre o médico e o paciente, encontram-se mais distante (NABEL, 2010).

Segundo o Guia do Estudante (2014), o curso de Medicina foi o 3º curso do país mais procurado pelos vestibulandos, ficando atrás apenas de Administração (1º) e de Direito (2º). No entanto, foi o 1º colocado no número de candidatos por vaga. A média aponta 60 candidatos por vaga, entretanto a Universidade Estadual Paulista (UNESP) - Botucatu/SP, que no último vestibular disponibilizou 90 vagas para Medicina, apresentou 216,44 candidatos por vaga. Já a Universidade de Brasília (UNB), no último vestibular disponibilizou 72 vagas e apresentou 108,22 candidatos disputando uma vaga (GUIA DO ESTUDANTE, 2014).

Em 2016, o curso de Medicina, na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) divulgou 231 inscritos para cada vaga (COMUNICA UFU, 2016). A Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST) divulgou a relação de candidatos por vaga: em 2016 a relação candidato-vaga para Medicina na cidade de Ribeirão Preto foi de 71,93, e em 2017, esse número foi para 75,58 (GUIA DO ESTUDANTE, 2016). De acordo com dados estatísticos do Conselho Federal de Medicina (2017), o país conta com aproximadamente 437.214, médicos ativos, sendo 131.313, atuantes no estado de São Paulo.

Um estudo demográfico realizado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, constatou que em 1970, havia 58.994 registros de profissionais médicos; em 2015, o país contava com 432.800 médicos, caracterizando um aumento de 633% (SCHEFFER, 2015).

Ao escolher a profissão médica, a pessoa enfrenta situações de dor, sofrimento, doença e morte que estarão presentes durante toda sua vida. A qualidade de vida é singular, não sendo possível padronizá-la, pois sofre influência direta dos objetivos, metas traçadas e pretensões de cada sujeito (SILVA, 2016).

Conforme a Associação Médica Americana, os médicos residentes constituem um grupo de risco para distúrbios emocionais e comportamentais. Dentre estes distúrbios, a depressão, a ansiedade e a privação do sono são consideradas fatores desencadeantes do estresse (SILVA, 2016).

Pesquisas apontam que 71% dos médicos no Brasil trabalham em dois ou mais empregos e 19,7% destes dividem sua jornada de trabalho entre cidades diferentes, o que compromete a qualidade do atendimento prestado, interferindo também no bem-estar pessoal. As políticas de saúde pública separam os médicos em duas categorias: os de 1ª classe, com clientes promissores e ricos e os de 2ª classe, destituída do mercado liberal e que recebe honorários médicos aviltantes (SCHEFFER et al., 2015).

Contudo, os profissionais médicos têm se unido contra o empobrecimento da classe; a piora na qualidade de vida do médico, as maiores dificuldades de atualização profissional, a sobrecarga de trabalho para sobreviver com a dignidade que a profissão impõe, as disputas não éticas na busca de espaço dentro da profissão, e ao mesmo tempo, percebem que esse cenário atingirá a população brasileira, de forma indireta (RIBAS-FILHO; MALAFAIA; CZECZKO, 2009).

Sendo assim, este estudo ouviu o que os médicos especialistas têm a dizer sobre suas experiências, com o intuito de apreender o que eles pensam e os significados atribuídos a tudo que foi vivido durante a escolha pelo curso de medicina e o tornar-se médico especialista.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esse estudo justifica-se para melhor compreensão sobre a experiência vivida por médicos especialistas, entre a decisão pelo curso de Medicina e a aplicabilidade da Medicina na contemporaneidade. O assunto é relevante, pois abrange um importante segmento da classe trabalhadora, que desempenha papel insubstituível no cuidado da população no país e poderá contribuir na tomada de decisão e na elaboração de ações úteis, considerando as esferas locais, estaduais e nacionais.

1.2 OBJETIVO GERAL

Compreender a vivência do médico especialista, através do seu discurso, no percurso entre a escolha profissional pelo curso de Medicina e o tornar-se médico especialista.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender, através do discurso do médico, o que o levou a escolher o curso de Medicina.
- Compreender de que maneira o vestibulando, ao escolher o curso de Medicina, conhece as competências necessárias para atuar na área.
- Compreender de que maneira o candidato ao vestibular para Medicina, conhece os desafios profissionais do Brasil.
- Compreender o envolvimento afetivo do médico com a profissão.
- Compreender a escolha em trabalhar como médico especialista.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL

A vida é tão bela que chega a dar medo, não o medo que paralisa e gela, estátua súbita, mas esse medo fascinante e fremente de curiosidade que faz o jovem felino seguir para a frente farejando o vento ao sair, a primeira vez, da gruta. Medo que ofusca: luz! Cumplicemente, as folhas contam-te um segredo velho como o mundo: Adolescente, olha! A vida é nova... A vida é nova e anda nua - vestida apenas com o teu desejo!

O escritor Mário Quintana, em seu poema acima intitulado “O Adolescente” nos inspira a refletir sobre a adolescência, que é o início; que ainda não atingiu todo o vigor. Período esse que sucede à infância começa com a puberdade e se caracteriza por uma série de mudanças. Fase de descobertas, do conhecimento de si, do outro e das coisas que envolvem o mundo e o sujeito (QUINTANA, 1976).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069, de 13/07/1990) considera criança toda pessoa com até 12 anos de idade incompletos e, adolescente, aquela na faixa etária de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990). O Ministério da Saúde, em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define adolescência como sendo a segunda fase da vida (10 a 19 anos) e juventude o período dos 15 aos 24 anos de idade (BRASIL, 2005).

Mesmo com essas definições legais, a adolescência não é algo fácil de ser explicado, é um momento turbulento e uma fase de transição entre a infância e a vida adulta.

Desta forma, a adolescência é um período de ansiedade e pressões, além das mudanças físicas e o amadurecimento pessoal e de carreira necessário para fazer escolhas, o jovem da atualidade se depara com o avanço tecnológico, novas formas de conhecimento, determinantes sociais de comunidade e de mídia, não tão demarcados como no passado (JUNQUEIRA, 2010).

É na adolescência, que muitos jovens optam por uma profissão, essa escolha baseia-se no conjunto de atitudes e conhecimentos que o sujeito acumula, para realizar de forma consciente e independente a escolha por sua carreira profissional (COLOMBO; PRATI, 2014).

Ao definir o futuro, o jovem não escolhe somente, “o que fazer”, neste momento ele define “quem ser” e, quem “não ser” (BOHOSLAVSKY, 1977, p. 53).

O processo de escolha da profissão tem saliência na adolescência, ainda que esta etapa seja conhecida como uma fase turbulenta e de indefinição da própria identidade. Assim, quando toda a situação é de indecisão, cobra-se do adolescente a escolha profissional com o peso de ser, a princípio, para toda a vida (BOHOSLAVSKY, 1977, p. 54).

O adolescente deste século sente certo “desamparo” diante do adulto contemporâneo. Adulto esse que também sofre com a dinâmica atual, frente às exigências relacionadas aos padrões de beleza, sucesso, que passam por crises profissionais e precisa se reorganizar e redirecionar suas carreiras para se manter no mercado de trabalho (JUNQUEIRA, 2010).

Esse cenário emblemático leva algumas pessoas a buscarem ajuda especializada para escolher uma profissão. A orientação profissional é uma das práticas mais conhecidas e pode facilitar a escolha por uma carreira.

Bohoslavsky (1977) compreende a orientação vocacional como:

[...] procedimentos realizados por psicólogos especializados, cujos clientes são as pessoas que enfrentam, em determinado momento de sua vida – em geral, a passagem de um ciclo educativo a outro – a possibilidade e a necessidade de tomar decisões. Isto faz da escolha um momento crítico de mudança na vida do indivíduo (BOHOSLAVSKY, 1977, p. 28).

A Orientação Profissional no país auxilia os jovens a tomarem decisões acerca do estudo, formação e trabalho, é principalmente destinada a estudantes do ensino médio, especialmente alunos de escolas particulares e de cursos preparatórios para o vestibular, que aspiram ao acesso à universidade. O exame vestibular tem sido realizado nas universidades brasileiras nos últimos 30 anos, objetivando selecionar os alunos que apresentam as melhores notas nas provas (MELO-SILVA; LASSANCE; SOARES, 2004).

Embora um serviço tradicionalmente procurado por jovens com dúvidas sobre a escolha da carreira universitária, observa-se um crescimento de adultos buscando a orientação (MELO-SILVA; LASSANCE; SOARES, 2004).

A Orientação Profissional vem recebendo demandas diversificadas, decorrentes das transformações presentes na atualidade, afinal as antigas estruturas que organizavam o mundo estão fragilizadas e ainda não se consolidaram (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Feijoo e Magnan (2012) afirmam que dentre os modelos de orientação profissional, a modalidade mais presente no Brasil é a que se utiliza de estratégias psicométricas e clínicas, introduzida aqui por Rodolfo Bohoslavsky, no final da década de 70.

Em nosso meio a orientação profissional (BOHOSLAVSKY, 1977) se remete a diversas técnicas de trabalho e concepções teóricas, filosóficas e científicas, sendo assim, de forma capciosa, destacam-se duas modalidades de trabalho:

- Modalidade Estatística: o jovem deve escolher uma carreira ou trabalho, assistido por um psicólogo, que através de testes de aptidão e interesses, formulará um conselho que resuma ao jovem o que lhe “convém fazer”, mostrando a ele as oportunidades profissionais existentes que mais se ajustarão aos seus gostos.

- Modalidade Clínica: o jovem, neste contexto, deve assumir a situação que enfrenta, e ao compreendê-la poderá chegar a uma decisão pessoal responsável e autônoma. A entrevista com o psicólogo, nesta modalidade, é fundamental.

Neste último modelo a orientação é tarefa do especialista que conhece o psiquismo e se utiliza de técnicas para sua revelação, estando à vocação no interior do indivíduo (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

Ao dizermos “direito de opção”, “possibilidade de escolha” de carreira, estamos falando do indivíduo, que ao buscar a orientação para carreira, de forma implícita ou explícita, busca algo que lhe fará feliz. A procura é por algo que lhe trará realização pessoal, felicidade, alegria de viver, ou seja, “a pessoa não é senão o que procura ser” (BOHOSLAVSKY, 1977, p. 48).

O processo de amadurecimento é intenso durante a adolescência e influencia a vida adulta, a maturidade para a escolha de uma carreira é fundamental para escolhas profissionais que visam crescimento e realização, fator impactante na vida adulta (JUNQUEIRA, 2010).

A ideia e a prática de orientação profissional estão presentes ao longo da história da humanidade, entende-se que o homem, considerado um sujeito de escolhas e sendo a escolha do futuro, algo particular e singular, nenhum profissional, por mais capacitado que esteja, tem o direito de expropriar desse direito ético (BOHOSLAVSKY, 1977). Diante deste contexto, a orientação de carreira também se encontra em um momento de transição, repensando seus conceitos e estratégias para melhor adaptabilidade a realidade atual (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

2.1.1 Possibilidade de fazer escolhas

A história da humanidade afirma que em determinados momentos as pessoas tinham alguma possibilidade de escolher e tomar decisões, contudo em outros momentos as pessoas

estavam submetidas a uma ordem superior que determinava qual seria a escolha a seguir (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Na Grécia antiga, os mestres acompanhavam seus discípulos, descobriam seus talentos e indicavam os caminhos a seguir. Na Idade Média, a igreja guiava o rumo do mundo, sendo os sacerdotes os seus orientadores (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Os primeiros serviços de aconselhamento tiveram origem no princípio do século XX, no processo que Frank Parsons (1909) designou por orientação vocacional. O objetivo principal foi ajudar os indivíduos, especialmente os mais jovens, que sentiam e viviam os primeiros resultados da revolução industrial e precisavam escolher uma profissão diante dos novos desafios da época (DUARTE, 2015).

Contudo, somente na II Guerra Mundial que os trabalhos de Ginzberg, Ginsburg, Axelrad e Herma (1951) e, posteriormente, Donald Super (1957) marcaram a evolução da orientação vocacional, adotando a avaliação e o aconselhamento de carreira, atribuindo ao processo um caráter desenvolvimentista (DUARTE, 2015).

A escolha e tomada de decisão guiavam a vida das pessoas, mas em momentos históricos, a escolha profissional não fazia parte das muitas tarefas da vida. Nesta época as pessoas eram presas aos determinantes hereditários, seu futuro no trabalho estava pré-estabelecido pela sua família de origem (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Hipócrates, tradicionalmente conhecido como o pai da medicina, aprendeu os princípios da medicina com o pai, fato confirmado pela tradição grega de transmissão do ofício dentro da própria família (RIBEIRO JUNIOR, 2003).

Até meados do século XV, em pleno Renascimento, as ocupações ainda eram determinadas hereditariamente, não havia mobilidade social. Este período histórico configura o reconhecimento da singularidade pelos indivíduos, possibilitando a emergência de uma nova mentalidade, que influenciou o mundo ocupacional. A transmissão hereditária dos ofícios cede lugar à liberdade de escolha, segundo as capacidades de cada um (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Ribeiro e Melo-Silva (2011) afirmam que em meados do século XVIII, a possibilidade de escolha torna-se uma realidade presente, devido a três fatores históricos:

- Mudanças no modo de produção: relação manual passa a ser mecânica (especializada);
- Doutrinas liberais: modelo social é substituído pela mobilidade social, atrelada ao esforço pessoal;

- Surgimento e desenvolvimento da Psicologia: permite identificar as capacidades individuais, de forma científica.

A capacidade de escolha, para Bohoslavsky (1977), sempre se relaciona com os outros (reais ou imaginados), o futuro não pode ser pensado somente de forma abstrata, não se pensa em uma carreira ou em um curso universitário de forma despersonalizada. Trata-se sempre “dessa” carreira, “desse” trabalho, “dessa faculdade”, que estão diretamente relacionadas com relações interpessoais passadas, presentes e futuras, sejam relações primárias (membros da família, do mesmo ou de outro sexo) e secundárias (profissionais em geral, sejam professores, psicólogos, técnicos, etc),

O futuro implica na observação do desempenho dos adultos, não há um adolescente que queira ser um engenheiro “em geral”, ou um médico “em geral” ou um lanterninha de cinema “em geral”, ele quer ser tal pessoa, real ou imaginada, que tem determinados atributos e que, possivelmente possui alguns “poderes” relativos à posição ocupacional que exerce (BOHOSLAVSKY, 1977).

Assim, está, portanto, configurada a base para o surgimento da Orientação Formal, sendo a área de atuação das ciências humanas, no início do século XX.

As mudanças que ocorreram no mundo criaram a necessidade de orientação para as pessoas nas mais diversas áreas (educação, trabalho, ocupação) e os profissionais assumiram essa tarefa de forma urgente (RIBEIRO; MELO-SILVA, 2011).

Contudo, acredita-se que a capacidade de tomar decisões e a possibilidade de escolhas humanas, só será possível quando o homem deixar de ser entendido como um objeto de observação, diagnóstico e estudo (Reator) e passar a ser compreendido com um sujeito (Proator) de comportamentos (BOHOSLAVSKY, 1977).

2.1.2 Determinantes para escolha profissional

A adolescência é um período de grandes mudanças e em meio a uma crise contínua e mobilidade interna, surpreende o fato do jovem concluir, neste período, suas definições ideológicas, religiosas, éticas, definição da identidade sexual e identidade ocupacional (BOHOSLAVSKY, 1977).

Sendo de entendimento do senso comum, a adolescência é uma fase de crise, transição, adaptação e ajustamento, na passagem da infância para a idade adulta. A identidade

ocupacional do sujeito acontece quando ele encontra maneiras de se adaptar a situações diversas, dentre elas o estudo e o trabalho (BOHOSLAVSKY, 1977).

A identidade ocupacional, não é algo definido, mas é um momento de ajustamento conduzido pelas mesmas dificuldades e leis relacionadas à conquista da identidade pessoal do sujeito, assim sendo:

A identidade ocupacional é um aspecto da identidade do sujeito, parte de um sistema mais amplo que a compreende, é determinada e determinante na relação com toda a personalidade. Portanto os problemas vocacionais terão que ser entendidos como problemas de personalidade determinados por falhas, obstáculos ou erros das pessoas, no alcance da identidade ocupacional (BOHOSLAVSKY, 1977, p.55).

A identidade profissional inicia-se entre os 4 e 10 anos através da fantasia, aos 14 anos; identifica-se a primeira etapa chamada crescimento, neste momento a fantasia, interesses e capacidades irão interferir nas escolhas profissionais do sujeito. Entre os 15 até 24 anos ocorre segunda fase, conhecida como exploração, que resumidamente acontece quando o sujeito discrimina uma área, escolhe-a como própria e se relaciona mais diretamente com ela. Por fim, entre os 25 até 44 anos, ocorrerá a terceira etapa intitulada estabelecimento, momento que pode ocorrer o ensaio (mudanças na área de atuação), estabilização (momento criativo e reparatório diante da escolha), manutenção (desaceleração do crescimento profissional) ou declínio (prepara para a aposentadoria) (BOHOSLAVSKY, 1977).

Roe citado por Ribeiro e Melo-Silva (2011), afirma que todo sujeito tende a satisfazer suas necessidades pelo gasto de energia psíquica; essas necessidades sofrem influência das experiências de satisfação que ocorreram na infância, principalmente, marcadas pelo clima familiar.

Assim, a escolha vocacional, seria um processo dinâmico que combina aspectos individuais inatos, formas de satisfação das necessidades e a forma resultante das interações ambientais precoces, especialmente o clima familiar.

Para Bohoslavsky (1977), o sentimento de identidade ocupacional é gerado a partir das relações com os outros e são influenciados pela:

- Gênese do ideal de ego: refere-se às relações gratificantes ou frustradoras, com as quais a criança se depara ao longo de sua vida. Essas pessoas (parentes, amigos e outros) desempenham papéis sociais que pautarão o tipo de relação que esse sujeito terá com o mundo adulto, em termos de ocupações.

- Identificação com o grupo familiar: é um grupo de referência fundamental para a criança e os valores desse grupo são extremamente significativos na orientação do adolescente, quer a família atue de forma positiva ou negativa.

- Identificação com o grupo de pares: atua da mesma forma, que o grupo de pais, na identidade ocupacional do jovem, contudo a interferência deste é adquirida.

- Identificações sexuais: as ocupações, em nossa sociedade, não são tratadas de forma neutra. Há ocupações mais ou menos “masculinas” ou “femininas” e o adolescente integra esse conceito para tomada de decisão por uma carreira profissional.

Todo adolescente é uma pessoa em crise (BOHOSLAVSKY, 1977). Entende-se como crise a capacidade de reajustamento, desestruturação e reestruturação, fato que gera indecisão. Alguns autores afirmam que esse modelo de indecisão acerca da profissão a escolher fundamenta-se na filosofia moderna através da dicotomia do sujeito, detentor de uma interioridade psíquica, e do mundo (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

A partir da dicotomia sujeito-mundo emergem os pressupostos da Psicologia moderna, atribuindo ao psiquismo propriedades de vocação, aptidão, interesse, personalidade e inteligência, que determinarão a escolha por uma carreira. Diante desta afirmação, a orientação vocacional atua de maneira direcional, apontando uma verdade que se encontra no interior (vocação) ou no exterior (reforço) (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

Outra forma de analisar fatores que determinam a escolha profissional, afastando-se dos significados naturalmente compreendidos como orientação e vocação, é compreender a escolha profissional a partir do método fenomenológico cuja máxima está em “ ir às coisas mesmas, tal como se apresentam à consciência intencional” (FEIJOO; MAGNAN, 2012, p. 358).

De acordo com a fenomenologia, os termos análise e escolha substituem os termos orientação e vocação. A análise segue seu significado originário que é o de tecer e destecer de uma trama. Aqui o que era inicialmente impessoal deve se tornar singular. A escolha refere-se à margem de manobras em um horizonte histórico de possibilidades, sendo assim, a escolha passa a ter caráter de identificação lançando o homem para a liberdade de escolha (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

A possibilidade de fazer escolhas profissionais em uma perspectiva fenomenológica-existencial só é possível através da análise da trama social, tecendo e destecendo a trama que se ganha a liberdade de fazer escolhas, em um campo de indeterminação das possibilidades (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

O processo para análise da escolha profissional configura-se pela reconstrução, desconstrução e construção. É compreendendo as estruturas prévias, no momento da reconstrução, criando a possibilidade para que ocorra a quebra do círculo hermenêutico e assim, a desconstrução. A construção ocorrerá quando cada um conhecer os sentidos que movem o seu agir, assumindo sua singularidade no instante da escolha. Portanto, o que é entendido como próprio se dá a partir da ideia de abertura, no jogo com o impróprio (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

A reconstrução é possível reconstruindo os pressupostos históricos da ontologia presente em nossa época. Após, deve-se desconstruir esses pressupostos previamente dados, seja pelo social, pela interioridade para, então, romper com as ideias existentes sobre profissões do futuro, pelas escolhas seguras, garantidoras de sucesso. Em pleno exercício da *epoché* é possível a construção fenomenológica, deixando que o fenômeno se mostre tal como se dá, na intencionalidade (FEIJOO; MAGNAN, 2012).

A complexidade do assunto é tão grande, que por suas múltiplas variáveis, existem inúmeros métodos que tentam avaliar o acerto e o que influencia a escolha por uma profissão (MILLAN et al., 1999).

Contudo, o modelo contemporâneo parece enfatizar incansavelmente a escolha por profissões que sustentam um padrão de vida, que seja para vida toda, que pague bem, profissões do futuro e que esteja em expansão no mercado. Rubem Alves em *Viagem Longa*, destino incerto (ALVES, 1995), ressalta que cada profissão tem seus uniformes, botões brilhantes e fios dourados e, portanto, qualquer mãe e qualquer pai deseja ter um filho médico. O médico é uma transformação poética do herói, em suas vestes sacerdotais verdes, apenas os olhos se mostrando atrás da máscara, a mão segurando a arma, o bisturi, o sangue escorrendo do corpo do inocente, em luta solitária contra a morte. Toda profissão tem seu uniforme, compramos o bilhete de ida, mas a profissão não é só isso.

2.1.3 Determinantes para escolha profissional em medicina

Bohoslavsky (1977) define a ocupação como o conjunto de expectativas sobre o papel profissional e, que a identidade ocupacional é a auto percepção, ao longo do tempo, sobre o papel que queremos desempenhar. Assim sendo, a profissão não é algo definido “de dentro” e nem “de fora”, mas a partir de sua interação, a ocupação, a profissão são nomes dados às expectativas do sujeito em relação ao seu papel profissional.

O estudo da vocação médica abrange desde a história da profissão, personalidade do profissional, seus aspectos conscientes e inconscientes, variáveis como família, origem, raça, classe social e perfil econômico. Portanto, o maior obstáculo para compreender essa escolha recai na inexistência de um único instrumento que possa detectar todos esses aspectos e assim direcionar esses sujeitos (MILLAN, 2005).

O próprio conceito de vocação é algo abstrato, estando incluído na categoria de conceitos inefáveis, assim como acontece com os sentimentos, isso significa que todos sabem o que significa, mas ninguém consegue defini-los concretamente (MILLAN, 2005).

Em uma família de médicos, o fato do adolescente querer estudar medicina, pode implicar na existência de vínculos diversos com o grupo, dentre eles podemos destacar a submissão, cooperação, rivalidade, proteção, reparação, entre outros. Sendo assim, a escolha por uma profissão pode ser uma escolha autônoma ou uma escolha para defender um conflito interno (BOHOSLAVSKY, 1977).

Os aspirantes à medicina enfrentam grande dificuldade para serem aprovados no vestibular; observa-se, neste momento, uma forte determinação para estudar medicina, contudo a determinação isoladamente não garante a vocação médica (MILLAN, 2005).

A tendência, propensão ou inclinação para qualquer ofício, profissão, escolha ou predestinação é definida como vocação. O sentido original da palavra vocação é teológico, sendo designado como o chamamento pelo qual Deus destina um homem a uma função determinada (MILLAN et al., 1999).

Pesquisa realizada com alunos do primeiro ano da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), aplicada em 30 alunos e em 30 alunas, com idades entre 17 e 21 anos, utilizando quatro instrumentos de pesquisa diferentes (questionário socioeconômico, entrevista sobre a escolha da profissão, um teste de personalidade – 16 PF e um teste projetivo – Teste de Apercepção Temática) dentre vários resultados apresentados, chama a atenção o fato de 63% dos alunos pesquisados tinham algum médico na família (MILLAN, 2005).

Pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), com alunos do primeiro ano, identificou que a maioria dos alunos de Medicina do gênero masculino identificou-se com alguém para escolher o curso de medicina. Em relação às motivações conscientes para a escolha, alunos e alunas destacaram o altruísmo, a curiosidade intelectual, o interesse pela relação humana e o perfil da profissão como determinantes para sua escolha. Nota-se neste estudo que apenas 10% possuíam uma imagem inteiramente

favorável da profissão e acreditavam que sua vida privada seria afetada pelas atribuições da área (MILLAN, 2005).

Neste estudo o bom médico é classificado como aquele que é altruísta em primeiro lugar, além de ser humano, esforçado, responsável, humilde, calmo, honesto, ser habilitado tecnicamente, ter boa relação com o paciente e gostar da profissão (MILLAN, 2005).

A ocupação médica é definida num contexto de interação social, não existe um médico “em geral”, nem uma ocupação médica abstrata, sabe-se que o caráter concreto de toda profissão, é o nome que recebe a síntese de expectativas do papel, num contexto histórico-social determinado. Sendo o papel compreendido como uma sequência de ações aprendidas, executadas por uma pessoa, em uma situação de interação (BOHOSLAVSKY, 1977).

O ideal médico (MILLAN et al., 1999) é possuir amor ao próximo, vontade de socorrer e espírito de sacrifício; em contrapartida, os outros componentes variam conforme o tempo, cada época possui um ideal médico, cada época exige e aguarda coisas diferentes do médico.

2.2 A PROFISSÃO MÉDICA

Em determinados momentos históricos a medicina, era vista mais como uma prática sacerdotal, filantrópica, e não uma prática laboral. Com a prática do capitalismo e sua influência sobre as organizações de saúde, as representações sobre a compreensão da prática da medicina como trabalho e de seu sujeito como alguém técnico, a prática médica se constituiu como uma forma particular de prática social e de trabalho (NABEL, 2010).

A história da medicina e a profissão Médica é antiga; em 1550 a. C., no antigo Egito, a ciência médica era transmitida de pai para filho e era honroso para o filho suceder o pai, os papiros relatam a presença de especialistas de olhos, cabeça, intestinos, desordens internas, já neste período. Na Índia, as primeiras escolas médicas foram criadas em 600 a.C e a duração do curso era de seis anos. Na China os tabus impediam que o médico tocasse no doente, a não ser no pulso; a medicina era pública. Na Grécia, os poemas épicos *Ilíada* e *Odisséia* faz grandes elogios aos médicos, portanto, a indícios que a medicina não utilizava da magia como principal forma de tratamento (MILLAN, 2005).

Em Roma, nos primeiros tempos a medicina era mágica e sobrenatural, a partir de 219 a.C, recebendo forte influência grega, a profissão médica foi regulamentada e os primeiros hospitais foram abertos para atender os militares. Celso (53 a.C – 7d.C) foi o médico romano mais famoso, Sorano de Éfeso (98-138 d.C) foi o médico romano conhecido como o pai da

Ginecologia e Obstetrícia. Com o declínio de Roma, a idade média recebe forte influência da igreja Cristã e as doenças passam novamente a ser curadas através de intervenções divinas, essa prática predominou sobre a medicina ocidental por aproximadamente 500 anos (MILLAN, 2005).

Nos séculos XV e XVI, em pleno Renascimento, surge o humanismo e a medicina não podia se ausentar deste movimento, embora lentamente, ocorra neste momento o desenvolvimento da anatomia e a elevação da cirurgia a categoria de ciência, os médicos da época vinham de classes abastadas e estudavam em universidades (MILLAN, 2005).

O Código de Hamurabi, estabeleceu diferenças entre médicos e cirurgiões e determinou honorários profissionais e punições para os cirurgiões que errassem: entre elas a amputação da mão. É importante ressaltar que o médico é, neste momento histórico, pela primeira vez reconhecido como um profissional com liberdade de ação, devendo obedecer regras e apresentar relatórios de suas atividades ao rei, identificando-se por meio de um carimbo ou selo, prática presente nos dias atuais (MILLAN, 2005).

A medicina no Brasil é datada no século XVI, os indígenas utilizavam técnicas para cura semelhantes aos períodos pré-históricos. Os pajés ou médicos-feiticeiros foram substituídos pelos padres que alternaram os conhecimentos trazidos da Europa com os dos índios. No século XVII, os boticários (cristãos novos, que receitavam remédios), os barbeiros (realizavam pequenas cirurgias) e os curadores (jesuítas que exerciam o curandeirismo) imperavam no país. Contudo, no século XIX, duas escolas de cirurgia são criadas no país (Bahia e Rio de Janeiro) e formaram cirurgiões após cinco anos de estudo e, posteriormente, em seis anos. Os médicos formados por essas escolas conquistaram um prestígio social nunca antes visto (MILLAN, 2005).

No século XX, o médico brasileiro era um profissional liberal, atendia como médico de família e possuía muito prestígio. Na segunda metade deste século, com a criação do sistema de saúde previdenciário, muitos médicos tornaram-se funcionários públicos, outros tornaram-se médicos conveniados, com o surgimento dos convênios (medicina de grupo) e outros médicos cooperados. Machado (1999) apud Millan (2005), propõe que a vida profissional do médico brasileiro é composta por cinco fases:

- Início da vida profissional: fase composta por jovens com menos de 30 anos, concentram-se nas regiões sul e sudeste, exercem atividades informais e esse período é marcado pela busca por uma especialização.

- Afirmando-se no mercado: fase composta por médicos com 5 a 9 anos de carreira, que na terminaram a residência ou algum curso de especialização, tendem a se deslocar para o

interior, trabalham em três ou mais atividades, com clientes em consultores reduzidos, prevalecendo atividades no setor público e privado.

- Consolidando-se a vida profissional: fase composta por médicos que possuem entre 10 a 24 anos de carreira, possuem em média 49 anos e dominam o mercado, com redução de atendimentos no setor público e predomínio de pacientes em consultórios.

- Desacelerando as atividades médicas: formados a mais de 25 anos e com idade entre 50 e 59 anos, esses profissionais buscam reduzir suas atividades, conciliando o consultório com algum emprego público ou privado.

- Paralisando a vida profissional: profissionais com mais de 60 anos, trabalham principalmente no consultório, concentram-se nos grandes centros e recebem mais que os profissionais das fases anteriores.

2.3 SER MÉDICO

Prometo que, ao exercer a arte de curar, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da Ciência. Penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos, minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra. Nunca me servirei de minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze para sempre a minha vida e a minha arte de boa reputação entre os homens, se o infringir ou dele me afastar, suceda-me o contrário (O JURAMENTO DE HIPÓCRATES).

Há 2.382 anos, morria Hipócrates (460-377 a.C.), médico grego (RIBEIRO JUNIOR, 2003) que já demonstrava interesse aos aspectos psicológicos do estudante de medicina e do médico e chamou atenção para o risco do médico tornar-se onipotente: “o sábio é aquele que procura aprender; quem acredita que a tudo conhece é um ignorante (MILLAN, ARRUDA, 2008).

O tratado hipocrático escrito entre os séculos III a.C. e XVII d.C, descreve a existência da arte médica sobre o fato de que ela é um conhecimento ensinado e transmitido, e por isso possui uma forma visível definida (*eidos*). O *eidos* da medicina, e de todas as outras *technai* (técnicas), é definido pelo conjunto de práticas e regras, os instrumentos ou os artifícios de cada arte (REBOLLO, 2003).

A medicina, conforme o tratado hipocrático, é:

i) afastar completamente o sofrimento dos doentes, isto é, eliminar as doenças; ii) diminuir a violência das doenças, no caso daquelas que não podem ser eliminadas; e iii) não tratar aqueles já dominados pelas doenças, conscientes de que em tais casos a medicina é impotente. Obviamente o último item, causa da principal objeção dos “detratores da arte”, recebe aqui uma primeira justificativa: o abandono dos casos incuráveis é um dos três principais atributos da medicina e repousa na sua própria definição (REBOLLO, 2003, p. 279).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimento para a formação dos médicos, e o Art. 3º preconiza:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001, Art. 3º).

A formação Médica no país, conforme Art 4º, tem como um dos seus objetivos capacitar o profissional médico nas seguintes competências e habilidades: atenção a saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001).

Nabel (2010) identifica 8 (oito) atributos necessários para o médico em exercício: demonstrar comportamento atencioso e respeitoso para com paciente e seus familiares; obter informações essenciais acerca dos pacientes; realizar diagnóstico informado e tomar decisões baseado na ciência e preferências do paciente; desenvolver e realizar planos de supervisão do paciente, aconselhar e ensinar pacientes e familiares; utilizar tecnologia da informação durante a tomada de decisão; conduzir com competência os procedimentos práticos e trabalhar de forma efetiva com outros profissionais da saúde.

O pai da medicina, também discorreu acerca dos atributos necessários para aquele que tinha o desejo de ser médico:

Aquele que deseja adquirir um bom conhecimento de medicina deve ter as seguintes características: aptidão natural, cultura, disposição para estudar, instrução desde cedo, perseverança, amor ao trabalho e tempo disponível. Antes de mais nada, é preciso talento natural, pois quando a natureza se opõe, tudo é em vão. Quando porém ela indica o caminho e a direção do que é melhor, o aprendizado da arte se faz de maneira prazerosa. O estudante deve tentar, por seu lado, assimilar esse aprendizado através da reflexão, tornando-se logo de início um aluno em um local apropriado à instrução, de modo que os conhecimentos que estão se enraizando produzam frutos apropriados e abundantes (BRUNINI, 1998 apud MILLAN; ARRUDA, 2008, p. 90).

O papel do médico na sociedade contemporânea tem se tornado mais complexo ao longo do tempo. Antigamente, o médico baseava-se minimamente na ciência e a cura era uma arte com forte dependência no relacionamento pessoal e de confiança entre paciente e curandeiro. No século XXI a medicina enfatiza a base científica e a ligação social entre médico e paciente encontra-se cada vez mais distante (NABEL, 2010).

Entende-se que o médico é pessoa humana, seja ele aspirante, iniciante, pré-vestibulando, calouro, recém-formado ou já atuante na profissão, sendo repleto de singularidade moral, afetiva, emocional, espiritual, intelectual e repleto de desejo sincero diante da prática da medicina, seja qual for sua motivação em escolher o curso (ANATNAS, 2009).

De acordo com dados estatísticos do Conselho Federal de Medicina, em 2017, o país conta com aproximadamente 437.214 médicos ativos, sendo 131.313 atuantes no São Paulo.

Projeções apontam que em 2.020, 32.476 novos médicos estarão atuando no Brasil, o que representa 11.677 médicos a mais que os 20.799 que se formaram e ingressaram na profissão em 2014 (SCHEFFER, 2015). Esses 11.000 novos médicos conhecerão os desafios profissionais e emocionais da profissão em nosso país?.

O Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL) foi criado em 1.968 durante o “curso experimental” que introduziu um novo currículo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Até 2006, o GRAPAL atendeu 4.240 alunos de Medicina. Pesquisa realizada constatou que a busca de auxílio psicológico por estudantes de medicina estão atreladas ao fim da idealização da medicina e a conscientização dos problemas existentes na profissão médica, redução das horas de lazer e do contato com amigos, além de transtornos de ansiedade, que podem ter relação com a intensa competição entre os alunos por melhores notas, vagas em Ligas Assistenciais Extracurriculares, estágios no exterior e na residência

médica. Nos alunos do último ano do curso, observou-se incidência de transtornos alimentares dentre outros (MILLAN; ARRUDA, 2008).

[...] Dessa forma, essa pessoa no papel de médico só logrará ser sujeito em plenitude nesse ofício se tiver consciência dos papéis que lhe cabe na sociedade no qual está inserido. Mais que incumbência em Código Profissional, a fim de ser ator singular e completo, para transcender a dramatização, ou interpretação, das normas na prática do dia-a-dia, possibilidade de significação do vocábulo “ator”, deve-se somar aos princípios objetivos o elemento humano, universal, o qual permite a transcendência desse ator para agente pró-ativo e reflexivo, cômico de direitos e deveres, atuante, pois, nos diversos papéis que lhe são mister na sociedade (ANATNAS, 2009, p. 4).

Citando Anantnas (2009), de forma grotesca, entende-se que existe na prática médica elementos técnicos e humanos, associação de técnicas apuradas e consciência social e amor ao próximo. Sendo relevante que os profissionais médicos tenham consciência de seu duplo papel na contemporaneidade, podendo transformar dor em alívio, sofrimento em consolo, doença em reparação, perda em possibilidades, injustiças em acertos, dentre outras possibilidades.

Cuidar de pessoas requer vocação, preparo, incentivo, dedicação e humanização. Tantas evidências tornam-se preocupantes e suficientes para se dedicar maior atenção à formação do médico e suas vicissitudes, com a saúde física e principalmente com a saúde mental desses profissionais (SILVA, 2016, p. 15).

Ser médico na contemporaneidade é algo desafiador: a Organização Mundial de Saúde preconiza 1 médico para cada 1000 habitantes. No Brasil possuímos 1,5 médicos por 1000 habitantes. Do total em exercício, somente 29% possuem apenas uma atividade. Os 71% restantes trabalham em dois ou mais empregos, comprometendo-se, assim a qualidade do serviço prestado e seu bem estar pessoal (RIBAS-FILHO; MALAFAIA; CZECKO,2009).

Observa-se a diferença entre o que é preconizado e o que é real, o médico possivelmente terá que administrar dúvidas, inseguranças, sentimentos diversos que podem prejudicar seu desempenho profissional. O herói poético, citado por Rubens Alves, sofre.

2.3.1 Ser médico especialista

Apesar do curso de Graduação em Medicina habilitar para atuação na área médica, a maioria dos recém-formados buscam um programa de Residência Médica com o objetivo de aprimorar, e até mesmo suprir, deficiências em sua formação profissional (SILVA, 2016).

No Brasil, ao contrário de outros países, a graduação em medicina tem seis anos de duração (MILLAN; ARRUDA, 2008), os alunos de medicina sacrificam o período do Internato (dois últimos anos do curso) frequentando cursos preparatórios, visando a sua aprovação nos concursos para Residência Médica. Geralmente, se inscrevem em processos seletivos de várias instituições de ensino espalhadas pelo país. Este pode ser considerado um período de angústia, ansiedade e estresse para o candidato (SILVA, 2016).

Caso não seja aprovado retorna aos cursos, visando a sua preparação para novos concursos, ingressa em um curso de especialização, geralmente reconhecido pela respectiva sociedade de especialidade. Frequenta um estágio relacionado com a especialidade pretendida ou se engaja no mercado de trabalho, participando de plantões de emergência ou em equipes do Programa da Saúde da Família (SILVA, 2016).

A Residência Médica é reconhecida como uma modalidade de Pós-Graduação considerada como o curso ideal para formação de especialistas. [...] São considerados especialistas os médicos que concluíram um programa de Residência médica e/ou obtiveram título via sociedade médica em alguma das 53 especialidades legalmente reconhecidas (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO, 2012). Desde 1997, os programas de Residência no país são subordinados à Comissão Nacional de Residência Médica, que estabeleceu normas e critérios para o credenciamento de programas em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia/Ginecologia e Pediatria. Posteriormente, foram determinados os requisitos para o credenciamento de outras especialidades (SILVA, 2016).

É bem conhecido que a Residência Médica forma adequadamente o especialista e facilita sua entrada no mercado de trabalho. Atualmente, são reconhecidas 53 especialidades e 53 áreas de atuação pela Comissão Mista de Especialidades, composta por representantes da Associação Médica Brasileira, Comissão Nacional de Residência Médica e Conselho Federal de Medicina (SILVA, 2016).

Dos médicos em atividade no Brasil, 59% possuem título de especialista; os 41% restantes são chamados de generalistas e não possuem especialidade emitida por sociedade ou via Residência Médica - importante ressaltar que 64.192 médicos possuem duas ou mais especialidades (SCHEFFER, 2015).

Em 2015, uma pesquisa realizada em todo o Brasil, constatou que 50% dos médicos atuavam em 6 especialidades principais, dentre elas: Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia e Cardiologia (SCHEFFER, 2015).

No estado de São Paulo, em 2012, uma pesquisa realizada pelo CREMESP concluiu que 65% dos médicos no Estado de São Paulo atuavam em 12 especialidades principais,

dentre elas estavam: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Clínica Médica, Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Oftalmologia, Radiologia, Medicina do trabalho, Psiquiatria e Dermatologia.

Mais de 1/5 dos médicos especialistas no estado de São Paulo, atuam como pediatras, ginecologistas e obstetras e os demais nas 50 especialidades restantes, dentre elas cardiologia e medicina do trabalho (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO, 2012).

Um estudo realizado com os alunos de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) sobre os fatores determinantes para a escolha da especialidade constatou que os homens, com média de idade entre 22 anos, com renda familiar acima de dez salários mínimos e apresentando pelo menos um parente médico optaram pelas especialidades em Cirurgia Plástica (10,4%), Endocrinologia (15,7%) e Oftalmologia (14,0%) no primeiro, quarto e sexto ano respectivamente (SOUSA; SILVA; CALDAS, 2013).

Essa mesma pesquisa identificou que os alunos do primeiro ano sofriam influência direta dos pais sobre a escolha da especialidade (17,2%) e no quarto e sexto ano a escolha era determinada pelo fator financeiro, 15,8% e 22,8%, respectivamente.

Aproximadamente 456 alunos do primeiro e sexto ano, com faixa etária entre 18 e 43 anos, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) responderam um questionário sobre os fatores que influenciam a escolha por sua especialidade, correlacionando ano letivo e aspectos socioeconômicos. Indiscutivelmente o estilo de vida se mostrou como prioritário na escolha pela especialidade seguida, posteriormente, pelo retorno financeiro e oportunidade de emprego, ressaltando que o perfil financeiro do aluno não influenciou a escolha por sua especialidade (CORSI et al., 2014).

Nota-se diferenças na distribuição das especialidades médicas dos profissionais que atuam no estado de São Paulo e aqueles pesquisados em todos o Brasil. Estudo mais recente sobre o perfil da população médica deixa claro as diferenças regionais, mas não detalha o interesse dos médicos em relação a especialidade por estado da federação.

Dados da Demografia Médica do Brasil em 2015 (SCHEFFER, 2015), divergem em relação às especialidades mais procuradas pelos médicos do estado de São Paulo (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO, 2012). Citamos alguns exemplos, pontuados no Quadro 1.

Quadro 1 – Especialidades médicas mais procuradas no Estado de SP

Especialidade	Ranking São Paulo	Ranking Brasil
Clínica Médica	5º colocada	1º colocada
Ginecologia e Obstetrícia	2º colocada	4º colocada
Cardiologia	7º colocada	6º colocada
Medicina do Trabalho	10º colocada	7º colocada
Cancerologia	27º colocada	24º colocada

Fonte: Conselho Regional de Medicina de São Paulo (2012) e Scheffer (2015).

São poucos os estudos brasileiros sobre a escolha das especialidades médicas, sendo necessárias mais pesquisas nesta área para melhor compreensão dos anseios dos estudantes e médicos graduados na escolha pela especialidade (CORSI et al., 2014) e, assim, planejar estratégias educacionais que estejam em paralelo com as necessidades do sistema de saúde do Brasil.

Forghieri (2004) afirma que a contribuição da fenomenologia para a Psicologia é compreender a personalidade humana através da vivência imediata e autêntica do próprio sujeito.

Sendo assim, a pesquisa fenomenológica em Psicologia, permite compreender o fenômeno deste estudo: A Vivência no Percurso entre a Escolha Profissional pelo curso de Medicina e a atuação como Médico Especialista: Significados e Experiências.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

Neste capítulo é descrito um breve resumo sobre a Fenomenologia e o Método Fenomenológico de investigação em Psicologia, a natureza do estudo, local de execução, população, coleta de dados, procedimento de coleta, análise dos dados, apresentação dos participantes e aspectos éticos da pesquisa.

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utiliza a abordagem fenomenológica de investigação em Psicologia, essencialmente descritiva, pois propõe a compreensão dos fenômenos humanos a partir das experiências concretas, vividas pelo sujeito, tal como ele(s) a experienciam (GIORGI; SOUSA, 2010).

A Fenomenologia surgiu como movimento filosófico a partir da obra de Edmund Husserl. O método filosófico possui como principal tarefa descrever as estruturas da experiência, tal como surgiam à consciência dos sujeitos (GIORGI; SOUSA, 2010).

No Brasil a Fenomenologia tem dois “momentos”. Em 1910, com Raymundo de Farias Brito (1862-1917), filósofo do sertão do Ceará, fez seus primeiros estudos em Sobral. O segundo momento ocorre na década de 40, com o surgimento do chamado “ideário existencialista” que distingue a Fenomenologia em duas vertentes: reflexão filosófica e reflexão psicológica (HOLANDA, 2009).

O método fenomenológico está diretamente ligado em atos de reflexão. A reflexão fenomenológica vai em direção ao “mundo da vida”, ao mundo da vivência cotidiana imediata, onde todos os seres vivem, temos aspirações e agimos, sentindo-nos ora satisfeitos e ora contrariados (FORGHIERI, 2009).

A vida cotidiana evidencia uma atitude natural diante de tudo o que nos rodeia. Essa situação vivida, quando não refletida, ignora a existência da consciência, como a “doadora” de sentido de tudo o que a nós se apresenta no mundo. Por isso, é necessário refletir sobre nossa vida cotidiana, para que se revele a existência de nossa consciência (FORGHIERI, 2009).

Em síntese, toda investigação que pretende aplicar o método Fenomenológico, deve prestar atenção em 5 (cinco) elementos fundamentais:

1. Epoché: suspensão de qualquer conhecimento prévio.

2. Redução Fenomenológica: redução do objeto de estudo a tal ponto como se apresenta em uma determinada situação.
3. Análise Eidética: deve-se abrir mão do contingente e buscar a essência no ato da consciência.
4. Descritivo: não se pode deduzir ou interpretar, é necessário descrever o fenômeno tal como são vistos pela consciência intencional do sujeito.
5. Intersubjetivo: evita-se explicar o fenômeno através de fatores externos, sendo necessário regressar com a maior fidelidade possível a experiência vivida pelo sujeito, tal como no momento em que ocorreu.

Apesar de ter estruturado um método adequado ao estudo dos processos mentais, Edmund Husserl não apresentou uma metodologia que pudesse ser aplicada diretamente ao contexto científico de uma Psicologia que tem como objeto de estudo o sentido da experiência humana, faltou a Edmund, sistematizar a investigação em Psicologia Fenomenológica (GIORGI; SOUSA, 2010).

Assim, para poder transpor ao contexto de investigação científica, o método estritamente filosófico dá lugar ao método Fenomenológico de investigação em Psicologia.

A pesquisa Fenomenológica na área da Psicologia busca o significado que o sujeito atribui à experiência vivida e esses significados são revelados a partir das descrições desses sujeitos. Isso permite entrarmos em contato com a realidade única do mesmo (GIORGI, SOUSA, 2010).

A Psicologia Fenomenológica é uma via de acesso à subjetividade empírica, propiciando bases seguras para fundamentação da Psicologia científica (MORAES, 2015).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A cidade de Catanduva, conhecida como “Cidade Feitiço¹”, em 2014 possuía 118.853 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Cidade estruturada com alto índice de qualidade de vida, polo sucroalcooleiro e capital dos ventiladores, destaca-se como centro exportador, com a 7ª balança comercial paulista. Destaca-se também por investimentos na área de educação, como a implantação da Faculdade de Tecnologia do Estado de São Paulo (FATEC), Instituto Federal de Educação, Ciência e

¹O conhecido título "Cidade Feitiço" é relacionado à hospitalidade dos moradores que recebem com muito carinho e atenção todos os visitantes e foi citado pela primeira vez em um jornal da cidade.

Tecnologia (IFSP), Serviço Social da Indústria (SESI), Instituto Municipal de Ensino Superior (IMES) e as Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA) (PREFEITURA DE CATANDUVA, 2012).

A Fundação Padre Albino, fundada em 27/03/1968, é legado espiritual, moral e social do Monsenhor Albino Alves da Cunha e Silva (1882+1973), mantenedora das Faculdades Integradas Padre Albino (PREFEITURA DE CATANDUVA, 2012).

A FIPA possui 5 (cinco) décadas de experiência em ensino superior, tendo como marco inicial a criação da Faculdade de Medicina de Catanduva – FAMECA em 1969, com o objetivo de ampliar recursos humanos na assistência médica da região. O Índice Geral de Cursos (IGC), indicador de qualidade que avalia as instituições de educação superior, cuja escala pode variar de 1 a 5, classificou a instituição com nota 4 (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISA, 2016).

Instalada no Hospital-Escola Emilio Carlos, cidade de Catanduva, a FAMECA auxilia na formação médica para todo o país. Sua estrutura é composta por ambulatório de clínica médica, ambulatório de clínica cirúrgica, laboratório de análises, fisioterapia, quimioterapia, raio x, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e Centro cirúrgico (PREFEITURA DE CATANDUVA, 2012).

A Fundação Padre Albino, conta com o Hospital Padre Albino (HPA), inaugurado em 1926, atualmente contabiliza 12.000 internações, possui 156 leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde (SUS) (PREFEITURA DE CATANDUVA, 2012).

O HPA conta com os serviços de enfermarias de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Maternidade. Dispõe de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva de Adultos, Unidade de Tratamento de Queimados, Unidade de Urgência e Emergência. O Hospital, que é referência na região, possui Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) com serviços de radiologia convencional, ultrassonografia, ecocardiografia, tomografia, ressonância magnética, e medicina nuclear; Unidade de Hemodiálise, serviços de hemodinâmica, endoscopia, banco de leite materno e agência transfusional; está credenciado como de alta complexidade nas áreas de ortopedia, urgência e emergência, parto de alto risco, neurocirurgia, oncologia clínica, medicina intensiva (neonatal, pediátrica e adultos), tratamento de queimados, terapia renal substitutiva e transplante de córnea. Participa das políticas prioritárias do SUS como Hospital Sentinela, Gestação de Alto Risco, atendimento às Urgências e Emergências, e Política Nacional de Humanização (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA, 2012).

Em 2016, pela primeira vez o CREMESP divulgou as escolas, do estado de São Paulo, com melhor avaliação no seu exame, que está em sua 11ª edição e tem como objetivo verificar o desempenho dos estudantes recém-formados em Medicina. A prova é composta por 120 questões; foram avaliados 2.726 egressos de 30 faculdades paulistas e entre os alunos que tiveram média no exame igual ou maior a 60%, estão os alunos das Faculdades Integradas Padre Albino/FAMECA.

A cidade de Catanduva, portanto, é considerada referência na região noroeste paulista, na formação médica e no atendimento em saúde e será o local de estudo para esta pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO

Gil (2010) afirma que na pesquisa fenomenológica não há motivo para selecionar uma amostra proporcional ou representativa em relação a certo universo de pesquisa. O que interessa é que os participantes sejam capazes de descrever de maneira primorosa a sua experiência vivida. Pode ocorrer que um único sujeito seja suficiente para atender o propósito da pesquisa fenomenológica (GIL, 2010).

Nos estudos qualitativos a questão “quantos?” apresenta importância relativamente secundária, afinal o que há de significativo é a representatividade dos sujeitos e a qualidade das informações obtidas pelos participantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Tal amostra é constituída a partir da disponibilidade encontrada pelo pesquisado, constituindo-se, portanto, como uma amostra de conveniência, sendo esta caracterizada pela ação do pesquisador em selecionar membros da população mais acessíveis e adequados aos objetivos do trabalho (OLIVEIRA, 2001).

O convite para participar da pesquisa foi feita de forma aleatória, para os médicos atuantes na cidade de Catanduva, que por algum motivo atuam em clínicas particulares, FAMECA, Hospital Emilio Carlos, Hospital Padre Albino e Hospital São Domingos.

Os participantes foram escolhidos ao acaso, conforme eventualmente percorriam os corredores dos hospitais e clínicas médicas da cidade.

Foram eleitos cinco médicos especialistas, não foram fatores relevantes para a escolha dos participantes: tempo de formação em medicina, sexo, faixa etária, tempo que concluiu a especialização, local de formação, número de especialidades que possuíam e o local em que atuam podendo ser consultório particular, hospital ou ambos.

O critério de inclusão foi estarem atuando, no ano de 2016, como médico especialista na cidade de Catanduva e aceitarem participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE I), após ciência do objetivo da pesquisa.

O convite para participar da pesquisa foi feito, pessoalmente ou por intermédio de alguns membros das equipes de saúde, que agendaram um horário para uma breve explicação sobre os objetivos da pesquisa e assinatura na declaração de aceite.

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

O procedimento de pesquisa foi a técnica de interrogação conhecida como entrevista. Ela aconteceu de maneira informal, baseada na simples escuta atenta, por ter como objetivo básico a coleta de dados (GIL, 2008).

A entrevista clássica é um procedimento racional e sistemático que pretende proporcionar respostas aos problemas (GIL, 1999), a entrevista fenomenológica procura compreender a fala do sujeito, a partir do tempo e do espaço, conhecendo assim sua subjetividade.

O objetivo da entrevista de investigação fenomenológica é a descrição da experiência vivida por aqueles que experienciaram o fenômeno que se pretende estudar, sendo assim, a entrevista já é o primeiro momento ativo para produção de conhecimento e construção de significados (GIORGI; SOUSA, 2010).

A trajetória da pesquisa fenomenológica inicia-se com uma pergunta norteadora, que permite o início da investigação e direciona o que se pretende conhecer. A pergunta deve ser construída de forma clara e precisa. É necessário que a pergunta fenomenológica seja vivida pelo pesquisador, podendo ser alterada no decorrer da relação com o entrevistado (GIL, 2010).

Para tanto, a questão orientadora utilizada foi: *Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.*

A entrevista sobre a experiência vivencial busca a fala autêntica, o silêncio que se rompe e expressa no diálogo algo que nunca foi dito ou pensado, que é a vivência (GIL, 2010).

Giorgi e Souza (2010) afirmam que durante a entrevista fenomenológica não se pode deduzir ou interpretar, sendo necessário que o pesquisador penetre no mundo e na vida do

sujeito sem qualquer preconceito procurando captar a sua experiência face ao seu mundo e a sua maneira de existir, que é único (a).

Portanto, neste estudo, por intermédio de entrevistas fenomenológicas, buscou – se ouvir as experiências de cada participante e revelar os significados atribuídos a tudo que foi vivido por cada um, durante o percurso pela escolha do curso de medicina e o tornar-se Médico especialista. As entrevistas levaram em média 8 minutos.

3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados

O pesquisador iniciou a abordagem explicando para todos os médicos especialistas que participaram efetivamente da pesquisa, os motivos da realização dela em detalhes. Posteriormente, por telefone ou pessoalmente, foi agendado o horário para as entrevistas individuais, que aconteceram na cidade de Catanduva, no ano de 2016. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra (APÊNDICE II), respeitando o perfil de cada envolvido.

A fase de coleta de dados foi finalizada após a realização das cinco entrevistas quando, só então, foi possível observar as convergências de pensamentos entre os sujeitos, fatores que apontam para a essência da experiência vivida por essas pessoas.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após gravação e posterior transcrição, o método fenomenológico de investigação em Psicologia (GIORGI; SOUSA, 2010) se divide em quatro passos:

1. Estabelecer o Sentido Geral - o investigador apenas realiza a leitura das entrevistas transcritas, aplicando a redução fenomenológica. Não se aplica neste momento interpretações e nem se levanta hipóteses, o objetivo principal é obter um sentido para a experiência do sujeito.
2. Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado - o pesquisador faz releituras de cada entrevista e identifica as falas que se relacionam à questão norteadora. Mantendo uma perspectiva psicológica, o pesquisador sempre que identificar uma mudança de sentido nas transcrições, marca com um traço. Neste momento que se busca encontrar as unidades de significado, as falas que se revelam.

3. Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico - Momento crucial do método, a linguagem do senso comum é então transformada em expressões que irão clarificar e explicitar os significados psicológicos das descrições fornecidas pelo pesquisado. O objetivo, neste momento, é revelar e articular o sentido psicológico vivido pelos participantes, em relação ao objetivo de estudo. O investigador não deve expressar sentido à vida pessoal do sujeito e nem utilizar escolas teóricas específicas, o método é descritivo.
4. Determinação da Estrutura Geral de Significados Psicológicos - baseando-se nas unidades de significados psicológicos, mantendo a redução fenomenológica e aplicando a análise eidética, o investigador utiliza as unidades de significado como base para descrever a estrutura psicológica geral da experiência vivida pelos participantes. A estrutura final deve expressar a rede essencial das relações entre as partes, de modo que o significado psicológico total possa sobressair.

Importante salientar que em uma investigação fenomenológica o resultado final não é imperativo. No que se refere à discussão dos resultados, fase seguinte à utilização do método, o investigador pode aplicar uma abordagem sobre os resultados ou utilizar-se da literatura sobre o tema em estudo e investigar se os resultados, estão de acordo com as teorias existentes (GIORGI; SOUSA, 2010).

3.5.1 Apresentação dos participantes

A seguir, é apresentada uma descrição breve dos participantes da pesquisa. Assim, são fornecidas algumas características, que parecem ser significativas para melhor compreensão deste estudo e atendem a condição para inclusão dos participantes na pesquisa, que é de serem Médicos especialistas atuantes na cidade de Catanduva.

Nessa pesquisa, os nomes próprios de todos os participantes, entrevistados e pessoas citadas pelos entrevistados, foram substituídos por nomes fictícios, visando manter o anonimato e o sigilo ético.

As informações transcritas a seguir foram obtidas em diferentes momentos: a partir de contato telefônico, presencial, conversa informal com os participantes e equipe de saúde, durante as entrevistas e impressões mobilizadoras.

Cleber

Cleber tinha 46 anos na ocasião da entrevista. É casado, não tem filhos, tem dois cachorrinhos e mora na cidade de Catanduva desde que nasceu. Apresenta estatura média, está acima do peso, seus cabelos são grisalhos e curtos, profissionalmente mostra-se excessivamente competente, racional e lógico, contudo, durante a entrevista apresentou-se disponível, tímido, sincero e orgulhoso em poder falar sobre sua experiência e resultados. Graduado em medicina desde 1.987 pela FAMECA, ele diz que não foi fácil concluir a graduação devido a questões financeiras, na ocasião fez um financiamento estudantil, além de ser muito festeiro e pouco estudioso.

A entrevista ocorreu de forma espontânea, sem resistência ou dificuldades, sendo que o mesmo se apresentou em minha sala no horário marcado. Conforme informações o que lhe motivou a escolha pela medicina foi ascensão financeira e interesse em ajudar o próximo.

O Caetano diz uma frase assim: Nessa terra a dor é grande e a ambição é pequena. Não que eu tenha uma ambição no ponto de vista negativo, aquela ambição maquiavélica, que você tem que passar por cima de todo mundo. Eu vim de uma família de origem, sabe. Minha mãe é professora, meu pai securitário. Eu queria ter uma melhora na minha condição de vida, melhora da minha condição social e eu vi que a única maneira de eu fazer isso, era fazendo um curso de medicina [...] E lógico que a graduação de medicina, o querer ajudar [...] já conciliou o fato da mudança social. Isso, no fundo eu queria ter uma melhora na vida social, além de agregar, de ajudar o próximo, sempre tive isso em alta (informação verbal)²

Atualmente atua como médico do trabalho em uma grande empresa da cidade de Catanduva e é médico perito do Juizado Federal. Durante a entrevista relata ser especialista em cardiologia, UTI e medicina do trabalho.

[...] eu antes da faculdade me simpatizei muito pela cardiologia, via aquela imagem do coração no computador, no computador nem tanto pois estava começando naquela época, mas em revistas, em livros e me apaixonei pela dinâmica do coração. Então, desde, antes de entrar na faculdade eu já tinha essa ideia que queria ser cardiologista...Ficava no hospital e depois ia para casa e isso foi ficando exaustivo, eu entrei em exaustão, acho que isso me causou um repúdio. Eu comecei a, a não querer mais. A não querer mais assim, tá indo em lugares e o telefone tocava e tava com a minha família, tal. E isso começou a me incomodar muito, em ter esse tipo de doação. A UTI foi uma segunda escola em medicina porque você vê todos os problemas dos pacientes, que não foram resolvidos e acabam chegando a UTI. [...] depois eu fiz a medicina (pausa) eu fazia a medicina ocupacional nas clínicas da cidade, para complementar a renda, né? Começando a vida, tudo. E cheguei em medicina do trabalho e não sabia nem o que era aquilo (informação verbal)³.

² Entrevista cedida por Cléber na cidade de Catanduva/SP em 4 de agosto de 2016.

³ Idem.

Ronaldo

Ronaldo tinha 62 anos na ocasião da entrevista. É casado, tem dois filhos e mora na cidade de Catanduva. Apresenta estatura média, é fumante, seus cabelos são grisalhos e curtos, profissionalmente mostra-se excessivamente exausto e descrente com relação ao exercício da medicina a longo prazo. Durante toda a entrevista, ouviu música clássica.

A entrevista só foi possível por insistência da psicóloga da Oncologia, a meu ver a resistência ocorreu devido à timidez, pois de maneira geral mostrou-se aberto e sorridente.

Graduado em medicina desde 1.981, ele diz que não foi fácil passar em medicina, havia 18 faculdades no país apenas. Desde o início se identificou com cirurgia.

Conforme informações, o que lhe motivou a escolha pela medicina foi à curiosidade e talvez um amigo de família que era médico.

Dissecava sapo quando era criança, pode ser. E oncologia porque é um desafio interessante, né (informação verbal).⁴

Atualmente atua como médico oncologista em uma grande empresa da cidade de Catanduva e possui consultório particular. Durante a entrevista relata ter feito 4 (quatro) anos de residência em Cirurgia Oncológica Geral.

É uma área que sempre está renovando, quase ... a gente sabe muita coisa mas mesmo a gente sabendo a gente não consegue dominar muito o câncer. Então eu optei por oncologia que é uma área que raramente alguém escolheria. Mas eu gostava muito de oncologia. E a especialidade, pois fiz 4 anos de residência, então a gente passava por tudo quanto era cirurgia e eu acabei escolhendo essa área pois eu nunca tinha visto uma cirurgia de cabeça e pescoço, é também uma área difícil que também ninguém quer. E por isso acabei gostando disso. Por isso hoje, faço mais esse tipo de coisa, cabeça e pescoço. É isso que entre aspas “me dá orgasmo” (risos) (informação verbal)⁵.

Luiz

Luiz tinha 40 anos na ocasião da entrevista. É divorciado, tem uma filha, mora na cidade de Catanduva.

Luiz é alto, cabelos pretos e curtos, profissionalmente mostra-se excessivamente motivado pela medicina e cheio de energia e sonhos.

⁴ Entrevista cedida por Ronaldo na cidade de Catanduva/SP em 4 de agosto de 2016.

⁵ Idem.

A entrevista só foi possível por intermédio da enfermeira da educação permanente que passou o contato do *whatsapp*, onde pude agendar a entrevista durante um de seus plantões noturnos, no hospital onde trabalha e ministra aulas.

Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva, possui mestrado em medicina social pela USP-Ribeirão Preto e cursa doutorado nesta mesma área.

Conforme informações o que lhe motivou a escolha pela medicina:

[...] E um dia, até muito interessante um amigo meu de infância, os pais dele são médicos e ele, comendo um lanche, me falou que iria prestar medicina e ele falou que a mãe dele havia falado para ele prestar medicina e ela disse que para ser médico você não tinha que gostar de biologia, você tinha que gostar de ajudar as pessoas. E aí, aquilo lá me chamou muito atenção e eu acabei resolvendo partir pra essa área (informação verbal).⁶

Atualmente atua como médico plantonista em um hospital da cidade e é docente na Faculdade de Medicina.

A escolha por sua especialidade ocorreu quando:

[...] com toda essa ideia de ajudar as pessoas e poder fazer bem para os outros eu conheci a medicina de família que eu até então, desconhecia essa especialidade, eu falava que eu ia ser pediatra ou cardiologista, e aí vendo o que fazia a medicina de família, como era a questão social tava muito dentro, engajado na especialidade eu me apaixonei por aquilo e passei os 6 anos trabalhando toda a minha formação pra ser médico de família (informação verbal).⁷

José

José tinha 41 anos na ocasião da entrevista. É casado, tem duas filhas, mora na cidade de Catanduva.

Luiz é alto, careca, pele clara, um pouco acima do peso e durante a entrevista demonstrou grande profissionalismo e foco em resultados.

A entrevista só foi possível por intermédio da enfermeira da educação permanente que ligou no ambulatório onde o mesmo atende pedindo para secretária nos avisar a entrevistadora quando o mesmo chegasse. Quando o doutor chegou descí para verificar a disponibilidade e naquele dia o ambulatório estava lotado e a entrevista foi agendada para a próxima semana.

⁶Entrevista cedida por Luiz na cidade de Catanduva/SP em 30 de agosto de 2016.

⁷ Idem.

Nesta ocasião, fui ao ambulatório e o mesmo pediu para retornar ao término do atendimento entre 16h00 e 16h30, pois não gostaria de deixar os pacientes esperando, foi o que fiz.

Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva, com mestrado e doutorado na área de Ginecologia e Obstetrícia e residência em Mastologia.

Conforme informações o que lhe motivou a escolha pela medicina:

[...] quando eu fui prestar medicina, eu prestei medicina e engenharia eu ainda me encontrava um pouco inseguro, eu gosto muito de números, acabei passando nas duas escolas e depois acabei escolhendo medicina. Então acho que teve um pouco da minha infância de ter essa atração, esse interesse por animais, né? E depois é...durante o colegial gostava de biologia, de genética, acabei optando por fazer medicina (informação verbal).⁸

A escolha pela especialidade:

[...] Então no final do quarto ano eu já estava bem decidido. Esqueci a cardiologia queria ser ginecologista. Foi assim até o final do sexto ano. Aí eu fui para o exército e fiz um ano de serviço militar, mas eu tinha passado em Gineco, aí eu consegui trancar a vaga, fiquei um ano fora e aí voltei e fiz Gineco aí a ideia de fazer Mastologia foi que a minha mãe teve um câncer de mama no meu segundo ano de residência, aquilo mexeu muito comigo ao mesmo tempo que me deixou fragilizado, assim me fez preocupar mais com essa parte da Ginecologia e aí eu acabei fazendo Mastologia, que é o que faço hoje, entendeu? (informação verbal).⁹

Marcos

Marcos tinha 45 anos na ocasião da entrevista. É casado pela terceira vez, tem dois filhos, uma filha e uma enteada, mora na cidade de Catanduva.

Marcos tem estatura mediana, parcialmente careca, pele clara, magro e durante a entrevista demonstrou grande profissionalismo, acolhimento e pequena timidez.

A entrevista só foi possível quando marquei uma consulta e neste dia perguntei sua disponibilidade, pois o mesmo já havia assinado interesse em participar antes de enviarmos os documentos para o comitê de ética, ele disse que iria atender seu último paciente do dia e se pudesse esperar, já faria a entrevista. Foi o que fiz.

Graduado em medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva, com mestrado e doutorado na área de Ginecologia e Obstetrícia e especialista em Reprodução Humana.

⁸Entrevista cedida por José na cidade de Catanduva/SP em 26 de agosto de 2016.

⁹ Idem.

O motivo da escolha pela graduação foi:

Desde criança eu sempre quis ser médico. Éeeee eu sou de uma cidade pequena chamada Itajobi e lá tinha um médico que ele era, assim ele era meu ídolo. Dr. Juarez. Então eu me espelhava muito nele, ele era tudo na cidade, era quase um Deus na cidade, né? Risos (informação verbal)¹⁰.

A escolha pela especialização ocorreu por que:

Eu sempre quis, no começo eu sempre quis fazer, quando eu tava na faculdade eu optei por fazer, acho que foi mais influência do meu irmão, meu irmão é também ginecologista e obstetra, entendeu? (informação verbal).¹¹

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto –UNAERP (Parecer nº 1.391.989 – ANEXO I). Como o procedimento de pesquisa envolveu coleta de dados, foi elaborado e assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE I), de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e emitida para cada entrevistado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. Foi garantido o sigilo aos participantes e os dados coletados são de uso específico desta pesquisa, sem identificação dos sujeitos.

¹⁰Entrevista cedida por Marcos na cidade de Catanduva/SP em 9 de setembro de 2016.

¹¹Idem.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 TRANSFORMAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM EXPRESSÃO DE CARÁTER PSICOLÓGICO

O Quadro 2 traz o relato do participante n.1- Sr. Cleber, doravante denominado P1.

Quadro 2- Entrevista com o participante 1 – Cleber.

(Continua)

<p>Entrevistador (E): Gostaria que você falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.</p> <p>P1: (...) eu antes da faculdade me simpatizei muito pela cardiologia, via aquela imagem do coração no computador, no computador nem tanto, pois estava começando naquela época, mas em revistas, e em livros e me apaixonei pela dinâmica do coração. Então, desde, antes de entrar na faculdade eu já tinha essa ideia que queria ser cardiologista (...) Conclui o curso de cardiologia e depois eu complementei aqui minha vivência, minha experiência com uma 2º especialidade que foi a UTI (...) Ai depois eu fiz a medicina (pausa) eu fazia a medicina ocupacional nas clínicas da cidade, para complementar a renda, né? Começando a vida, tudo. E cheguei em medicina do trabalho e não sabia nem o que era aquilo, o que era exame admissional, exame periódico, exame demissional, pela primeira vez que peguei isso foi em 2000 (...)</p>	<p>1. Quando questionado sobre sua vivência entre sua escolha pela medicina e a escolha por sua especialidade, P1 responde que antes da faculdade era apaixonado pela imagem do coração humano o que lhe remeteu a escolher a cardiologia, logo após o término da graduação em medicina. Posteriormente atuou na UTI e logo em seguida foi trabalhar com medicina do trabalho sem saber nada a respeito.</p>
<p>P1: chegou um momento, que assim, eu acordava cedinho, saia de casa pro plantão às 6h00/7h00 da manhã, né? E voltava para casa às 10/11 da noite, isso se tornou muito exaustivo, né? (...)Que a gente complementava a renda com os plantões. E no final eu ia em tantas cidades que chegava às 10/11 da noite. Ficava no hospital e depois ia para casa e isso foi ficando exaustivo, eu entrei em exaustão, acho que isso me causou um repúdio. Eu comecei a, a não querer mais. A não querer mais assim, tá indo em lugares e o telefone tocava e tava com a minha família, tal. E isso começou a me incomodar muito, em ter esse tipo de doação. (...)Então o que aconteceu, eu, ai estava em uma clínica de medicina do trabalho aqui em Catanduva, a última clínica que eu trabalhei, um amigo meu falou, porque você não faz o curso de medicina do trabalho? Pensei será? (...)</p>	<p>2. Atuando como cardiologista e plantonista na UTI, o participante relata exaustão. Neste momento, admite que foi um amigo foi quem lhe influenciou a fazer a especialização em medicina do trabalho. Fato nunca pensado, até aquele momento.</p>

Quadro 2- Entrevista com o participante 1 – Cleber.

(Continuação)

<p>P1: Ai eu, comecei a(...) aqui na faculdade precisava de um médico do trabalho, né? Em 2014. Tava sem médico do trabalho por um longo período, né? Em 2014, precisava de um médico do trabalho (...). Isso foi importante porque, então eu comecei a me dedicar à medicina do trabalho. O título me empolgou muito. (...) É então o título de medicina do trabalho, vamos dizer assim, é (pausa) me deu muito amparo e que é um título muito exigido hoje. (...) Eu também trabalho no juizado federal, sou perito do juizado federal, que você acaba trabalhando com leis, então faço perícias hoje previdenciárias, lá no juizado federal, tal. (...) Então o juizado federal me ajuda bastante também a complementar essa questão jurídica, que também gosto. (...).</p>	<p>3. P1 afirma que sua dedicação total em medicina do trabalho teve início em 2014, posteriormente a conclusão da especialização nesta área e que atualmente, além de atuar como médico do trabalho, também é médico perito do juizado federal. Fato que, mencionado pelo participante, lhe completa, pois gosta de trabalhar com leis.</p>
<p>E: Então só voltando um pouquinho, gostaria de saber o porquê da escolha pela medicina, da graduação em medicina. Por quê?</p> <p>P1: Olha, eu acho que..o Caetano diz uma frase assim: Nessa terra a dor é grande e a ambição é pequena. Não que eu tenha uma ambição no ponto de vista negativo, aquela ambição maquiavélica, que você tem que passar por cima de todo mundo. Eu vim de uma família de origem, sabe. Minha mãe é professora, meu pai securitário. Eu queria ter uma melhora na minha condição de vida, melhora da minha condição social e eu vi que a única maneira de eu fazer isso, era fazendo um curso de medicina que me elevaria um nível melhor socialmente falando, de ter uma, futuramente, aposentadoria melhor.(...) Isso no fundo eu queria ter uma melhora na vida social, além de agregar, de ajudar o próximo, sempre tive isso em alta.</p>	<p>4. P1 reconhece que escolheu a medicina para melhorar sua condição social e financeira. Deixa claro, de forma indireta, que pertence a uma família pobre. Seu pai era securitário e sua mãe professora. Apesar de gostar de ajudar o próximo, é ambicioso.</p>
<p>E: Eu percebo que você falou bastante ao longo das especializações, das várias coisas que você está desenvolvendo, inclusive e conseguindo fazer. Qual a sensação que você tem em relação a essas realizações?</p> <p>P1: Por incrível que pareça, achei que a medicina do trabalho iria me frustrar do ponto de vista curativo, de melhora de terceiros, de melhora das pessoas (...) comecei a perceber que com a medicina do trabalho, você melhora vidas, melhora pessoas, melhora as relações verticais e horizontais de trabalho, melhora as lesões de esforço, você diminui os riscos. Medicina do trabalho é prevenção. Quer dizer que no fundo, é saúde.</p>	<p>5. P1 confessa que inicialmente acreditou que a medicina do trabalho pouco ajudaria as pessoas, o que seria profissionalmente frustrante. Contudo, hoje, percebe a medicina do trabalho como algo que agrega valor as pessoas, melhorando a qualidade das relações, reduzindo lesões e riscos de acidentes, algo positivo e totalmente relacionado à prevenção em saúde.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quadro 2- Entrevista com o participante 1 – Cleber.

(Conclusão)

<p>E: Finalizando, para o futuro, com sua graduação, suas especializações, o que você pretende pro futuro?</p> <p>P1: (...)Acho que agora, pro futuro, focar em medicina do trabalho, explorar essa área que é enorme e cada dia vou me apaixonando mais, são coisas diferentes que surgem a cada dia, não é monótono. (...)Hoje minha vida melhorou muito. Antes eu chegava às 10 da noite, hoje eu chego as 5 da tarde em casa. Dá pra eu ir na farmácia, ir no mercado, caminhar. Então minha qualidade de vida melhorou muito. (...) Acho que uma coisa que tem que ser reiterada, nessa tua guarnição, é que o médico, a qualidade de vida do médico, hoje é muito sofrida. (...)O médico hoje quer um cargo de carreira, não nos interessa ser pagos por RPA (pagamento autônomo), o que deveria ser feito, o governo teria que dar, tem os magistrados, juízes, que tem cargo de carreira (...)Então vou me dedicar aqui, vou trabalhar com mais destreza, mais clareza, mais resolução, né? E com um crescimento longitudinal, comecei em 2014 mas já cresci muito, já mudei muitas coisas, mudei como pessoas em algumas coisas. Então a medicina do trabalho hoje, em grande parte pela questão de você ter esse cargo de carreira. Então isso que vai me segurar aqui por muito tempo. Por longa data.</p>	<p>6. P1 verbaliza que para o futuro pretende continuar atuando na área de medicina do trabalho, pois isso lhe proporcionou uma melhor qualidade de vida, um plano de carreira como profissional registrado e uma boa condição financeira.</p>
<p>E: Você disse que no momento da escolha da graduação até hoje, muitas coisas se transformaram e mudaram. Teria como dizer um pouquinho o que exatamente mudou?</p> <p>P1: O que mudou foi à experiência, é claro. Hoje eu analiso as coisas que eu via em 98, com outros olhos. Com mais segurança. (...) Antes eu não sabia cobrar. Isso não é nenhuma deselegância. Nós temos que cobrar, sabemos quem somos, aprendi cobrar. Não sabia cobrar. Porque o dinheiro é importante para você melhorar a qualidade de vida, não que seja o primeiro lugar. Pra chegar à formação de médico, quanto esforço foi feito. Eu fiz FIES, hoje chamam de FIES. Minha mãe era professora, estudei com dificuldade. De alguma maneira isso tem que retornar.</p>	<p>7. O participante afirma que tudo que foi vivido entre seu percurso por sua escolha profissional e sua especialidade lhe tornou um profissional mais seguro. Enfatiza que esta segurança está em saber cobrar. Acredita que o dinheiro investido em sua formação, através do financiamento que obteve, precisa de alguma maneira retornar.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O Quadro 3 traz o relato do participante nº 2 - Sr. Ronaldo, doravante denominado P2.

Quadro 3- Entrevista com o participante 2 – Ronaldo.

(Continua)

<p>E: Dr. Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre a sua escolha pelo curso de medicina e a sua escolha por sua especialidade.</p> <p>P2: A escolha pelo curso, acho que deve ser, deve ter sido porque eu sempre fui curioso e em fazer as coisas e em querer saber das coisas em dissecar bicho. Dissecava sapo quando era criança, pode ser. E oncologia porque é um desafio interessante (...) optei por oncologia que é uma área que raramente alguém escolheria. (...) é também uma área difícil que também ninguém quer (...) faço mais esse tipo de coisa, cabeça e pescoço. É isso que entre aspas “me dá orgasmo”. (risos).</p>	<p>1. P2, acredita, no momento da entrevista, que escolheu medicina por curiosidade. Na infância relatou curiosidade em saber o que havia dentro dos animais, para isso escalpelava sapos. Menciona que escolheu oncologia por ser uma área atípica e árdua.</p>
<p>E: (...) tudo começou com essa ideia de conhecer por dentro dos bichos, explique um pouco isso...</p> <p>P2: A gente via animal morto, quando via não sabia nada, então a gente quando morria um pombo ou uma galinha, a gente abria pra ver mas lógico que estava morto já. Não tinha noção nenhuma do que estava fazendo e ai você vai gostando mais da parte de .. da área biológica, do que exatas, do que humanas e ai acaba optando por uma área biológica .</p>	<p>2. O participante declara que o interesse pela medicina surgiu a partir do interesse em saber o que havia no interior dos animais e a associação desta prática com a biologia. Fato que o distanciou de cursos na área de exatas e humanas.</p>
<p>P2: na área medicina, porque eu sempre gostei da medicina, eu, tinha amizade... minha família tinha amizade com um médico que se formou no ano que eu nasci, então eu fui um dos primeiros freguês dele. Meu pai era motorista de taxi e levava ele sempre para fazer consulta, não sei se me influenciou em alguma coisa, mas não adiante ter influência se não tiver aptidão para aquilo ali, se você não tiver aptidão pode esquecer. E aí acabei escolhendo a medicina.</p>	<p>3. P2 afirma que a escolha pelo curso de medicina também foi influenciada pela amizade que sua família possuía com um médico, que cuidou dele quando nasceu.</p>
<p>E: No percurso entre a medicina e a especialidade, como foi? Foi direto para onco? Quantas especializações o Dr tem?</p> <p>P2: Quando me formei em 1981, não existia o que tem hoje, esse monte de médico formando. Quando me formei a gente saia do 6º ano, já abrindo e fechando o abdômen do paciente, então não era pré-requisito para fazer oncologia, fazer uma especialidade antes. Hoje, por exemplo, o pessoal tem que fazer dois anos de cirurgia geral e fazer mais dois de oncologia, por exemplo. (...) eu fiz 4 anos de residência na parte de oncologia. Aí tenho especialidade em oncologia, cirurgia oncologia geral</p>	<p>4. Na década de 80, os médicos graduados não precisavam fazer uma especialização e P2 começou a atuar na área oncológica desta forma, embora afirme que hoje isso mudou e que fez residência em oncologia.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quadro 3- Entrevista com o participante 2 – Ronaldo.

(Conclusão)

<p>E: E pro futuro, o que o Dr. Pensa em relação a profissão, como está tudo isso?</p> <p>P2:(...)Eu acho que a política adotada pelo governo não é uma boa. De formar médico a vontade, porque depois o pessoal não vai ter onde trabalhar (...)Então, o futuro, da medicina vai ser , o pessoal vai ter que se conformar com ... não vai ser um nível excelente não. Oncologia não, já é um negócio específico, vai ficar normal, lógico que vai ter muito mais gente fazendo oncologia, apesar que eu duvido porque é uma área que a gente percebe que a maioria não gosta muito. Uma área que o pessoal fala que dá depressão (...)</p>	<p>5. P2 mostra-se preocupado com o futuro da medicina, ressalta que os médicos não terão campo de trabalho, visto a grande quantidade de médicos que estão se formando. Além disso, o participante alerta para o baixo nível profissional dos médicos formados na atualidade. Acredita que poucos escolherão se especializar em oncologia, pois alegam que é uma área que causa esgotamento físico e emocional.</p>
---	--

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O Quadro 4 traz o relato do participante nº3 - Sr. Luiz, doravante denominado P3.

Quadro 4- Entrevista com o participante 3 – Luiz.

(Continua)

<p>E: Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.</p> <p>P3: (...) A princípio na minha infância eu não falava de medicina, não. Eu falava que queria ser arqueólogo, eu quis ser professor de História, piloto de avião e tudo menos médico. E um dia, até muito interessante um amigo meu de infância, os pais dele são médicos e ele, comendo um lanche, me falou que iria prestar medicina e ele falou que a mãe dele havia falado para ele prestar medicina e ela disse que para ser médico você não tinha que gostar de biologia, você tinha que gostar de ajudar as pessoas. E aí, aquilo lá me chamou muita atenção e eu acabei resolvendo partir pra essa área.</p>	<p>1. P3 durante a infância, possuía várias ideias sobre o que “ser quando crescer”, contudo afirma que escolheu medicina por influência de um amigo, cujos pais são médicos. Durante uma conversa informal, esse amigo expõe a opinião de sua mãe acerca da profissão, esta última afirma, a seu filho, que para ser médico é necessário gostar de ajudar as pessoas e não ter interesse pela área biológica.</p>
<p>P3: (...)passei na faculdade e vim aqui para Catanduva aí fiquei os seis anos aqui, no primeiro ano de faculdade ainda com toda essa ideia de ajudar as pessoas e poder fazer bem para os outros eu conheci a medicina de família que eu até então, desconhecia essa especialidade, eu falava que eu ia ser pediatra ou cardiologista, e aí vendo o que fazia a medicina de família, como era, a questão social tava muito dentro, engajado na especialidade eu me apaixonei por aquilo e passei os 6 anos trabalhando toda a minha formação pra ser médico de família.</p>	<p>2. Luiz durante a faculdade, com a preocupação em ajudar as pessoas, se deparou com a medicina de família, até então desconhecida por ele. A opção pela especialização em pediatria ou cardiologia dá lugar a essa especialidade, que trabalha a questão social, que tanto lhe agrada.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quadro 4- Entrevista com o participante 3 – Luiz.

(Conclusão)

<p>E: E agora, você havia-me contato que está fazendo doutorado e o que você pensa para o futuro?</p> <p>P3: (...) sempre quis fazer mestrado e doutorado, desde a graduação mas quando eu fui fazer a residência em ribeirão, eu tinha sido convidado para voltar para Catanduva, pra faculdade, então eu tinha já uma necessidade de voltar para Catanduva com um mestrado (...) quase 9 anos que dou aula na faculdade (...) gosto de estudar (...)estou fazendo o doutorado , tanto o mestrado como o doutorado eu fiz na área de medicina social , da USP ribeirão (...)Eu trabalho mais com gestão do que com a parte assistencial mas gosto muito também dessa área, são coisas que, isso não foi uma coisa programada aconteceu mas eu acho que foi bom pra mim.</p>	<p>3. P3 verbaliza que começou atuar na área acadêmica, pois recebeu um convite para ministrar aulas na faculdade de medicina, a partir daí viu a necessidade de fazer mestrado e doutorado, embora já havia tal interesse.</p>
<p>E: Pro futuro, o Dr. se vê fazendo o que?</p> <p>P3: (...) eu acredito que até eu me aposentar eu vou estar mesclando toda essa área de atuação, tanto a parte de gestão quanto a parte assistencial e acadêmica, são três áreas que eu acredito que vou acabar trabalhando (...)Quando me aposentar, eu tenho vontade de me dedicar exclusivamente na área acadêmica.</p>	<p>4. Para o futuro, P3 pretende atuar na área acadêmica, somente.</p>
<p>E: E para o futuro da medicina, o que o Dr. pensa a respeito?</p> <p>P3: Eu penso em trabalhar muito para que a atenção primária seja valorizada (...)E talvez aí meu sonho maior, e para fazer a medicina que eu gosto, eu tenho um sonho de ser Ministro da Saúde, mas isso é só um sonho. Mas talvez para mexer na saúde como um todo, nada melhor que ser isso, quem sabe?</p>	<p>5. Declara, que para o futuro sonha em ser Ministro da Saúde.</p>
<p>E: E no presente, como avalia a medicina e seu trabalho?</p> <p>P3: Hoje, o presente, com tristeza (...) eu tenho visto profissionais jovens, egressos da medicina, pessoas que foram meus alunos, então, saem sem, eles não tem esse propósito, o propósito é sempre voltado para parte financeira, sempre o dinheiro, eu vou escolher uma especialidade que tá na moda, que dá dinheiro e as pessoas tem procurado pouco o sonho. (...) Então o presente me deixa triste, não sei o que fazer para mudar (...)</p>	<p>6. P3 disse ver com tristeza os jovens médicos, pois a única intenção deles para a escolha pelo curso de medicina e por sua especialidade, é o dinheiro. Atualmente, poucos buscam por seus sonhos.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O Quadro 5 traz o relato do participante nº4 - Sr. José, doravante denominado P4.

Quadro 5- Entrevista com o participante 4 – José.

(Continua)

<p>E: Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.</p> <p>P4: Para talvez explicar melhor porque eu escolhi medicina eu preciso te contar um pouco da minha origem. Não tem nenhum outro médico na minha família eu vim de uma família relativamente simples, minha mãe é de Ibatinga, bordava e meu pai era locutor de rádio. Desde criança, eu me recordo que eu gostava sempre de animais, eu tinha um tio que pescava e eu gostava de ver limpar peixe, ele criava porco, às vezes tinha que matar, assim eu tinha assim certa atração por ver esses animais e por abrir, coisas desse tipo. Até um pouco mórbido mas eu gostava disso. Ai durante o primeiro grau, que seria até a 8ª série eu manifestei nada, eu gostava de exatas e fiz normal. A minha verdadeira vocação ficou mais a flor da pele a partir do 2º colegial, que eu via as pessoas se preocupando com o vestibular e ai eu tinha que também me decidir. Mas quando eu fui prestar medicina, eu prestei medicina e engenharia, eu ainda me encontrava um pouco inseguro, eu gosto muito de números, acabei passando nas duas escolas e depois acabei escolhendo medicina. Então acho que teve um pouco da minha infância de ter essa atração, esse interesse por animais, né? E depois é, durante o colegial gostava de biologia, de genética, acabei optando por fazer medicina.</p>	<p>1. O participante declara que escolheu medicina, mesmo não tendo nenhum médico na família e mesmo sendo de família humilde, pois desde criança gostava de animais e através do tio que pescava e criava porcos, pode conhecer a anatomia desses animais, quando os mesmos eram mortos. Além disso, tinha afinidade com biologia e genética.</p>
<p>P4: Dentro do curso médico, no final do primeiro ano eu tinha a convicção que ia ser cardiologista, era a coisa que me atraia mais, porém no quarto ano eu fiz um estágio aqui na faculdade de macroscopia, o que é isso? As pessoas operavam e um órgão da pessoa que era examinado, e eu fazia essa primeira abordagem e aqui na faculdade a gente via muito útero (...) aquilo foi me remetendo um pouco pra gineco (...) Então no final do quarto ano eu já estava bem decidido. Esqueci a cardiologia queria ser ginecologista(...)a ideia de fazer mastologia foi que a minha mãe teve um câncer de mama no meu segundo ano de residência, aquilo mexeu muito comigo ao mesmo tempo que me deixou fragilizado, assim me fez preocupar mais com essa parte da Ginecologia e ai eu acabei fazendo mastologia que é o que faço hoje, entendeu?</p>	<p>2. P4, durante a entrevista mencionou que ao iniciar a faculdade de medicina, pensou em se especializar em cardiologia. Foi quando fez um estágio em macroscopia, área da anatomia patológica que examina macroscopicamente tecidos removidos, com o objetivo de identificar as características macroscópicas associadas a patologia. Contudo viu muita histerectomia (retirada de útero) e isso despertou seu interesse em fazer especialização em ginecologia. A escolha pela Mastologia, ocorreu no 2º ano de residência, pois sua mãe foi diagnosticada com câncer de mama, fato que o fragilizou e direcionou sua carreira.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quadro 5- Entrevista com o participante 4 – José.

(Conclusão)

<p>E: E em relação ao presente, como você se sente em relação a sua escolha?</p> <p>P4: Eu me sinto realizado, assim (...) voltando para Catanduva, voltar para essa escola onde eu fiz graduação, é assim, isso foi uma coisa muito legal, quando você estuda em um lugar em que foi muito bem recebido, até por causa da minha condição financeira eu fiz muitas amizades e voltar para cá foi à realização de um sonho (...) no consultório também me sinto realizado acho que eu tenho uma boa clientela, tento ajudar as pessoas, me sinto feliz assim.</p>	<p>3. José afirma estar realizado com sua escolha profissional e com sua residência, pois foi convidado a ministrar aulas na faculdade onde estudou. Atualmente também atende em consultório particular, lugar que consegue ajudar muitas pessoas.</p>
<p>E: E para o futuro, o que o Dr. assim pensa, em relação a profissão?</p> <p>P4: (...)Então a minha ideia é melhorar o atendimento que é prestado para os pacientes daqui, num futuro próximo. Num futuro distante, ter uma residência de mastologia, treinar outras pessoas para replicar esse modelo, para melhorar esse modelo, seria um pouco isso.</p>	<p>4. Para o futuro, profissional, P4 pretende melhorar o atendimento que realiza no SUS e abrir uma residência em mastologia na faculdade de medicina onde atua como docente.</p>
<p>E: E o futuro da profissão?</p> <p>P4: (...) acho desastroso (...) não sei a resposta dos outros colegas, acho que está se criando uma banalização do curso médico (...) só seleciona quem tem poder aquisitivo, nem sempre levando em opção ou em consideração a vocação, o real desejo de ser médico, né? Isso acaba se misturando um pouco (...) Infelizmente, não vou generalizar, mas acho que caminha para uma situação perigosa, porque o médico lida com a vida, né? Complicado isso.</p>	<p>5. O participante alega que o futuro da medicina será desastroso, devido a banalização do curso de medicina que enfatiza o poder aquisitivo do estudante, ficando em segundo plano a vocação para atuar na área.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

O Quadro 6 traz o relato do participante nº5 - Sr. Marcos, doravante denominado P5.

Quadro 6- Entrevista com o participante 5 – Marcos.

(Continua)

<p>E: Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.</p> <p>P5: Desde criança eu sempre quis ser médico. Éeeee eu sou de uma cidade pequena chamada Itajobi, e lá tinha um médico que ele era, assim ele era meu ídolo. Dr. Juarez. Então eu me espelhava muito nele ele era tudo na cidade, era quase um Deus na cidade, né? Rs (...) criei um amor muito grande com ele (...) eu tenho um irmão mais velho que é médico também, então meu irmão chegava e ele estudava em Marília, ele chegava com os livros dele eu era garotinho, tenho uma diferença de 12 anos do meu irmão, e ai eu pegava junto com ele e ficava vendo, folheando e tudo mais, então eu criei um certo gosto por isso dai. E ai segui está profissão.</p>	<p>1. Marcos acredita que escolheu a profissão, pois sua infância foi em uma cidade de interior, nesta cidade havia um médico, visto por ele como um ídolo, um Deus. Além disso, seu irmão mais velho fez medicina e aos finais de semana, quando ia visitar a família observava o mesmo estudando e folheava seus livros.</p>
--	--

Fonte: dados da pesquisa (2016).

Quadro 6- Entrevista com o participante 5 – Marcos.

(Conclusão)

<p>E: E o porquê da especialidade, Ginecologia e Obstetrícia?</p> <p>P5: (...)acho que foi mais influencia do meu irmão, meu irmão é também ginecologista e obstetra, entendeu? Mas só que ele mora em São Paulo e eu moro, né? Então a gente não tem tanto contato mas eu aprendi a gostar (...)durante a faculdade a Ginecologia e obstetrícia é legal porque a gente une duas coisas, tanto a parte clinica quanto a parte cirúrgica, então você precisa ser um bom clinico e precisa ser um bom cirurgião. Então com isso fazendo essas duas partes, então isso que me cativou (...)</p>	<p>2. P5 afirma que a escolha por sua especialidade foi influenciada pelo irmão mais velho, que é Ginecologista e obstetra em São Paulo e também porque durante a faculdade percebeu que essa especialidade unia habilidades clínicas e cirúrgicas, isso lhe chamou atenção.</p>
<p>E: Dr. e para o futuro, quais são seus planos?</p> <p>P5: (...) a gente tem sempre que estudar mais (...) nos meus três últimos anos eu fiz três pós graduações, diferentes relacionadas a área de reprodução humana, então, esse ano eu to parado, tomando um folego porque é difícil ficar saindo como a gente sai (...)</p>	<p>3. Para o futuro, P5, pretende reduzir o ritmo, principalmente no que se refere a cursos e especializações.</p>
<p>E: E para o futuro da medicina, qual sua opinião?</p> <p>P5: (...) houve uma evolução muito grande, isso é inerente a medicina. Mas o que me preocupa em termos da evolução da medicina é a qualidade de médico que está sendo formado, entendeu? (...) então houve um evolução tecnológica muito grande mas acho que não esta sendo acompanhada pela evolução humana, então isso me preocupa.</p>	<p>4. Sobre o futuro da medicina, P5, declara certa apreensão em relação a qualidade do profissional que está entrando no mercado de trabalho. Apesar do avanço tecnológico, os valores humanos perante a profissão não estão em equilíbrio.</p>

Fonte: dados da pesquisa (2016).

4.2 ANÁLISE DO DISCURSO

Para compreender, a vivência no percurso entre a escolha pelo curso de medicina e a atuação como médico especialista, experiências e significados, apresentamos os resultados da análise realizada nas entrevistas, conforme descrito anteriormente.

As unidades de significados reveladas foram agrupadas em quatro grandes categorias temáticas e suas respectivas sub-categorias, assim denominadas:

1. A escolha pelo curso de medicina
2. A escolha pela especialidade médica
3. O que foi vivido a partir das escolhas
4. O futuro do médico

4.2.1 A escolha pelo curso de medicina

Os participantes verbalizaram de forma particular e única, que escolheram cursar medicina por motivos diversos.

Cleber: Não que eu tenha uma ambição no ponto de vista negativo, aquela ambição maquiavélica, que você tem que passar por cima de todo mundo. Eu vim de uma família de origem, sabe. Minha mãe é professora, meu pai securitário. Eu queria ter uma melhora na minha condição de vida, melhora da minha condição social e eu vi que a única maneira de eu fazer isso, era fazendo um curso de medicina que me elevaria um nível melhor socialmente falando, de ter uma, futuramente, aposentadoria melhor (...) (informação verbal)¹².

Cleber afirma ter escolhido medicina buscando uma melhora na condição econômico-financeira, pois nasceu em uma família de classe média e buscava ascensão social.

Ronaldo: A escolha pelo curso, acho que deve ser, deve ter sido porque eu sempre fui curioso e em fazer as coisas e em querer saber das coisas em dissecar bicho. Dissecava sapo quando era criança, pode ser (...)A gente via animal morto, quando via não sabia nada, então a gente quando morria um pombo ou uma galinha, a gente abria pra ver mas lógico que estava morto já. Não tinha noção nenhuma do que estava fazendo e aí você vai gostando mais da parte de (...) da área biológica, do que exatas, do que humanas e aí acaba optando por uma área biológica (..) na área medicina, porque eu sempre gostei da medicina, eu, tinha amizade... minha família tinha amizade com um médico que se formou no ano que eu nasci, então eu fui um dos primeiros freguês dele. Meu pai era motorista de taxi e levava ele sempre para fazer consulta, não sei se me influenciou em alguma coisa, mas não adiante ter influência se não tiver aptidão para aquilo ali, se você não tiver aptidão pode esquecer. E aí acabei escolhendo a medicina (informação verbal)¹³.

José: (...) Não tem nenhum outro médico na minha família eu vim de uma família relativamente simples, minha mãe é de Ibitinga, bordava e meu pai era locutor de rádio. Desde criança, eu me recordo que eu gostava sempre de animais, eu tinha um tio que pescava e eu gostava de ver limpar peixe, ele criava porco, às vezes tinha que matar, assim eu tinha assim certa atração por ver esses animais e por abrir, coisas desse tipo. (...) durante o colegial gostava de biologia, de genética, acabei optando por fazer medicina (informação verbal)¹⁴.

Ronaldo e José declararam, de forma pouco precisa que escolheram medicina, pois na infância gostavam de dissecar animais, prática que lhes aproximou dos cursos na área de

¹²Entrevista cedida por Cleber na cidade de Catanduva/SP em 4 de agosto de 2016.

¹³Ronaldo, Idem (4 de agosto de 2016)

¹⁴ José, Idem (26 de agosto de 2016).

ciências biológicas. Ronaldo também diz que seu pai taxista tinha um cliente médico, que se tornou próximo a família e isso o influenciou na escolha, possivelmente.

Luiz: A princípio na minha infância eu não falava de medicina, não. Eu falava que queria ser arqueólogo, eu quis ser professor de História, piloto de avião e tudo menos médico. (...) até muito interessante um amigo meu de infância, os pais dele são médicos e ele, comendo um lanche, me falou que iria prestar medicina e ele falou que a mãe dele havia falado para ele prestar medicina e ela disse que para ser médico você não tinha que gostar de biologia, você tinha que gostar de ajudar as pessoas. E aí, aquilo lá me chamou muita atenção e eu acabei resolvendo partir pra essa área (informação verbal)¹⁵.

Luiz mencionou que nunca pensou em cursar medicina, até que conversando com um amigo, que estudaria medicina, diz que seus pais médicos o orientaram que para ser Médico seria necessário gostar de ajudar pessoas e não apenas ter interesse na área biológica.

Marcos: Desde criança eu sempre quis ser médico. Éeeee eu sou de uma cidade pequena (...) , e lá tinha um médico que ele era, assim ele era meu ídolo. Dr. Juarez. Então eu me espelhava muito nele ele era tudo na cidade, era quase um Deus na cidade, né? Rs (...) criei um amor muito grande com ele (...) eu tenho um irmão mais velho que é médico também , então meu irmão chegava e ele estudava em Marília, ele chegava com os livros dele eu era garotinho, tenho uma diferença de 12 anos do meu irmão, e aí eu pegava junto com ele e ficava vendo, folheando e tudo mais, então eu criei um certo gosto por isso daí. E aí seguiu esta profissão (informação verbal)¹⁶.

Marcos declarou que seu interesse em estudar medicina partiu da admiração pelo Dr. Juarez e também por se espelhar em seu irmão mais velho, que estudou medicina.

Observamos que não há uma razão que impera para escolha do curso de medicina, entre os entrevistados. O significado que o sujeito atribuiu para escolha do curso, no momento da entrevista, baseia-se em vivências pessoais e particulares.

4.2.2 A escolha pela especialidade médica

A escolha por uma especialidade médica, foi verbalizada pelos entrevistados de forma singular.

¹⁵ Entrevista cedida por Luiz na cidade de Catanduva/SP em 30 de agosto de 2016.

¹⁶ Marcos, Idem (9 de setembro de 2016).

Cleber: (...) eu antes da faculdade me simpatizei muito pela cardiologia, via aquela imagem do coração no computador, no computador nem tanto, pois estava começando naquela época, mas em revistas, é em livros e me apaixonei pela dinâmica do coração. (...) Conclui o curso de cardiologia e depois eu complementei aqui minha vivência, minha experiência com uma 2º especialidade que foi a UTI (...) Ai depois eu fiz a medicina (pausa) eu fazia a medicina ocupacional nas clínicas da cidade, para complementar a renda, né? E cheguei em medicina do trabalho e não sabia nem o que era aquilo (...) (informação verbal)¹⁷.

Cleber mencionou que trocou de especialidade três vezes. As mudanças parecem estar relacionadas com as oportunidades que encontrou ao longo da carreira e a conversa com amigos. Ao escolher sua última especialidade, declara não saber do que se tratava.

Ronaldo: (...) E oncologia porque é um desafio interessante (...) optei por oncologia que é uma área que raramente alguém escolheria. (...) é também uma área difícil que também ninguém quer (...) faço mais esse tipo de coisa, cabeça e pescoço. É isso que entre aspas “me dá orgasmo”. (risos). (informação verbal)¹⁸.

Ronaldo declarou ter escolhido sua especialidade médica, em 1981, por se tratar de uma área pouco interessante para a maioria dos estudantes de medicina e por ser algo difícil.

Luiz: (...) eu conheci a medicina de família, que eu até então, desconhecia essa especialidade, eu falava que eu ia ser pediatra ou cardiologista, e ai vendo o que fazia a medicina de família, como era, a questão social tava muito dentro, engajado na especialidade eu me apaixonei por aquilo e passei os 6 anos trabalhando toda a minha formação pra ser medico de família (informação verbal)¹⁹.

Luiz inicialmente pensava em atuar como pediatra ou cardiologista, porém durante a graduação conheceu a medicina de família e por ter afinidade em atuar na área social decidiu se especializar e atuar como médico de família.

¹⁷ Entrevista cedida por Cleber na cidade de Catanduva/SP em 4 de agosto de 2016.

¹⁸ Ronaldo, Idem (4 de agosto de 2016).

¹⁹ Luiz, Idem (30 de agosto de 2016).

José: P4: Dentro do curso médico, no final do primeiro ano eu tinha a convicção que ia ser cardiologista, era a coisa que me atraía mais, porém no quarto ano eu fiz um estágio aqui na faculdade de macroscopia, o que é isso? As pessoas operavam e um órgão da pessoa que era examinado, e eu fazia essa primeira abordagem e aqui na faculdade a gente via muito útero (...) aquilo foi me remetendo um pouco pra Gineco (...) Então no final do quarto ano eu já estava bem decidido. Esqueci a cardiologia queria ser Ginecologista(...)a ideia de fazer mastologia foi que a minha mãe teve um câncer de mama no meu segundo ano de residência, aquilo mexeu muito comigo ao mesmo tempo que me deixou fragilizado, assim me fez preocupar mais com essa parte da Ginecologia e aí eu acabei fazendo mastologia que é o que faço hoje (...) (informação verbal).²⁰

José pensava em atuar como médico cardiologista, porém ao fazer um estágio na faculdade ficou intrigado com a quantidade de úteros encaminhados para análise macroscópicas, fato que lhe influenciou a escolher Ginecologia e Obstetrícia. A Mastologia, sua última especialidade e sua área de atuação atual, foi escolhida após sua mãe ter descoberto um câncer de mama, no segundo ano de residência.

Marcos: (...) acho que foi mais influencia do meu irmão, meu irmão é também Ginecologista e Obstetra, entendeu? Mas só que ele mora em São Paulo e eu moro, né? Então a gente não tem tanto contato, mas eu aprendi a gostar (...) durante a faculdade a Ginecologia e Obstetrícia é legal porque a gente une duas coisas, tanto a parte clínica quanto a parte cirúrgica, então você precisa ser um bom clínico e precisa ser um bom cirurgião. Então com isso fazendo essas duas partes, então isso que me cativou (...) (informação verbal)²¹.

Marcos, embora de forma imprecisa, disse que a escolha pela Ginecologia e Obstetrícia teve influência do seu irmão mais velho, que é médico e atua nesta especialidade.

Nota-se que alguns entrevistados mudaram de especialidade ao longo da graduação, outros fizeram uma especialidade e posteriormente fizeram outras escolhas, teve participante que tomou uma única decisão e segue com ela até hoje, outros foram influenciados por situações vividas em sua vida pessoal, ao longo da formação médica e um participante sofreu influência de parente próximo.

4.2.3 O que foi vivido a partir das escolhas

Ao escolher pelo curso de medicina e optar por uma especialidade, os participantes, de maneira geral, foram transformando sua forma de pensar e agir na área médica.

²⁰ Entrevista cedida por José na cidade de Catanduva/SP em 26 de agosto de 2016.

²¹ Marcos, Idem (9 de setembro de 2016).

Cleber: (...) chegou um momento, que assim, eu acordava cedinho, saia de casa pro plantão as 6h00/7h00, né? E voltava para casa as 22h00/23h00, isso se tornou muito exaustivo, né? (...) Que a gente complementava a renda com os plantões. E no final eu ia em tantas cidade que chegava as 22h00/13h00. Ficava no hospital e depois ia para casa e isso foi ficando exaustivo, eu entrei em exaustão, acho que isso me causou um repúdio. Eu comecei a, a não querer mais. A não querer mais assim, tá indo em lugares e o telefone tocava e tava com a minha família, tal. E isso começou a me incomodar muito, em ter esse tipo de doação. (...) Por incrível que pareça, achei que a medicina do trabalho iria me frustrar do ponto de vista curativo, de melhora de terceiros, de melhora das pessoas (...) comecei a perceber que com a medicina do trabalho, você melhora vidas, melhora pessoas, melhora as relações verticais e horizontais de trabalho, melhora as lesões de esforço, você diminui os riscos. (...) Hoje minha vida melhorou muito. Antes eu chegava às 22h00, hoje eu chego as 17h00 em casa. Dá pra eu ir na farmácia, ir no mercado, caminhar. Então minha qualidade de vida melhorou muito. (...) (informação verbal).²²

Cleber relatou grande descontentamento no início da carreira, associada à exaustão e repulsa diante da dinâmica profissional do médico. Fato que lhe fez buscar uma nova especialidade em medicina e, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida e plano de carreira em medicina.

Luiz: (...) sempre quis fazer mestrado e doutorado, desde a graduação mas quando eu fui fazer a residência em ribeirão, eu tinha sido convidado para voltar para Catanduva, pra faculdade, então eu tinha já uma necessidade de voltar para Catanduva com um mestrado (...) quase 9 anos que dou aula na faculdade (...) gosto de estudar (...) estou fazendo o doutorado , tanto o mestrado como o doutorado eu fiz na área de medicina social, na USP ribeirão (...) Eu trabalho mais com gestão, do que com a parte assistencial mas gosto muito também dessa área, são coisas que, isso não foi uma coisa programada aconteceu mas eu acho que foi bom pra mim. (...) Hoje, vejo o presente, com tristeza (...) eu tenho visto profissionais jovens, egressos da medicina, pessoas que foram meus alunos, (...) eles não tem esse propósito, o propósito é sempre voltado para parte financeira, sempre o dinheiro, eu vou escolher uma especialidade que tá na moda, que dá dinheiro e as pessoas tem procurado pouco o sonho (...) (informação verbal).²³

Luiz não programava, quando optou por medicina, atuar como docente e gestor em saúde pública, mas acredita que o que tem vivido é positivo. Sua experiência como docente lhe ensinou que a nova geração de médicos não busca por seus sonhos, mas sim por algo que lhes proporcione crescimento financeiro.

²² Entrevista cedida por Cleber na cidade de Catanduva/SP em 4 de agosto de 2016.

²³ Luiz, Idem (30 de agosto de 2016).

Marcos: (...) a gente tem sempre que estudar mais (...) nos meus três últimos anos eu fiz três pós graduações, diferentes relacionadas a área de reprodução humana, então, esse ano eu to parado, tomando um folego porque é difícil ficar saindo como a gente sai (...) (informação verbal)²⁴.

Marcos, afirmou que durante a carreira médica precisou estudar muito, embora goste, hoje pretende “pisar no acelerador”. Após muitos anos de trabalho, Marcos está bem colocado profissionalmente e parece buscar melhoria na qualidade de vida.

O que foi vivido pelos participantes, em determinado tempo e espaço, possibilitaram-lhes transformações na forma de pensar e agir, resultando em mudanças na dinâmica de trabalho e de vida. O estudo nos remete a ideia que as mudanças não foram planejadas, mas sim acontecendo naturalmente diante dos obstáculos encontrados.

4.2.4 O futuro do médico

Os entrevistados mencionam uma visão pouco otimista sobre o futuro do médico no país.

Cleber: (...) Acho que uma coisa que tem que ser reiterada, nessa tua guarnição, é que o médico, a qualidade de vida do médico, hoje é muito sofrida. (...) O médico hoje quer um cargo de carreira, não nos interessa ser pagos por RPA (pagamento autônomo), o que deveria ser feito, o governo teria que dar plano de carreira, tem os magistrados, juízes, que tem cargo de carreira (...) (informação verbal).²⁵

Cleber deixa claro que o médico brasileiro sofre. Sofrimento causado por condições de trabalho que não favorecem a qualidade de vida e por empregos que não permitam um plano de carreira eficaz.

Ronaldo: (...) Eu acho que a política adotada pelo governo não é uma boa. De formar médico a vontade, porque depois o pessoal não vai ter onde trabalhar (...) Então, o futuro, da medicina vai ser, o pessoal vai ter que se conformar com ... não vai ser um nível excelente não. Oncologia não, já é um negócio específico, vai ficar normal, lógico que vai ter muito mais gente fazendo oncologia, apesar que eu duvido porque é uma área que a gente percebe que a maioria não gosta muito. Uma área que o pessoal fala que dá depressão (...) (informação verbal).²⁶

²⁴Entrevista cedida por Marcos na cidade de Catanduva/SP em 9 de setembro de 2016.

²⁵Cleber, Idem (4 de agosto de 2016).

²⁶Ronaldo, Idem (4 de agosto de 2016).

Ronaldo desaprova a política adotada pelo governo de formar médicos em grande escala. Acredita que não há mercado para todos e que a qualidade da formação deixa a desejar.

Luiz: Eu penso em trabalhar muito para que a atenção primária seja valorizada (...)E talvez aí meu sonho maior, e para fazer a medicina que eu gosto, eu tenho um sonho de ser Ministro da Saúde, mas isso é só um sonho. Mas talvez para mexer na saúde como um todo, nada melhor que ser isso, quem sabe? (informação verbal)²⁷.

Luiz acredita que o futuro da medicina está no trabalho preventivo (atenção primária), por isso sonha atuar como Ministro da Saúde.

José: (...) acho desastroso (...) não sei a resposta dos outros colegas, acho que está se criando uma banalização do curso médico (...) só seleciona quem tem poder aquisitivo, nem sempre levando em opção ou em consideração a vocação, o real desejo de ser médico, né? Isso acaba se misturando um pouco (...) Infelizmente, não vou generalizar, mas acho que caminha para uma situação perigosa, porque o médico lida com a vida, né? Complicado isso (informação verbal)²⁸.

José declarou que a busca pela graduação em medicina hoje está associada à ascensão financeira e não a vocação médica.

Marcos: (...) houve uma evolução muito grande, isso é inerente à medicina. Mas o que me preocupa em termos da evolução da medicina é a qualidade de médico que está sendo formado, entendeu? (...) então houve um evolução tecnológica muito grande, mas acho que não esta sendo acompanhada pela evolução humana, então isso me preocupa (informação verbal)²⁹.

Marcos, ao ser questionado sobre o futuro do médico, analisa positivamente a questão tecnológica, que proporcionou uma evolução no diagnóstico e tratamento em saúde. Contudo, se preocupa com a qualidade dos médicos que estão ingressando para o mercado de trabalho.

Os participantes demonstram preocupação e pessimismo quando questionados sobre o futuro do médico. Expressões como: “acho desastroso”, “médico brasileiro sofre”, “banalização do curso médico”, “vai ter que se conformar”, nos convidam a uma reflexão.

²⁷ Entrevista cedida por Luiz na cidade de Catanduva/SP em 30 de agosto de 2016.

²⁸ José, Idem (26 de agosto de 2016).

²⁹ Marcos, Idem (9 de setembro de 2016).

4.3 COMPREENSÃO FENOMENOLÓGICA DO DISCURSO

O presente capítulo tem como propósito apresentar uma análise compreensiva do discurso dos participantes com base no Enfoque Fenomenológico da Personalidade, proposto por Forghieri (2004).

O termo personalidade corresponde ao conjunto de características do existir humano, descritas neste estudo, conforme foram percebidas e compreendidas, pelos participantes, ao longo de sua vivência cotidiana imediata (FORGHIERI, 2004).

Este estudo teve o propósito de compreender a vivência do médico no percurso entre a escolha profissional pelo curso de medicina e a atuação como médico especialista, a partir de suas experiências vividas e dos significados atribuídos ao que foi vivido, de forma singular.

Através das entrevistas realizadas foi possível compreender alguns aspectos relacionados entre si, que possibilitaram uma compreensão sobre a escolha pelo curso de medicina, a escolha pela especialidade médica, o que foi vivido pelos participantes a partir dessas escolhas e o que pensam sobre o futuro profissional na carreira médica.

Forghieri (2004) define o mundo como o conjunto de relações significativas e esse mundo, é apresentado ao homem sob três aspectos simultâneos, porém diferentes: o circundante, o humano e o próprio. O mundo circundante é tudo aquilo que encontramos concretamente nas situações vividas, consiste no contato da pessoa com o ambiente externo a ela. O mundo humano consiste na convivência da pessoa com seus semelhantes, relação do homem com outro homem e o mundo próprio é a significação que as experiências vividas têm para cada pessoa.

Traçando um paralelo entre a teoria e as experiências imediatas e os significados atribuídos pelos participantes durante sua trajetória profissional, foi possível compreender que o mundo circundante dos participantes deste estudo, consiste na influência de condições externas, que determinaram suas escolhas tanto para cursar medicina quanto por uma especialidade. A respeito do mundo humano - que diz respeito à relação do homem com os outros seres humanos - neste estudo foi formado pelos relacionamentos sociais e familiares, que foram decisivos no momento das escolhas de carreira. Por fim, sobre o mundo próprio, este se mostra no discurso dos médicos quando relatam o significado do que foi vivido a partir das escolhas de vida, em relação à medicina e sua especialidade e o que pensam sobre o futuro da medicina e do médico no país.

As características básicas do existir humano para Forghieri (2004), estão associadas às estruturas fundamentais que são: ser –no - mundo, temporalizar, espacializar e escolher.

O ser-no-mundo trata-se da experiência cotidiana imediata e pré-reflexiva, que as pessoas desenvolvem em todas as suas atividades. O ser-no-mundo como médico especialista, como citado nos relatos é algo dinâmico e repleto de adaptações, diante dos obstáculos encontrados ao longo da carreira em medicina, dentre eles: fadiga, desânimo e doença na família, ou das oportunidades as quais foram sendo submetidos como: a oportunidade de emprego e carreira.

O ser humano vivencia o tempo como algo que engloba o vivido, o presente e o que está por vir. É a temporalidade que permite aos médicos entrevistados relatarem, no presente, suas vivências passadas e aprendidas, e suas possibilidades futuras. Os participantes relembram como foi a escolha pela graduação em medicina, posteriormente, as diversas situações vividas até a escolha por uma especialidade médica e se lançam para o futuro, seja repensando sobre sua especialidade e reconstruindo sua maneira de pensar e agir como Médico, seja se adaptando às novas gerações e as exigências atribuídas ao Médico na contemporaneidade.

Espacializar, consiste no modo como vivemos o espaço em nosso existir. Não se limita ao “estar aqui”, pois inclui o “ter estado lá” e o poder vir a “estar acolá”. O que foi vivido pelos participantes, durante seu percurso como médico especialista, em determinado tempo e espaço, possibilitou transformações na forma de pensar e agir, resultando em mudanças na dinâmica de trabalho e de vida. O estudo mostra que as mudanças não foram planejadas, mas sim, acontecendo naturalmente diante dos obstáculos e oportunidades encontradas.

Outra característica do existir humano é o Escolher. A existência é uma abertura que nos permite perceber e compreender tudo o que a ela se apresenta. Tal abertura é o que chamamos de condição da liberdade humana e proporciona às pessoas possibilidades de escolhas (FORGHIERI, 2004).

Sendo assim, os participantes deste estudo escolheram a medicina, por acreditarem em uma verdade, única e singular, sobre a representação do ser médico, no momento da escolha. Entretanto, sabemos que não há uma verdade existente por si mesma, existem apenas possibilidades que serão confirmadas ou não, conforme o que foi vivido.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este momento levou-me a refletir sobre a inquietação frente a minha vivência com pacientes, equipe de saúde, administradores e familiares que ao buscarem por cuidados médicos, questionam o tratamento recebido através desse profissional.

De maneira geral, os sentimentos citados são de indiferença, impessoalidade, falta de interesse, preguiça, descaso, grosseria em paralelo, outros são “só” elogios e caracterizam alguns profissionais como, amáveis, gentis, humanos, carinhosos, acolhedores e simpáticos.

Um aspecto que despertou meu interesse por esse universo de pesquisa, foi o “querer saber” o que leva alguém a escolher medicina e sua especialidade de atuação, frente a diversas possibilidades existentes e se o motivo para essa escolha teria influencia sobre os comportamentos adotados durante o atendimento ao paciente.

Alguns comportamentos relatados e observados durante consultas e atendimentos me levaram a pensar, em alguns momentos, que aquele profissional não queria estar naquele papel, não possuía vocação para aquele trabalho, não gostava de pessoas, mas algo ou alguém lhe submeteu, direta ou indiretamente, consciente ou inconscientemente, a buscar pela formação médica.

Observo que com este trabalho de investigação, me aproximei mais do “ser médico”. O “ser médico” na atualidade, é algo complexo, que não envolve aspectos técnicos e científicos somente, existe aí um ser humano que sofre, que sente, que aprende, que erra, que acerta, que sonha, que se frustra e que procura ser compreendido e compreender o seu papel, diante de um mundo em movimento.

Contudo, no meu fazer enquanto psicóloga, fui percebendo através dos relatos dos participantes e posterior análise, que cada médico é único e que o contexto familiar e social vivido, os tornam profissionais singulares e os fazem lidar com a profissão de forma subjetiva. Fato que me permite tomar decisões, propor ações e projetos voltados ao cuidar mais pertinente da equipe médica. O paciente espera cuidados do médico, contudo, quem cuida da saúde existencial do médico?

No decorrer da pesquisa foi possível identificar as experiências que levam o médico para a escolha do curso de medicina e sua especialidade, conseguimos compreender o que foi vivido e percebido, a partir dessas escolhas e o que pensam sobre o futuro do médico, contudo, entendo que ampliando o estudo sobre a subjetividade desses profissionais

poderemos identificar componentes afetivos e emocionais que envolvem a atuação do médico na contemporaneidade.

As vivências trazidas poderão fazer parte de um programa para capacitação e desenvolvimento humano às equipes de saúde, orientando sobre a necessidade de suspender julgamentos prévios e teorias sobre os sujeitos; oficinas grupais poderão ser introduzidas nos cursos de medicina, com o objetivo de abordar os aspectos de ordem psicológica do futuro médico e ações que permitam o atendimento psicológico do médico atuante nas instituições de ensino faz-se necessárias e resultariam em mudanças significativas na qualidade de vida dos profissionais de saúde e na qualidade dos serviços prestados.

Para finalizar, faço uma analogia com o Curador Ferido, Quiron, o Centauro Tutor de Asclépio, deus da medicina, permitindo uma reflexão sobre a relação do paciente, que busca cuidados e o profissional de saúde operador do cuidado, que precisa em algum momento “ser cuidado”.

O mito grego do cuidador ferido retrata Quiron, com parte divina e parte animal. Rejeitado pela mãe, horrorizada por sua aparência, e abandonado pelo pai, foi acolhido e educado pelos gêmeos Apolo e Artemis, e deles recebeu os ensinamentos que o tornaram um grande sábio, conhecedor das propriedades medicinais das ervas, com as quais praticava a cura. Acidentalmente ferido na coxa com uma seta envenenada, Quiron, imortal, sofreu terrivelmente até que através de um pacto com Prometeu, renunciou sua imortalidade e foi transformado, por Zeus, na Constelação de Centauro, em reconhecimento em suas muitas realizações positivas (GROESBECK, 1983).

Ao analisar o mito acima, ele pode ser inspiração para toda a humanidade, sua ferida jamais foi curada, ironicamente quanto mais tentava aliviar sua própria dor, adquiria mais poder de cura, sendo assim, quando um ser humano adoece e procura auxílio do profissional de saúde, ajuda externa, ele se depara com o profissional, “cuidador ferido”, que conhece a cura, mas que não está curado.

À medida que nos aprofundamos na compreensão sobre a vivência dos médicos, no percurso entre a escolha pelo curso de medicina e a escolha por sua especialidade e todas as experiências e significados vividos durante essa jornada, o médico é o cuidador ferido que precisa estar sempre alerta para as suas feridas; feridas que estarão presentes durante toda a sua existência, mas que, no contexto hospitalar atual, ironicamente não recebem cuidados (sua ferida jamais foi curada).

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **Estórias de quem gosta de ensinar**. São Paulo: Cortez, 1995. 108p. Polêmicas do nosso tempo, 9).

ANATNAS. O papel do médico na sociedade ocidental no século XXI: analogia vitruviana. CONCURSO DE MONOGRAFIA ÉTICA, BIOÉTICA E PROFISSIONAL MEDICA DO CRMPR, 20., [S.l.], 2009. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/imprensa/arquivos/1-lugar-anatnas.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2015.

BOHOSLAVSKY, R. **Orientação Vocacional**: a estratégia clínica. Tradução de José Maria Valeije Bojart. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1977. 221p.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF: Poder Executivo, 16 jun. 1990, ret. 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 13 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior**. Resolução CNE/CES n. 4/2001, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] União**, Brasília/DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. (Série E. Legislação de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).

BRASIL. Portal Brasil. Educação. **Mais médicos garante 2.290 vagas em curso de Medicina no interior do País**. 10 jul. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2015/07/mais-medicos-garante-2-290-vagas-em-curso-de-medicina-no-interior-do-pais>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia**: Ciência e Profissão, Brasília, v. 24, n.3, p. 48-57, set. 2004.

COLOMBO, G; PRATTI, L.E. Maturidade para Escolha Profissional, Habilidades Sociais e Inserção no Mercado de Trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v.15, n.2, p. 201-212, jul./dez. 2014.

COMUNICA UFU.BR. Portal de Notícias da Universidade Federal de Uberlândia. **Confira relação candidato/vaga do vestibular**, 29 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.comunica.ufu.br/noticia/2016/03/confira-relacao-candidatovaga-do-vestibular>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Estatística** [de médicos], [2017]. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/?option=com_estatistica>. Acesso em: 8 mar. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO, **Demografia Médica do Estado de São Paulo** - (Suplemento da Demografia Médica no Brasil) - Relatório de Pesquisa, dez. 2012. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=CentroDados&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=5>. Acesso em: 12 ago. 2015.

CORSI, P.R.; FERNANDES, E.L.; INTELIZANO, P.M.; MONTAGININI, C.C.B.; BARACAT, F.I.; RIBEIRO, M.C.S.A. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.38, n.2, p. 213-220, abr./jun. 2014.

DUARTE, M. E. Inovação em orientação e aconselhamento de carreira: mitos e realidades. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 110-121, dez. 2015.

FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA. **Manual do Candidato 2017**. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/fameca/pdf/informacoescurso2017v02.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2017.

FEIJOO, A. M. L. C.; MAGNAN, V. C. Análise da escolha profissional: uma proposta fenomenológico-existencial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 356-373, 2012.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p. 17-27, jan. 2008.

FORGHIERI, Y.C. **Psicologia Fenomenológica**. Fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Cengage Learning, 2009. 81p.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica**: fundamentos, método e pesquisas. 2. tir. São Paulo: Pioneira, 2004. 81p. (Biblioteca Pioneira de ciências sociais. Psicologia).

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2008. 184p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 206p.

GIL, A. C. O projeto na pesquisa fenomenológica. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 4., 2010, Rio Claro. **Anais...** Rio Claro: Universidade Estadual Paulista, 2010. 11 p. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/44.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

GIORGI, A.; SOUSA, D. **Método fenomenológico de investigação em psicologia**. Lisboa: Fim de Século, 2010.

GROESBECK, C.J. A imagem arquetípica do médico ferido. **Junguiana Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**, São Paulo, v.1, p.72-96, 1983.

GUIA DO ESTUDANTE. **Administração e Direito são os cursos mais procurados no Sisu 2014**, 7 jan. 2014. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/vestibular-enem/sisu/administracao-direito-sao-cursos-mais-procurados-sisu-766955.shtml>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

GUIA DO ESTUDANTE. **Fuvest divulga relação candidato/vaga do vestibular 2017**, 10 nov. 2016. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/universidades/fuvest-divulga-relacao-candidatovaga-do-vestibular-2017/>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

HOLANDA, Adriano. Fenomenologia e Psicologia: diálogos e interlocuções. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 87-92, dez. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS... (INEP). **Índice Geral de Cursos (IGC)**. [Resultados 2015]. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/indice-geral-de-cursos-igc->>. Acesso em: 25 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. São Paulo. Catanduva, [2014]. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=351110>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

JUNQUEIRA, M.L. **Maturidade para a escolha da carreira em adolescentes de um serviço de orientação profissional**. 2010. 215p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-29032011-210529/pt-br.php>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

MELO-SILVA, L.L.; LASSANCE, M. C. P.; SOARES, D. H. P. A orientação profissional no contexto da educação e trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 31-52, dez. 2004.

MILLAN, L. R. **Vocação médica: um estudo de gênero**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 279p. (Temas de psicologia e educação médica).

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.54, n. 1, p. 90-94, fev. 2008.

MILLAN, L.R.; MARCO, O.L.N.; ROSSI, E.; ARRUDA, P.C.V. **O universo psicológico do futuro médico: Vocação, Vicissitudes e Perspectivas**. Casa do Psicólogo. São Paulo:1999. 282p.

MORAES, M.A.B. Sobre a Constituição da Psicologia Fenomenológica de Edmund Husserl no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA E FENOMENOLOGIA, 2.; CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE FENOMENOLOGIA., 4., 2015, Curitiba/PR.

Anais... Curitiba/PR: Universidade Federal do Paraná, 2015. p. 153. Disponível em: <<http://www.gonzatto.com/wp-content/uploads/2015/07/Anais-Congresso-Fenomenologia-2015.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

NABEL, E.G. On being a physician. In: NABEL, EG. (Ed.). **ACP Medicine**. Boston, MA: Harvard Medical School, 2010. Section 1-2.

OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. **Administração On Line**, v. 2, n. 3, jul./set. 2001.

PREFEITURA DE CATANDUVA. **Catanduva: um olhar para o futuro – aspectos históricos e contemporâneos**. 3. ed. Catanduva: [s.n.], 2012, 113p. Disponível em: <http://www.catanduva.sp.gov.br/DynamicFiles/File/semdert/conjuntura_2012.pdf>. Acesso em: 7 jul 2015.

REBOLLO, R. A. Considerações sobre o estabelecimento da medicina no tratado hipocrático sobre a arte médica. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 275-297, set. 2003.

RIBAS FILHO, J.M.; MALAFAIA, O.; CZECZKO, N.G. A realidade do mercado médico brasileiro. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.36, n.3, p. 185-186, 2009.

RIBEIRO JÚNIOR, W.A. Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o "pai da medicina". **Jornal Brasileiro de História da Medicina**, v.6, n. 1, p. 8-10, 2003.

RIBEIRO, M.A.; MELO-SILVA, L.L. (Orgs.) **Compêndio de orientação profissional e de carreira: perspectivas históricas e enfoques teóricos clássico e modernos**. São Paulo: Vetor 2011. v.1.

QUINTANA, M. **Apontamentos de história sobrenatural: poesias**. São Paulo: Círculo do Livro, 1976. 334p.

SCHEFFER, M. (Coord.). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina **Demografia Médica no Brasil 2015**. São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2015. 284 p. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2015.

SILVA, G.C.C. **Manual de apoio psicológico ao médico residente**. Rio de Janeiro: Prospectiva, 2016. 52p.

SOUSA, I. Q.; SILVA, C. P.; CALDAS, C. A. M. Especialidade médica: escolhas e influências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 79-86, mar. 2014.

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O presente Termo de Consentimento tem o objetivo de apresentar uma pesquisa com a finalidade de compreender as vivências dos médicos especialistas entre o percurso pela escolha do curso de medicina e o tornar-se médico. O título do estudo é: “A vivência do médico entre o percurso profissional pelo curso de medicina e o tornar-se médico especialista”.

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Luciana Cristina Calza de Carvalho, aluna do Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, sob orientação da Profa. Dra. Juliana Vendruscolo que é psicóloga e professora da referida instituição.

Faz parte do estudo conhecer um pouco da história de cada participante por meio de uma entrevista individual, e a aplicação de uma questão norteadora. Caso esteja de acordo, você participará de uma entrevista que abordará questões sobre o tema proposto. Essa entrevista será gravada se for permitida por você. O motivo de estar gravando é para não se perder nada do que for dito, evitando passar despercebido algum detalhe importante.

Tudo o que for dito por você somente será utilizado para esse tipo de estudo e você não será identificado em momento algum, mantendo-se o sigilo sobre suas informações pessoais e que eventualmente possam identificá-lo.

Mesmo depois de iniciada a pesquisa você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo caso não concorde ou não se sinta à vontade de prosseguir, sem que isso traga prejuízo a você.

Ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que haja maior aprofundamento e compreensão da vivência do médico especialista entre o percurso pela escolha pelo curso de medicina e o tornar-se médico, em especial contribuindo para maiores conhecimentos sobre a formação do psicólogo.

Você não corre nenhum risco significativo ao participar dessa pesquisa. Caso experimente algum tipo de desconforto psicológico poderá conversar com as pesquisadoras.

Diante do exposto, declaro que estou ciente das informações recebidas e que concordo voluntariamente a participar dessa pesquisa, recebendo uma cópia desse Termo, o que me permitirá entrar em contato com os pesquisadores em algum outro momento, caso eu deseje ou sinta necessidade de obter novos esclarecimentos a respeito dessa pesquisa.

Ribeirão Preto, 15 de outubro de 2015.

Nome do Participante: _____ RG _____
 Assinatura do Participante: _____
 Assinatura das Pesquisadoras responsáveis: _____ e _____

<p>Luciana Cristina Calza de Carvalho CPF: 218.591.348-40 RG: 33.751.102-0 Rua: Ourinhos, 351 – Catanduva – SP Tel: (17) 99200 8103 Email: lucianaccalza@hotmail.com</p>	<p>Juliana Vendruscolo CPF: 081.393.978-60 RG: 19.355.001 Rua: Cerqueira César, 1081 – Ap14/ CEP: 4010-130 Centro – Ribeirão Preto - SP Email: jvendruscolo@yahoo.com.br</p>
---	---

APÊNDICE II – Entrevistas

Legenda:

Entrevistador (E)

Participante (P)

Entrevista com o Participante 1 (Cleber) Tempo de gravação: 20 minutos e 6 segundos Data: 4/08/2016

(E) Dr. Gostaria que você falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade. O que vem à cabeça, fique à vontade.

(P) Na verdade assim, na medicina há sempre uma relevância em querer cuidar das pessoas, em querer fazer com que elas melhorem, com que elas se curassem e eu antes da faculdade me simpatizei muito pela cardiologia, via aquela imagem do coração no computador, no computador nem tanto pois estava começando naquela época, mas em revistas, é em livros e me apaixonei pela dinâmica do coração.

Então, desde, antes de entrar na faculdade eu já tinha essa ideia que queria ser cardiologista, e fiz faculdade, terminei e fui fazer cardiologia em São José do Rio Preto em 1988 e fui para São José do Rio Preto e fiquei 2 anos e meio lá, na Braile cardiologia, da família Braile, no Hospital Beneficência Portuguesa. Conclui o curso de cardiologia e depois eu complementei aqui minha vivência, minha experiência com uma 2º especialidade que foi a UTI.

A UTI foi uma segunda escola em medicina porque você vê todos os problemas dos pacientes que estão no quarto, não foram resolvidos e acabam chegando a UTI. Você acaba, aprende a ver tomografia de abdômen, tomografia de crânio, enfim. E exames imaginológicos que só pela cardiologia pura eu não entendia, às vezes eu achava que uma arritmia, aumento da frequência cardíaca era uma arritmia isolada do coração, então mais aí podia ser um choque séptico, poderia ser um distúrbio de acidez no sangue. Então eu fui vivenciando isso daí e complementando minha formação na UTI.

Ai depois eu fiz a medicina (pausa) eu fazia a medicina ocupacional nas clínicas da cidade, para complementar a renda, né? Começando a vida, tudo. E cheguei em medicina do trabalho e não sabia nem o que era aquilo, o que era exame admissional, exame periódico, exame demissional, pela primeira vez que peguei isso foi em 2000. Fui perguntar para as secretárias das clínicas de Catanduva, perguntava porque aquilo. Porque demissional? Porque periódico? Eu não sabia muito bem aquela coisa toda.

Bom isso aí em 2000. De 2000 pra cá eu me simpatizei pela medicina do trabalho que ela também tange algumas coisas da área de administrativa, da área jurídica, né? Que a área jurídica também me chama muito a atenção e no fundo fui seguindo com cardiologia, chegou um momento, que assim, eu acordava cedinho, saia de casa pro plantão as 6h00/7h00 da manhã, né? E voltava para casa as 10/11 da noite, isso se tornou muito exaustivo, né? Porque em várias cidades aqui da região, Tabapuã, Catiguá, ia pra todo... assim, Pirangi, é Taiapuã, várias cidades né? Que a gente complementava a renda com os plantões. E no final eu ia em tantas cidades que chegava as 10/11 da noite. Ficava no hospital e depois ia para casa e isso foi ficando exaustivo, eu entrei em exaustão, acho que isso me causou um repúdio. Eu comecei a,

(Continuação)

a não querer mais. A não querer mais assim, tá indo em lugares e o telefone tocava e tava com a minha família, tal. E isso começou a me incomodar muito, em ter esse tipo de doação. Que realmente ter que ter para quem tá neste jargão de internar, de cuidar, dessa medicina curativa.

Então o que aconteceu, eu, aí estava em uma clínica de medicina do trabalho aqui em Catanduva, a última clínica que eu trabalhei, um amigo meu falou, porque você não faz curso de medicina do trabalho? Pensei será? Porque pode te agregar valor, você pode montar uma clínica, você pode... você pensa em melhorar. Pensei, tudo bem. Fui fazer o curso em São José do Rio Preto, tinha que ir 1 vez por mês ficava sexta, entrava as seis da tarde e o curso ia até 10h30/11 horas terminava as aulas ou eu voltava, ou eu posava lá e de manhã cedo começava as 7 da manhã até as 4 da tarde. Uma vez por mês. Foi fazendo esse curso, fiz por dois anos, um curso que era creditado pela ANAMT que é a Associação Nacional de Medicina do Trabalho.

Eu fiz meu TCC, concluí meu TCC e (pausa) tinha algumas pessoas que precisavam desse título para ir para algumas multinacionais tal e eu entrei dentre os dez que entregaram o TCC. E a coordenadora do curso então se prometeu a assinar a conclusão desses dez. O TCC deu certo tal. E um dia falei, vou fazer a prova de título em São Paulo e lógico que li a matéria, tal. E acabei indo. Fui, fui fazer a prova no Mackenzie em São Paulo, sai de casa tranquilo, numa boa. Fiz a prova, deu certo de passar, aquelas meninas que até então tavam pleiteando o título, infelizmente coitadas, não tiraram o título, e eu talvez fui mais tranquilo e acabei tirando o título. Isso foi muito bacana. Ai eu, comecei a... aqui na faculdade precisava de um médico do trabalho, né? Em 2014. Tava sem médico do trabalho por um longo período, né? Em 2014, precisava de um médico do trabalho, fiz a proposta, a proposta foi estudada pela gerente de RH, gerente de RH passou para a diretoria e a diretoria aprovou. Isso foi importante porque, então eu comecei a me dedicar à medicina do trabalho. O título me empolgou muito. O título me deu muito embasamento. É então o título de medicina do trabalho, vamos dizer assim, é (pausa) me deu muito amparo e que é um título muito exigido hoje.

E ai eu no Ministério do trabalho hoje pediu para dobrar a carga horária, que hoje nós estamos com 2086 funcionários na Fundação Padre Albino e assim foi feito, dobrou a carga horária, aumentou meu salário também, que foi interessante e melhorou minha vivência, minha caminhada no hospital, porque creio que o médico do trabalho não deve só ficar na sua mesa, vendo atestado, mudanças de benefícios da previdência se é B91, se é auxílio doença, se é auxílio acidentário, né? Então o que aconteceu, eu acabei que saindo, fui a campo, de algumas lesões que eu não acreditava que acontecia com os acidentes de trabalho, por isso que a gente tem que ir ao posto de trabalho, uma menina uma vez chegou com uma lesão de ombro, eu falei que creio que no seu posto de trabalho não dê isso mas eu vou lá e realmente era. Uma impressora que estava em cima e o laboratório fazia 3.000 exames, lá do hospital Padre Albino, olha foi uma coisa muito gratificante, pois nós abaixamos as impressoras. Estendemos isso também para o pessoal do, da radiologia e melhorou a ergonomia. Esse aspecto ergonômico foi melhorado. Então ninguém apareceu mais com lesão e não tivemos mais notícias de funcionários com isso. Foi muito importante então a gente tem que ir a campo.

(Continuação)

Eu também trabalho no juizado federal, sou perito do juizado federal, que você acaba trabalhando com leis, então faço perícias hoje previdenciárias, lá no juizado federal, tal. No caso lado, os autores, os réus entram no INSS, então assim, você vê se tem capacitação física, a gente vê se defere ou não, se tem por ventura capacidade laborativa ou não, então analisando documentos, exames físicos, né? Então o juizado federal me ajuda bastante também a complementar essa questão jurídica, que também gosto. E então acho que é isso, acho que a grande experiência está no ramo da segurança do trabalho, assim.

(E) Dr. Então só voltando um pouquinho, gostaria de saber o porquê da escolha pela medicina, da graduação em medicina. Por quê?

(P) Olha, eu acho que..o Caetano diz uma frase assim: Nessa terra a dor é grande e a ambição é pequena. Não que eu tenha uma ambição no ponto de vista negativo, aquela ambição maquiavélica, que você tem que passar por cima de todo mundo. Eu vim de uma família de origem, sabe. Minha mãe é professora, meu pai securitário. Eu queria ter uma melhora na minha condição de vida, melhora da minha condição social e eu vi que a única maneira de eu fazer isso, era fazendo um curso de medicina que me elevaria um nível melhor socialmente falando, de ter uma, futuramente, aposentadoria melhor. De ter uma qualidade de vida melhor, entendeu? E lógica que a graduação de medicina, o querer ajudar de querer... já conciliou o fato da mudança social. Isso no fundo eu queria ter uma melhora na vida social, além de agregar, de ajudar o próximo, sempre tive isso em alta.

(E) Eu percebo que você falou bastante ao longo das especializações, das várias coisas que você está desenvolvendo, inclusive e conseguindo fazer. Qual a sensação que você tem em relação a essas realizações?.

(P) Por incrível que pareça, achei que a medicina do trabalho iria me frustrar do ponto de vista curativo, de melhora de terceiros, de melhora das pessoas. Esse caso que te citei, desta que moça melhoramos a ergonomia dela, isso me deixou contente, porque será que eu deixei aquele legado, de que eu tinha uma boa mão, sem modéstia, de cuidar das pessoas, de melhorar a parte cardiológica, parte renal, eu falei meu Deus, será que aquele dom que Deus me deu eu tô deixando aquilo pra trás? Né? Mas eu comecei a perceber que com a medicina do trabalho, você melhora vidas, melhora pessoas, melhora as relações verticais e horizontais de trabalho, melhora as lesões de esforço, você diminui os riscos. Medicina do trabalho é prevenção. Quer dizer que no fundo, é saúde. E mais, esse fato dessas questões de melhorar ergonomia, melhorar a questão de prevenção de riscos eu acho que isso também tá vindo a calhar com aquilo que eu fazia. Acho que não é só melhorar o coração, são outras coisas a melhorar. Que são as relações de trabalho e são as lesões de esforço. Não só aqui na fundação, existem empresas que tem passivos que você não consegue tirar, por exemplo, a NR36, que são frigoríficos, tal. Falando em ergonomia, você vê muito a LER e a DORTE, que são passivos que você não consegue tirar. Você está desossando o animal, você não tem como tirar essa questão da ergonomia. Mas assim, você consegue melhorar muito, no ponto de vista, de dor, de prevenção de doenças biológicas, nós temos bastante. O simples fato, que quero que todo mundo traga as carteiras de vacinação, nós tomamos aqui está atitude. De você se inteirar que todo mês de abril o Adolfo Lutz muda a cepa da H1N1, de que nós temos que depois de abril você tem que vacinar todo mundo. Isso questões que ajudam também e sinto que isso está me preenchendo. Por que achei que eu tinha perdido esse elo de melhora das pessoas mas isso está me preenchendo porque eu tô encontrando na medicina no trabalho,

(Continuação)

aquilo que pensei que tinha perdido. Isso está me deixando muito, muito, né uma maneira muito eufórica, eu as vezes, quero fazer as coisas e acho que está me preenchendo.

(E) Finalizando, pro futuro, com sua graduação, suas especializações, o que você pretende pro futuro?.

(P) Assim, eu me despi um pouco de vaidade. Quando eu saí da cardiologia hoje, se eu tivesse consultório aqui em Catanduva, acho que era para ser, sem modéstia, um dos maiores consultórios de Catanduva, porque eu me atiro muito no que faço, eu vou atrás. A diferente de um médico e de outro não está na questão de ter estudado em Harvard, está na questão de querer que o paciente melhore. Que não adianta o paciente chegar no meu consultório, e eu ali não interagir com o paciente, não examiná-lo. Então essa questão da relação médico e paciente, em mim é bastante completa. É desde a entrada no paciente na sala, até o final da consulta, sou muito taxativo. O senhor entendeu? É isso? Alguém tem alguma dúvida? É isso, acho que falta muito na relação médico e paciente. Às vezes, então, eu acho assim, eu me despi da cardiologia, dessa vaidade, do consultório que eu te falei.

Acho que agora, pro futuro, focar em medicina do trabalho, explorar essa área que é enorme e cada dia vou me apaixonando mais, são coisas diferentes que surgem a cada dia, não é monótono. E cada dia você vai achando coisas nos termos de leis, melhoras na relação trabalhista, então eu a ideia é continuar com a medicina do trabalho. E a questão que tem que ser reiterada é que hoje os médicos estão se especializando. Eu tenho a formação em cardiologia, eu tenho certificados em cardiologia mas eu não cheguei a ir e prestar o título em cardiologia. Eu tenho uma aprovação de colegas de Catanduva e do público, né? Mas eu tenho formação em cardiologia isso é comprovado pelo Dr. Domingo Braille. Aí tinha que tirar o título e aí tinha que fazer um ano de clínica médica, eu não consegui fazer mais isso. Eu teria que prestar prova do título e depois fazer a prova oral de cardiologia, fiquei muito próximo quando fui prestar o título em cardiologia, mas depois tinha que fazer a prova oral em Ribeirão Preto e isso me desestimulou. Não tem facilidade. Mas acho que medicina do trabalho e medicina do trabalho, né? Hoje minha vida melhorou muito. Antes eu chegava às 10 da noite, hoje eu chego as 5 da tarde em casa. Dá pra eu ir na farmácia, ir no mercado, caminhar. Então minha qualidade de vida melhorou muito.

Acho que uma coisa que tem que ser reiterada, nessa tua guarnição, é que o médico, a qualidade de vida do médico, hoje é muito sofrida. O médico hoje para ganhar um pouco mais se sujeita a trabalhar em locais que não tem a mínima condição de atender um paciente de urgência e emergência. O médico hoje quer um cargo de carreira, não nos interessa ser pagos por RPA (pagamento autônomo), o que deveria ser feito, o governo teria que dar, tem os magistrados, juízes, que tem cargo de carreira. Por exemplo, eu Dr. Rinaldo, trabalhar em um postinho de saúde, se tivesse na medicina curativa, Dr. O senhor vai entrar as 7 da manhã, vai ter 1 hora de almoço, sai as 5/6 da tarde. Mas você trabalhar naquele posto grande parte de sua vida, ser bem remunerado por aquilo, se você pudesse ficar em um só lugar, você se dedica por aquele lugar. Então é isso que a sociedade médica quer hoje das autoridades brasileiras.

Queremos um cargo de carreira. Não adiante me por no meio da Amazônia, sem hospital, é a mesma coisa que eu disser pra você vamos falar fazer psicologia no meio da Amazônia, infelizmente você não terá dinâmica, estrutura, precisamos ter essa questão do cargo de carreira. É isso que a medicina quer. Isso, eu encontrei aqui na faculdade, que dizer?.

(Continuação)

No fundo estou fazendo um cargo de carreira aqui, CLT. Que eu acabei encontrando aqui. Então reiterando com relação ao futuro, isso me chamou muito atenção. E porque que as autoridades brasileiras, estão brigando lá no congresso, não entendem isso.

Aí querem trazer, pessoas de outros países, não condeno em si as pessoas mas essa atitude que se passa ser uma prática eleitoreira, prática que nos desagradam. Elas não vivenciam o problema do Brasil. O cubano que está aqui, as doenças infecciosas daqui, não são as mesmas de Cuba. O sujeito que vem da Inglaterra e Portugal, não tenho nada contra Cuba mas o que acontece, precisa ter essa vivência.

Cargo de carreira, quero ficar hoje. Porque encontrei minha estrutura de ganho está fechada. Então vou me dedicar aqui, vou trabalhar com mais destreza, mais clareza, mais resolução, né? E com um crescimento longitudinal, comecei em 2014 mas já cresci muito, já mudei muitas coisas, mudei como pessoas em algumas coisas. Então a medicina do trabalho hoje, em grande parte pela questão de você ter esse cargo de carreira. Então isso que vai me segurar aqui por muito tempo. Por longa data.

Cardiologia já é uma coisa complicada. Você tem que trabalhar em consultório, você as vezes trabalha em um consultório com 3 médicos, você tem a secretária, que é “entre aspas” será mais atenciosa com o médico dono da clínica, então ela as vezes abandona um pouco os seus pacientes, abandona um pouco seus horários, desdenha, as vezes. Isso eu senti, certo desdém.

O Dr. Chegou agora, mas o Dr. Principal já está aqui. Isso tudo temos que atender. Isso tudo vai desestimulando você ficar em consultório. Consultório hoje ao meu ver, é um grande fiasco. Porque você se dedica ao paciente, mas você não tem o retorno financeiro, como estou tendo hoje, e não tenho lógico, mais tranquilidade mas você entra também nessa ideia de salário/mês, ganho mês. É complicado. Tem que ser muito apaixonado. É uma maneira muito exaustiva de trabalhar como médico no Brasil hoje.

(E) Dr, só para eu entender um pouquinho melhor, você disse que no momento da escolha da graduação até hoje, muitas coisas se transformaram e mudaram. Teria como dizer um pouquinho o que exatamente mudou?

(P) O que mudou foi à experiência, é claro. Hoje eu analiso as coisas que eu via em 98, com outros olhos. Com mais segurança. Como eu trabalhei dez anos em UTI, no começo, pra mim, administrar um paciente com parada cardíaca, era catastrófico. Hoje não. Cheguei até a nível de docência. Em termos de preceptor. Pra mim hoje está dominado. Se o paciente entrar em uma sala de urgência, se o paciente morrer, não será por imperícia. Então mudou muito, experiência de você conviver com paciente. Você saber, o olhar clínico, né? Você vai apurando, o paciente que realmente está mal, o paciente que você sugere uma patologia e das hipóteses diagnósticas, o acerto teu melhora. Isso em termos de desvalorização, a gente aprende a cobrar.

Antes eu não sabia cobrar. Isso não é nenhuma deslealdade. Nós temos que cobrar, sabemos quem somos, aprendi cobrar. Não sabia cobrar. Porque o dinheiro é importante para você melhorar a qualidade de vida, não que seja o primeiro lugar. Pra chegar à formação de médico, quanto esforço foi feito. Eu fiz FIES, hoje chamam de FIES. Minha mãe era professora, estudei com dificuldade. De alguma maneira isso tem que retornar. Hoje eu já sei

(Continuação)

quem eu sou. Chamam para fazer perícia, eu falo que meu valor é esse. Se vocês querem estou à disposição, se não querem... você fica mais sóbrio, sereno, de quem é você.

Nas esferas que você se dedica, você sabe quem é você, no caso da perícia, da medicina do trabalho, eee notar que as coisas, só mudam, quando você pode promover suas mudanças com alguma coisa mais importante que todos nós. Vou ter que mudar aqui porque vai vir o ministério do trabalho aqui. As pessoas têm que ter a teoria do choque, senão as pessoas não mudam. Sabe uma multa, da NR32, do adorno, enquanto alguém não for multado, eles não mudam. É então é isso, mudou várias coisas da minha maneira de...Aquele romantismo que eu tinha da cardiologia foi se esvaindo com a questão de exaustão física, de exaustão de você fazer dez coisas ao mesmo tempo, e isso aumenta os erros, a gente fazia muitas coisas.

Eu trabalhava em uma cidade de manhã, depois ia pro consultório, depois para uma clínica de medicina do trabalho, 6 horas da tarde ia para outra cidade próxima. Isso tudo para manter aquele x mês. Hoje eu ganho mais do que ganhava correndo e tenho uma qualidade de vida melhor. Hoje aquele romantismo todo se transformou em conscientização de quem eu sou, valorização do eu. E se também, tudo isso agora for quebrado, como trabalhei em várias, hoje eu trabalharia em UTI. Não trabalharia mais em porta de pronto socorro, pois é complicado, muito conflito. Pessoas em estágio crítico. Em UTI eu trabalharia, mas triste pois não queria mais ficar em plantão de 48 horas. Traumatizou muito. E outras coisas, perícias, poderia aumentar...Se você não tem mais a medicina do trabalho eu pegaria a agenda do juizado federal e trabalharia com isso hoje. Então hoje eu sei onde vou buscar minha renda. Então é isso. Ser reconhecido, pronto.

Entrevista com o participante 2 (Ronaldo)
Tempo de gravação: 6 minutos e 24 segundos
Data: 04/08/2016

(E) Então para eu entender um pouco mais, tudo começou que essa ideia de conhecer por dentro dos bichos, explique um pouco isso...

(P) É ... saber algumas coisas como aconteciam com a gente, com o nosso corpo, com os animais, né? A gente via animal morto, quando via não sabia nada, então a gente quando morria um pombo ou uma galinha, a gente abria pra ver mas lógico que estava morto já. Não tinha noção nenhuma do que estava fazendo e ai você vai gostando mais da parte de .. da área biológica, do que exatas, do que humanas e ai acaba optando por uma área biológica .

Ai na área medicina, porque eu sempre gostei da medicina, eu tinha amizade... minha família tinha amizade com um médico que se formou no ano que eu nasci, então eu fui um dos primeiros freguês dele. Meu pai era motorista de taxi e levava ele sempre para fazer consulta, não sei se me influenciou em alguma coisa, mas não adiante ter influencia se não tiver aptidão para aquilo ali, se você não tiver aptidão pode esquecer. E ai acabei escolhendo a medicina.

Fiz a medicina em uma época bem difícil de entrar e foi por isso.

(Continuação)

(E) No percurso entre a medicina e a especialidade, como foi? Foi direto para onco? Quantas especializações o Dr tem? É só onco mesmo?

(P) Quando me formei em 1981, não existia o que tem hoje, esse monte de médico formando. Quando me formei a gente saia do 6º ano, já abrindo e fechando o abdômen do paciente, então não era pré requisito para fazer oncologia, fazer uma especialidade antes. Hoje, por exemplo, o pessoal tem que fazer dois anos de cirurgia geral e fazer mais dois de oncologia, por exemplo.

E como eu gostava muito de cirurgia, então eu tinha uma noção boa e nem precisou de .. eu fui já direto, fazer .. ai eu fiz 4 anos de residência na parte de oncologia. Ai tenho especialidade em oncologia, cirurgia oncologia geral. Só que ninguém faz toda a cirurgia de oncologia, é impossível acontecer isso, algo muito complexo. Você tem que ir para uma área, ate faço mama, por exemplo, mas outras áreas não. Impossível você fazer tudo, isso não tem como.

(E) E pro futuro, o que o Dr. Pensa em relação a profissão, como está tudo isso?

(P) Médico em geral ou oncologia?

(E) Fique à vontade Dr.

(P) O médico, em geral, não sei o que vai virar, porque no Brasil, quando fiz faculdade existia 18 faculdades de medicina no Brasil, hoje temos 256, então é muito médico. Eu acho que a política adotada pelo governo não é uma boa. De formar médico a vontade, porque depois o pessoal não vai ter onde trabalhar, eles vão ficar aqui na região sul e sudeste que já esta mais do que lotada ninguém vai querer ir pro nordeste ou região norte, porque ganha pouco, não que ninguém quer ficar milionário e lá não tem condição nenhuma de trabalho, nenhuma, nenhuma, nenhuma.

Então, o futuro, da medicina vai ser, o pessoal vai ter que se conformar com ... não vai ser um nível excelente não. Oncologia não, já é um negócio específico, vai ficar normal, lógico que vai ter muito mais gente fazendo oncologia, apesar que eu duvido porque é uma área que a gente percebe que a maioria não gosta muito. Uma área que o pessoal fala que dá depressão. E a gente vê que hoje na oncologia tem mais mulheres do que homens, porque nas faculdades tem mais mulher do que homens e as mulheres em geral não gostam de fazer cirurgia, de ver o paciente sofrendo, né? Toda mulher se comove muito, a mulher foge dessa área, foge isto. Mas a oncologia acho que vai ficar cada vez melhor em termos de atendimento, em termos do que você pode oferecer ao paciente do tratamento, vai ficar cada vez melhor. Mesmo com as medicações caríssimas, mas é uma evolução muito grande.

Entrevista com o Participante 3 (Luiz)

Tempo de gravação: 7 minutos e 22 segundos

Data: 30/08/2016

(E) Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.

(P) Bom. Minha escolha com relação sobre o porquê escolhi a medicina. A princípio na minha infância eu não falava de medicina, não. Eu falava que queria ser arqueólogo, eu quis ser professor de história, piloto de avião e tudo menos médico. E um dia, até muito interessante

(Continuação)

um amigo meu de infância, os pais dele são médicos e ele, comendo um lanche, me falou que iria prestar medicina e ele falou que a mãe dele havia falado para ele prestar medicina e ela disse que para ser médico você não tinha que gostar de biologia, você tinha que gostar de ajudar as pessoas. E aí, aquilo lá me chamou muito atenção e eu acabei resolvendo partir pra essa área.

Eu fiquei três anos prestando o vestibular, né? De cursinho e mais um do terceiro colegial, foram 4 anos passei na faculdade e vim aqui para Catanduva ai fiquei os seis anos aqui, no primeiro ano de faculdade ainda com toda essa ideia de ajudar as pessoas e poder fazer bem para os outros eu conheci a medicina de família que eu até então, desconhecia essa especialidade, eu falava que eu ia ser pediatra ou cardiologista, e ai vendo o que fazia a medicina de família, como era, a questão social tava muito dentro, engajado na especialidade eu me apaixonei por aquilo e passei os 6 anos trabalhando toda a minha formação pra ser médico de família.

E a foi quando eu prestei de novo o vestibular para residência e passei em Ribeirão, fui pra lá fazer residência e depois voltei.

(E) E agora, você havia me contato que está fazendo doutorado e o que você pensa para o futuro?

(P) Eu comecei também essa parte acadêmica, sempre quis fazer mestrado e doutorado, desde da graduação mas quando eu fui fazer a residência em ribeirão, eu tinha sido convidado para voltar para Catanduva, pra faculdade, então eu tinha já uma necessidade de voltar para Catanduva com um mestrado, pelo menos matriculado, e eu comecei o mestrado logo depois da residência. E depois, hoje já são, quase 9 anos que dou aula na faculdade, gosto de estudar, então acabei não parando, estou fazendo o doutorado, tanto o mestrado como o doutorado eu fiz na área de medicina social, da USP ribeirão, a concentração é em saúde na comunidade mas a minha área de pesquisa sempre foi focada mais na gestão em saúde pública. Tanto no mestrado quanto no doutorado. E a gestão também acabou sendo uma coisa que veio na minha vida porque eu fiz um projeto para o mestrado em gestão, porque uma docente me orientou a fazer isso, e aí eu comecei a estudar e gostar ai eu tive a oportunidade de ser o gerente médico do AME, né quando começou aqui, depois eu fui secretário da saúde durante um ano e desde então já são 5 anos que eu trabalho somente com gestão. Eu trabalho mais com gestão do que com a parte assistencial mas gosto muito também dessa área, são coisas que, isso não foi uma coisa programada aconteceu, mas eu acho que foi bom pra mim.

(E) E pro futuro, o Dr. se vê fazendo o que? Conta um pouco.

(P) Eu tenho mais ou menos um propósito, eu acredito que ate eu me aposentar eu vou estar mesclando toda essa área de atuação, tanto a parte de gestão quanto a parte assistencial e acadêmica, são três áreas que eu acredito que vou acabar trabalhando.

Quando me aposentar, eu tenho vontade de me dedicar exclusivamente na área acadêmica, eu gosto muito, trabalhar mais com pesquisa, mais pra frente que hoje eu faço orientação de Iniciação científica mas não é uma coisa que você fica com uma ênfase talvez depois de aposentado eu consiga trabalhar mais.

(E) E para o futuro da medicina, o que o Dr. pensa a respeito?

(P) Tá, eu penso, pode ser do meu ponto de vista ou..?

(Continuação)

(E) Sim.

(P) Eu penso em trabalhar muito para que a atenção primária seja valorizada, apesar das políticas já estarem sendo feitas pros próximos anos serem muito contrária ao avanço da atenção primária, mas eu acredito que a atenção primária é algo essencial, precisa ser mais valorizada, as pessoas precisam entender, precisam conhecer, é e visualizar que ela é primordial para que o sistema público de saúde funcione como um todo. E talvez aí meu sonho maior, e para fazer a medicina que eu gosto, eu tenho um sonho de ser Ministro da Saúde, mas isso é só um sonho. Mas talvez para mexer na saúde como um todo, nada melhor que ser isso, quem sabe?

(E) E no presente, como avalia a medicina e seu trabalho?

(P) Hoje, o presente, com tristeza, eu tenho visto profissionais jovens, né? Não que não me considero jovem, mas já tenho 11 anos de carreira então já tenho um pouco de bagagem, mas eu tenho visto profissionais jovens, egressos da medicina, pessoas que foram meus alunos, então, saem sem eles não tem esse propósito, o propósito é sempre voltado para parte financeira, sempre o dinheiro, eu vou escolher uma especialidade que tá na moda, que dá dinheiro e as pessoas tem procurado pouco o sonho.

Tanto na escolha da graduação, quanto para depois da graduação, será que todos eles estão procurando medicina para ser médico, filosoficamente falando? Pra ajudar pessoas? Ou eles estão entrando por uma questão social, questão financeira e eu vejo muito isso. Então o presente me deixa triste, não sei o que fazer para mudar porque a gente precisa de exemplos pra seguir e não tinha médico de família na faculdade, antes eu acreditava que era por isso que não tinha essa opção de escolha, depois eu vim. Não acredito que eu seja um excelente exemplo mas eu sou pelo menos um exemplo pra mostrar para eles e mesma coisa, você não encontra alunos querendo ser médico de família, na graduação acham muito bonito, aquela coisa do ideal, mas na hora H, vou ser isso.. Ninguém quer, porque não te dá status, não te dá retorno financeiro que eles esperam, então eu tenho entristecido com tudo isso.

Entrevista com o Participante 4 (José)
Tempo de gravação: 6 minutos e 2 segundos
Data: 26/08/2016

(E) Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.

(P) Para talvez explicar melhor porque eu escolhi medicina eu preciso te contar um pouco da minha origem. Não tem nenhum outro médico na minha família eu vim de uma família relativamente simples, minha mãe é de Ibitinga, bordava e meu pai era locutor de rádio.

Desde criança, eu me recordo que eu gostava sempre de animais, eu tinha um tio que pescava e eu gostava de ver limpar peixe, ele criava porco, às vezes tinha que matar, assim eu tinha assim certa atração por ver esses animais e por abrir, coisas desse tipo. Até um pouco mórbido mas eu gostava disso. Ai durante o primeiro grau, que seria até a 8ª série eu manifestei nada, eu gostava de exatas e fiz normal. A minha verdadeira vocação ficou mais a flor da pele a partir do 2 colegial, que eu via as pessoas se preocupando com o vestibular e ai eu tinha que também me decidir. Mas quando eu fui prestar medicina, eu prestei medicina e engenharia eu ainda me encontrava um pouco inseguro, eu gosto muito de números, acabei passando nas

duas escolas e depois acabei escolhendo medicina. Então acho que teve um pouco da minha infância de ter essa atração, esse interesse por animais, né? E depois é... durante o colegial gostava de biologia, de genética, acabei optando por fazer medicina.

Dentro do curso médico, no final do primeiro ano eu tinha a convicção que ia ser cardiologista, era a coisa que me atraía mais, porém no quarto ano eu fiz um estágio aqui na faculdade de macroscopia, o que é isso? As pessoas operavam um órgão da pessoa que era examinado, e eu fazia essa primeira abordagem e aqui na faculdade a gente via muito útero, , havia uma retirada muito grande de útero, e aquilo foi me remetendo um pouco pra Gineco, ai eu gostei do curso de Ginecologia e acabei fazendo Gineco. Então no final do quarto ano eu já estava bem decidido. Esqueci a cardiologia queria ser ginecologista. Foi assim ate o final do sexto ano. Ai eu fui para o exército e fiz um ano de serviço militar, mas eu tinha passado em Gineco, ai eu consegui trancar a vaga, fique um ano fora e ai voltei e fiz Gineco ai a ideia de fazer mastologia foi que a minha mãe teve um câncer de mama no meu segundo ano de residência, aquilo mexeu muito comigo ao mesmo tempo que me deixou fragilizado , assim me fez preocupar mais com essa parte da Ginecologia e ai eu acabei fazendo Mastologia que é o que faço hoje, entendeu?.

(E) E em relação ao presente, como você se sente em relação a sua escolha?

(P) Eu me sinto realizado, assim. De verdade, eu consegui depois voltando para Catanduva, voltar para essa escolha onde eu fiz graduação, é assim, isso foi uma coisa muito legal, quando você estuda em um lugar em que foi muito bem recebido, até por causa da minha condição financeira eu fiz muitas amizades e voltar para cá foi à realização de um sonho, então assim, me encontro muito feliz com essa parte acadêmica. E depois no consultório também me sinto realizado acho que eu tenho uma boa clientela, tento ajudar as pessoas, me sinto feliz assim. Não tem nenhum momento arrependimento ou vontade de mudar de cidade não, eu tô bem tranquilo.

Em fazer outra especialização...

Então, isso depois eu fui fazer mestrado e doutorado mas acho que não, outra especialização eu acho que não. Tá? Eu não pretendo fazer não, já to com 41 e não da mais tempo de fazer não.

(E) E para o futuro, o que o Dr. assim pensa, em relação a profissão...

Pro futuro próximo a gente pode melhorar muito o atendimento dos nossos pacientes aqui no ambulatório, a gente ta melhorando, éee não sei se todos, mas poucos ambulatórios a gente tem aqui já um cafezinho ali, uns biscoitos, agora com essa preocupação do outubro rosa a gente vai mudar a decoração, então assim eu vejo que há um envolvimento tanto meu quanto das minhas colegas que trabalham aqui, dos residentes e da mantenedora que acaba estimulando e dando possibilidades para você melhorar. Isso é uma coisa legal, esse ano também eu consegui um avanço que acho que foi ótimo que é fazer a biopsia mamária no dia da consulta, então a paciente vem, ela é atendida e no mesmo dia ela faz a biópsia, acho que isso agrega valor para o atendimento, diminui a ansiedade, isso foi uma conquista que a gente conseguiu. Então a minha ideia é melhorar o atendimento que é prestado para os pacientes daqui, num futuro próximo. Num futuro distante, ter uma residência de mastologia, treinar outras pessoas para replicar esse modelo, para melhorar esse modelo, seria um pouco isso.

(E) E o futuro da profissão, tem alguma ...

(P) Médica ou Mastologista?

(Continuação)

(E) Médica.

(P) Ahhh, pra mim assim, acho desastroso. Eu acho que (rs) não sei a resposta dos outros colegas, acho que está se criando uma banalização do curso médico, éeee só para citar um exemplo, São Jose do Rio Preto tem 400.000 habitantes tem 3 escolas médicas, Fernandópolis que é menor que Catanduva, assim são cursos caros com mais de 6.000 e 7.000 reais, só seleciona quem tem poder aquisitivo, nem sempre levando em opção ou em consideração a vocação, o real desejo de ser médico, né? Isso acaba se misturando um pouco, éeee eu acho que isso é preocupante, a gente vai ter em um futuro próximo, éeeeeee pessoas mal formadas, eu acho. Infelizmente, não vou generalizar, mas acho que caminha para uma situação perigosa, porque o médico lida com a vida, né? Complicado isso.

Entrevista com o Participante 5 (Marcos)
Tempo de gravação: 3 minutos e 35 segundos
Data: 9/09/2016

(E) Gostaria que você me falasse sobre o percurso entre sua escolha pelo curso de medicina e sua escolha por sua especialidade.

(P) Desde criança eu sempre quis ser médico. Éeeee eu sou de uma cidade pequena chamada Itajobi, e lá tinha um médico que ele era, assim ele era meu ídolo. Dr. Danilo. Então eu me espelhava muito nele ele era tudo na cidade, era quase um Deus na cidade, né? Rs.

E com isso eu peguei e criei um amor muito grande com ele, depois na adolescência até eu comecei a jogar futebol com ele essas coisas toda. E ai eu criei um gosto muito grande, meu irmão também, eu tenho um irmão mais velho que é medico também, então meu irmão chegava e ele estudava em Marilia, ele chegava com os livros dele eu era garotinho, tenho uma diferença de 12 anos do meu irmão, e ai um pegava junto com ele e ficava vendo, folheando e tudo mais, então eu criei um certo gosto por isso dai. E ai segui está profissão.

(E) E o porquê da especialidade, Ginecologia e Obstetrícia?

(P) Eu sempre quis, no começo eu sempre quis fazer, quando eu tava na faculdade eu optei por fazer, acho que foi mais influencia do meu irmão, meu irmão é também ginecologista e obstetra, entendeu? Mas só que ele mora em São Paulo e eu moro, né? Então a gente não tem tanto contato mas eu aprendi a gostar. E depois durante a faculdade a Ginecologia e Obstetrícia é legal porque a gente une duas coisas, tanto a parte clinica quanto a parte cirúrgica, então você precisa ser um bom clinico e precisa ser um bom cirurgião. Então com isso fazendo essas duas partes, então isso que me cativou mais a fazer a Ginecologia e Obstetrícia que envolvia a parte clínica e a parte cirúrgica.

(E) O Dr. tem mais alguma especialização?

(P) Eu tenho, eu também sou especialista em Reprodução Humana, tenho o título de especialista em Reprodução Humana, tenho o título de ultrassonografia, faço também ultrassom e tudo mais, tenho medicina do trabalho rs também, você entendeu? Então tudo isso dai.

(Conclusão)

(E) Dr. e para o futuro, quais são seus planos?

(P) Não Luciana, a gente tem sempre que estudar mais, né? Por exemplo nos meus três últimos anos eu fiz três pós graduações, diferentes relacionadas a área de reprodução humana, então, esse ano eu to parado, tomando um folego porque é difícil ficar saindo como a gente sai mas sempre fazendo coisas, sempre fazendo pós graduação para ir se especializando cada vez mais.

(E) E para o futuro da medicina, qual sua opinião?

(P) Ohh o futuro da medicina, assim, houve uma evolução muito grande, isso é inerente a medicina. Mas o que me preocupa em termos da evolução da medicina é a qualidade de médico que está sendo formado, entendeu? Então isso me preocupa muito porque a gente vê um número muito grande de faculdade de medicina sem a mínima estrutura, então...tanto é que agora têm todo ano a prova do CRM e apenas, tem 45% das pessoas, se não me engano, que passaram então é muito baixo, a gente vê um nível muito baixo desses alunos que estão se formando, então houve um evolução tecnológica muito grande mas acho que não esta sendo acompanhada pela evolução humana, então isso me preocupa.

ANEXO I – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética (UNAERP)
CAEE 51122615.1.0000.5498 / Parecer nº 1.391.989

(Continua)

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
 PRETO - UNAERP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A VIVÊNCIA DO MÉDICO NO PERCURSO ENTRE A ESCOLHA PROFISSIONAL PELO CURSO DE MEDICINA E A ATUAÇÃO COMO ESPECIALISTA

Pesquisador: Juliana vendruscolo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51122615.1.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.391.989

Apresentação do Projeto:

Ao longo da história da humanidade as preocupações com a escolha profissional dos jovens, sempre existiu. No passado, uma pessoa mais experiente orientava os caminhos profissionais a serem seguidos, e seu futuro estava pré estabelecido por sua família de origem (RIBEIRO;MELOSILVA,2011).Ao longo do tempo, mudanças no modo de produção, maior mobilidade social e o desenvolvimento da psicologia, permitiu a identificação das capacidades individuais, tornaram a escolha por uma carreira profissional algo dinâmico e construído pelo sujeito (RIBEIRO;MELOSILVA,2011).Mesmo assim, nota-se que a escolha vocacional combina aspectos individuais inatos, formas de satisfazer interesses e necessidades que sofrem influência das interações ambientais (RIBEIRO;MELO-SILVA, 2011).Em relação ao aspecto profissional e a área da saúde, é importante ressaltar que as políticas de saúde no Brasil são centradas no hospital desde a

Endereço: Av.Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

(Continuação)

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 1.391.989

década de

40 (CASTRO; BORNHOLDT, 2004), e com o passar dos anos fica cada vez mais evidente a forma de organização dos serviços de saúde privados no Brasil, que enfatiza o acesso direto a especialistas e hospitais (BRASIL, 2010). Portanto não se pode pesquisar sobre saúde sem citar o profissional médico, presente nos hospitais. A escolha pelo curso de medicina, antigamente, exigia do profissional um forte relacionamento pessoal e de confiança com seu paciente, pois a ciência era pouco enfatizada. Na sociedade contemporânea observa-se que a classe médica enfatiza excessivamente a base científica e a ligação social entre médico e paciente encontra-se mais distante (NABEL, 2010). Em 2014, o curso de medicina foi o 3º curso do país mais procurado pelos vestibulandos, ficando atrás apenas da Administração (1º) e do Direito (2º). No entanto, foi o 1º colocado no número de candidatos por vaga. A média aponta 60 candidatos por vaga, contudo a Universidade Estadual Paulista (Unesp – Botucatu/SP), que no último vestibular disponibilizou 90 vagas para medicina, apresentou 216,44 candidatos por vaga. Já Universidade de Brasília (Unb), no último vestibular disponibilizou 72 vagas apresentou 108,22 candidatos disputando uma vaga (GUIA DO ESTUDANTE, 2015). Em julho de 2015, o governo federal como parte da estratégia do Programa Mais Médico, garantirá o aumento de 2.290 vagas através de novos cursos de medicina em 36 municípios do interior do país com foco nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste (BRASIL, 2015) Esses novos cursos vão alterar a realidade atual que concentra médicos nas capitais do país, no período de 1999 a 2002, existiam 7.902 vagas de graduação de Medicina na capital e 6.855 no interior e agora em 2015, são ofertas 10.637 na capital e 14.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

(Continuação)

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 1.391.989

522 – perspectiva de chegar em 2016 com mais de 16 mil vagas (BRASIL, 2015). De acordo com o Conselho Federal de Medicina – CFM, em 2015, o país conta com aproximadamente 405.416 médicos ativos, sendo 122.886 atuantes no estado de São Paulo. Pesquisas apontam que 71% dos médicos hoje no país trabalham em dois ou mais empregos e 19,7% destes dividem sua jornada de trabalho entre cidades diferentes o que

compromete a qualidade do atendimento prestado, interferindo no bem estar pessoal. As políticas de saúde pública separam os médicos em duas categorias: os de 1º classe, com clientes promissores e ricos e os de 2º classe, destituída do mercado liberal e que recebe honorários médicos aviltantes (CFM, 2015). Contudo os profissionais médicos têm se unido contra o empobrecimento da classe; piora na qualidade de vida do médico;

maiores dificuldades de atualização profissional; sobrecarga de trabalho para sobreviver com a dignidade que a profissão impõe; disputas não éticas na busca de espaço dentro da profissão, e ao mesmo tempo, percebem que esse cenário atingirá a população brasileira que nada tem a ver com isso (RIBAS-FILHO, J.M. MALAFAIA, O, CZECKO, N.G.2009).

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o que leva um adolescente escolher o curso de medicina. - Compreender de que maneira o adolescente, ao escolher o curso de medicina, conhece as competências necessárias para atuar na área. - Compreender de que maneira o adolescente, ao escolher o curso de medicina, conhece os desafios profissionais de nosso país. - Compreender o envolvimento afetivo do médico com a profissão. - Compreender a escolha em trabalhar como médico especialista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não apresenta riscos, contudo se durante a entrevista o participante apresentar algum desconforto ele será encaminhado para auxílio profissional especializado.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

(Continuação)

**UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP**



Continuação do Parecer: 1.391.989

Benefícios:

O participante da pesquisa terá possibilidade para repensar sua prática e contribuir para o meio acadêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

No presente estudo o pesquisador visa compreender a vivência do médico, através do seu discurso, no percurso entre escolha profissional pelo curso de medicina e o tornar-se médico especialista.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma e planilha de custos estão corretas. Última atualização do currículo lattes da pesquisadora 12/2014. Folha de rosto devidamente preenchida e assinada. Autorização do médico assinada e com carimbo. TCLE correto. O n não foi justificado.

Recomendações:

Atualizar currículo lattes e justificar o n.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas obedecendo a Resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_585412.pdf	08/12/2015 22:53:11		Aceito
Outros	resposa_parecer_consubienciado.docx	08/12/2015 22:45:11	Juliana vendruscolo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.doc	08/12/2015 22:43:42	Juliana vendruscolo	Aceito
Folha de Rosto	folha_Rosto_Lu.pdf	14/11/2015 07:42:06	Juliana vendruscolo	Aceito
Outros	carta_comite.pdf	11/11/2015 11:40:00	Juliana vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracao_medicos.pdf	11/11/2015 11:38:54	Juliana vendruscolo	Aceito

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

(Conclusão)

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 1.391.989

Infraestrutura	declaracao_medicos.pdf	11/11/2015 11:38:54	Juliana vendruscolo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2015 11:33:18	Juliana vendruscolo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 20 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.096-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6895 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br