



Profissionalismo Médico no ensino de graduação: domínios expressos e lacunas identificadas na análise do currículo

Medical professionalism in undergraduate education: Expressed domains and identified gaps in curriculum analysis

El profesionalismo médico en la enseñanza de pregrado: dominios expresados y lagunas identificadas al analizar el plan de estudios

Natália Campos Parente

Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ-CE)

Maria Rosilene Cândido Moreira

Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ-CE)

Autor correspondente: Maria Rosilene Cândido Moreira – E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br

Recebido em: 17 de outubro de 2023 – Aprovado em: 23 de abril de 2024 – Publicado em: 13 de agosto de 2024

RESUMO

Introdução: O profissionalismo médico compreende o exercício da medicina conforme sua proposta identitária, sendo competência essencial no ensino de graduação. **Objetivo:** O presente estudo objetivou descrever como o profissionalismo médico (PM) apresenta-se no Projeto Pedagógico de Curso. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, do tipo estudo de caso, realizado a partir da análise documental do Projeto Pedagógico de Curso de um curso médico sediado no sul do estado do Ceará. Os dados foram organizados e analisados à luz da Matriz de Competências do Profissionalismo Médico no Brasil. **Resultados:** Os domínios “competência cultural” e “compromisso com a competência técnica” se destacaram no material analisado, em oposição aos demais, que foram identificados com menor frequência, como o “comprometimento com aspectos éticos”. Os domínios “habilidades de colaboração e comunicação”, “compromisso com o paciente”, “o serviço de saúde e a profissão”, “prática reflexiva e autoconhecimento” e “responsabilidade social” também foram identificados de modo insatisfatório no documento. **Conclusões:** O profissionalismo médico ainda se apresenta de forma fragmentada no currículo estudado, sinalizando a necessidade de maior investimento pedagógico na abordagem dessa competência. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave

*Profissionalismo;
Educação Médica;
Competência
Profissional;
Educação Pré-Médica.*

ABSTRACT

Introduction: Medical professionalism involves practicing medicine in accordance with its intended identity and is an essential competence in undergraduate education. **Objective:** The aim of this study was to describe how medical professionalism (MP) is presented in the Course Pedagogical Project. **Method:** It is a qualitative, descriptive case study based on a documentary analysis of the Course Pedagogical Project of a medical degree program in the south of the state of Ceará. The data were organized and analyzed in light of the Competence Matrix of Medical Professionalism in Brazil. **Results:** The domains "cultural competence" and "commitment to technical competence" stood out in the analyzed material, in contrast to the others that were less frequently mentioned, such as "commitment to ethical aspects". The domains "collaboration and communication skills", "commitment to the patient", "the healthcare service and the profession", "reflective practice and self-knowledge" and "social responsibility" were also inadequately covered in the document. **Conclusions:** Medical professionalism is still fragmentarily presented in the curricula examined, indicating the need for greater pedagogical investment in addressing this competence. This text is the result of the stricto sensu postgraduate program Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE).

RESUMEN

Introducción: El profesionalismo médico comprende la práctica de la medicina de acuerdo con su propuesta identitaria, este es una competencia esencial en la enseñanza de pregrado. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo describir cómo el profesionalismo médico (PM) es presentado en el Proyecto Pedagógico de Curso. **Método:** Se trata de un estudio de caso cualitativo, descriptivo, basado en el análisis documental del Proyecto Pedagógico de Curso de un curso de medicina con sede en el sur del estado de Ceará. Los datos fueron organizados y analizados a la luz de la Matriz de Competencias del Profesionalismo Médico en Brasil. **Resultados:** Los dominios «competencia cultural» y «compromiso con la competencia técnica» se destacaron en el material analizado, a diferencia de otros, que fueron identificados con menor frecuencia, como el «compromiso con los aspectos éticos». Los dominios «habilidades de colaboración y comunicación», «compromiso con el paciente», «el servicio sanitario y la profesión», «práctica reflexiva y autoconocimiento» y «responsabilidad social» también se identificaron de forma insatisfactoria en el documento. **Conclusiones:** el profesionalismo médico aún se presenta de forma fragmentada en el currículo estudiado, lo que señala la necesidad de una mayor inversión pedagógica en el abordaje de esta competencia. Este texto es resultado del programa de posgrado stricto sensu Maestría Profesional en Salud de la Familia (PROFSAÚDE).

Keywords

*Professionalism;
Medical Education;
Professional
Competence;
Education, Premedical.*

Palabras clave

*Profesionalismo;
Educación Médica;
Competencia
Profesional;
Educación Premédica.*

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde no Brasil surgiram pela necessidade de mudanças na formação profissional, devido à imposição de se implementarem graduações com referencial teórico voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. As DCN de muitos desses cursos datam de 2001 a 2004. Para os cursos de medicina há uma reformulação publicada em 2014 (1).

Essa nova DCN surgiu com o objetivo de implementar projetos pedagógicos inovadores, valorizando a integralidade no cuidado, o trabalho em equipe e a perspectiva de transformar o paradigma dos cursos tradicionais de medicina mediante a expansão da oferta de vagas em regiões geograficamente estratégicas, visando estimular a fixação dos futuros médicos nessas áreas (2).

As novas DCN 2014 são estruturadas em quatro eixos. O eixo principal é o de promoção à saúde e trata das determinações sociais do processo de saúde e doença e dos novos conceitos de saúde. O segundo eixo é o político-econômico, que trata das relações entre o mercado de trabalho e o perfil formativo do médico. O terceiro eixo é o ético-cultural, no qual se abordam questões do pluralismo cultural, da equidade e da comunicação em saúde. No quarto eixo, simbólico-tecnológico, exploram-se a autonomia do profissional de saúde e os interesses de poder escorados na atuação desse profissional. A partir desses eixos, deve emergir o projeto pedagógico de qualquer curso de medicina implantado no Brasil (3).

Haver um documento norteador é indispensável para que se mantenha um padrão na formação. Contudo, não se pode deixar de considerar as necessidades de adaptações para cada contexto e, também, que cada um desses eixos deve ser trabalhado a partir de uma formação por competências.

Esse documento orientador é o Projeto Pedagógico do Curso (PPC). As mudanças implementadas pelas DCN 2014 são significativas, e, por isso, as instituições de ensino superior (IES) precisam de uma janela temporal adequada para modificar seus projetos pedagógicos e suas práticas para, assim, seguirem as recomendações das novas diretrizes (4). Os novos PPCs devem ser capazes de favorecer a aquisição e o desenvolvimento de competências ao longo da formação profissional. Uma dessas competências é o Profissionalismo Médico (PM).

Por Profissionalismo Médico compreende-se o exercício da medicina conforme sua proposta identitária. Sua conceituação ultrapassa o fazer bem tudo aquilo que se faz, pela aplicação de conhecimentos especializados para a resolução/satisfação de problemas/necessidades individuais e/ou coletivas. Significa também fazer bem aquilo que se pode fazer e que acrescenta à prática médica uma dimensão normativa da

ordem da licitude e da eticidade, sendo a súmula dessa competência a tríade: ciência, consciência e excelência (5).

Apesar da importância do profissionalismo para a formação médica, a ausência de sentidos e significados dessa competência para os discentes dificulta a implementação de ações direcionadas para a formação específica do PM. Isso reforça a necessidade de identificar as causas desse problema, além de propor intervenções e estratégias que favoreçam o ensino, a formação e a prática do PM, ressignificando seus sentidos e significados (6).

O PM deve ser mobilizado pelos médicos com compromisso e responsabilização, mediante compreensão e aquisição iniciadas na academia, proporcionadas pelos ensinamentos oriundos dos docentes/preceptores. Com essa formação, os profissionais poderão aplicar seus domínios no cotidiano do desempenho laboral, visando a cuidados eficazes e humanizados, contribuindo para a transformação biopsicossocial das pessoas, nos diversos cenários da atenção à saúde.

Diante do exposto, tendo-se em vista a necessidade de uma formação médica qualificada e que atenda às exigências do SUS, com foco nas demandas no campo da promoção da saúde, indaga-se: no processo de formação médica, o profissionalismo emerge como uma competência constante no currículo do curso?

A justificativa para analisar o PPC de um curso de medicina decorre da importância desses documentos como balizadores e orientadores da formação em saúde. Assim, espera-se que este material apresente a abordagem do PM na formação dos graduandos que atuarão no SUS, em especial, na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou descrever como o Profissionalismo Médico apresenta-se no PPC, visando descobrir se existe um arcabouço pedagógico formal responsável por formar os estudantes quanto à essa competência profissional.

Métodos

Trata-se, aqui, de um estudo do tipo qualitativo, com abordagem descritiva, do tipo documental, desenvolvido no período de fevereiro a abril de 2020, mediante leitura e análise do projeto pedagógico de um curso de medicina vinculado à uma instituição de ensino superior situada ao sul do estado do Ceará.

O PPC, por ser considerado um documento oficial estabelecido pela instituição e que normatiza e define o perfil de profissional que se pretende formar, constituiu o aporte textual utilizado nesta pesquisa, que procurou responder à questão problema e ao objeto de estudo no tocante às diretrizes curriculares para a abordagem do PM na formação em medicina.

Esse documento foi de interesse nesta pesquisa por apresentar a proposta pedagógica do curso, os objetivos, o marco teórico-metodológico, as competências desenvolvidas na formação dos discentes, a matriz curricular e o conteúdo programático que fundamenta a formação médica. Essa análise teve como escopo principal identificar quais elementos do PPC contemplam o PM.

Destaca-se que o presente estudo teve como referencial teórico-metodológico o produto de uma tese de doutoramento intitulada “Construção de uma Matriz de Competências para o Profissionalismo médico no Brasil” (7). Para essa elaboração, os pesquisadores utilizaram o método e-Delphi com 92 educadores envolvidos em educação médica de graduação e/ou de pós-graduação no Brasil, que foram convidados a indicar características ou comportamentos considerados importantes em um bom profissional médico. Além desse processo, a pesquisa explorou os comportamentos de PM sob a perspectiva de outros profissionais da saúde e dos usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde das cinco regiões brasileiras. Posteriormente, os dados dos usuários e profissionais foram comparados ao consenso e-Delphi e compilados no formato de matriz.

Neste documento, define-se PM como uma competência médica que tem sete domínios e contém descritores característicos de cada agrupamento. Cada domínio especifica os conhecimentos, habilidades e critérios de desempenho exigidos para demonstrar a aquisição do PM, conforme ilustrado no Quadro 1.

A coleta de dados se deu, inicialmente, a partir da solicitação do PPC à IES participante da pesquisa. Depois da disponibilização do documento, procedeu-se à leitura detalhada e à extração dos conteúdos de interesse. O instrumento utilizado para coletar esses dados consistiu em um roteiro do tipo *checklist* que possibilitou a identificação de palavras e/ou expressões contidas nos domínios e descritores da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico no Brasil e igualmente presentes no material documental analisado. Todas as sessões que compõem o PPC foram lidas e analisadas.

Para a análise do material selecionado, utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo, que busca núcleos de sentido para agrupar temas em categorias. Os resultados foram ilustrados por quadros contendo os descritores analisados, os trechos ilustrativos que expressaram cada domínio da competência e as respectivas páginas das quais foram extraídos.

Quadro 1. Domínios e descritores da Matriz de Competências para o Profissionalismo Médico no Brasil

<p>I Competência cultural – 1. Reconhece e incorpora os valores sócio-culturais das minorias étnicas e povos tradicionais na tomada e no compartilhamento de decisões. 2. Utiliza os determinantes sociais da saúde na elaboração de planos diagnósticos e terapêuticos adequados à racionalidade socioeconômica e coerente com os valores, crenças e costumes dos pacientes e comunidade.</p>
<p>II Comprometimento com aspectos éticos – 1. Atua com discrição, mantendo a confidencialidade sobre as informações relativas às pessoas sob seus cuidados. 2. Põe o bem-estar dos pacientes à frente dos seus interesses financeiros e corporativos, gerenciando honestamente seus conflitos de interesse. 3. Permite e estimula a autonomia do paciente na construção do plano terapêutico, através do compartilhamento de decisões.</p>
<p>III Comprometimento com a competência técnica – 1. Previne, diagnostica e trata clinicamente as doenças e agravos prevalentes na região onde atua. 2. Realiza anamnese, reconhecendo seus elementos centrais. 3. Realiza exame físico e integra seus achados com a história clínica, elaborando raciocínio clínico lógico e formulando hipóteses diagnósticas coerentes. 4. Reconhece suas limitações e identifica as necessidades de educação permanente, comprometendo-se com a aprendizagem ao longo da vida, com atualização e aprimoramento do seu conhecimento científico, das suas habilidades clínicas e relacionais. 5. Utiliza racionalmente os recursos diagnósticos e terapêuticos através de noções de custo-efetividade e risco-benefício, embasados nas melhores evidências científicas.</p>
<p>IV Compromisso com o paciente, com o serviço de saúde e com a profissão – 1. Gerencia adequadamente o tempo de atendimento. 2. Cumpre a carga horária de trabalho. 3. Mantém a pontualidade. 4. Valoriza a profissão. 5. Valoriza os acompanhantes.</p>
<p>V Habilidades de colaboração e comunicação – 1. Avalia se os pacientes, seus familiares e membros da equipe compreendem as recomendações orais ou escritas. 2. Demonstra atenção no atendimento dos pacientes. 3. Estimula e respeita a autonomia do paciente na construção do plano terapêutico, através do compartilhamento de decisões. 4. Orienta e esclarece o paciente, família e comunidade em todos os passos do processo de investigação diagnóstica e na indicação de medidas profilático-terapêuticas. 5. Promove o diálogo regido pela escuta ativa, evitando julgamentos e cerceamentos de fala. 6. Promove um ambiente colaborativo para o trabalho em equipe. 7. Registra os procedimentos clínicos ou cirúrgicos de modo organizado e legível. 8. Utiliza formas de linguagem acessíveis, nas formas não-verbais, verbais e escritas, respeitosas e adequadas ao seu interlocutor.</p>
<p>VI Prática reflexiva e autoconhecimento – 1. Preza pela qualidade de vida. 2. Realiza autoavaliação sistemática através da reflexão de seus atos e sentimentos. 3. Reconhece a possibilidade de falha ou iatrogenia em suas condutas, mitiga suas conseqüências e corrige seus erros.</p>
<p>VII Responsabilidade social – 1. Atua com senso de cidadania e responsabilidade social, demonstrando preocupação com o bem-estar da coletividade.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras com base em Porto (7)

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA (parecer n.º 2.005.435; CAAE n.º 65520617.0.0000.5055) e iniciado após a sua aprovação. Os resultados apresentados neste artigo são um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Expressividade do profissionalismo médico no internato de Medicina em saúde da família”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Resultados e Discussão

Domínio Competência cultural

Competência cultural configura-se como a capacidade de reconhecer e incorporar os valores socioculturais da população assistida, suas minorias étnicas e povos tradicionais na tomada e no compartilhamento de decisões, utilizando os determinantes sociais da saúde de cada população na elaboração de planos diagnósticos e terapêuticos adequados a cada realidade e coerente com os valores, crenças e costumes dos pacientes e comunidade (7).

Quadro 2. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Competência cultural.

DOMÍNIO COMPETÊNCIA CULTURAL				
Valores socioculturais (p.8, 11, 19, 20, 51, 89a,c,d,e, 102)	Minorias étnicas (p. 89e, 102)	Povos tradicionais (p. 102)	Determinantes sociais da saúde (p. 35, 73, 89b,e, 102, 177)	Valores, crenças e costumes (p. 89d,e, 102)
<p><i>“Características sociais e geográficas da região [...]” (Módulo Educação médica, p. 35).</i></p> <p><i>“[...] o sucesso de sua ação poderá depender da correta apreciação dos fatores sociais, econômicos, religiosos e filosóficos que determinam a situação [...]” (Módulo Desenvolvimento pessoal I, p.51).</i></p> <p><i>“Discutir questões epidemiológicas, socioeconômicas [...] que influenciam diretamente na qualidade de vida das famílias de baixa renda [...]” (Módulo Desenvolvimento pessoal II, p. 73).</i></p> <p><i>“Ampliar a visão sobre a prática médica contextualizando a cultura da sociedade [...]” (p.89a); “Compreender a saúde humana como um somatório de determinantes e condicionantes [...]” (p. 89b); “Determinantes sociais da saúde – A comunidade na promoção da saúde, a vida comunitária e a teia social, o discurso social na doença, a cultura dos excluídos [...]” (p. 89e) (Módulo Desenvolvimento pessoal III).</i></p> <p><i>“[...] compreender a saúde e a doença como processos sociais, identificando suas implicações socioeconômicas e culturais; conhecer e compreender as concepções da saúde e da doença e as propostas terapêuticas das etnias brasileiras: Indígena, Africana, Europeia e Oriental; identificar o sistema de referências que organiza o discurso social da doença; perceber o doente como um ser social, um todo dinâmico, indivisível, em constantes interações com o seu meio e não como uma entidade isolada; compreender a relação estreita entre a doença e o sagrado [...]; conhecer o vocabulário popular das doenças; conhecer algumas plantas medicinais cientificamente comprovadas, suas formas de uso (chás, cataplasma, emplastro, lambedor); compreender qual o papel do médico na promoção de uma saúde humanizada [...]” (Módulo Assistência básica à saúde IV, p. 102).</i></p> <p><i>“Entender o processo saúde-doença como um fenômeno com determinação biopsicossocial [...]” (Módulo Desenvolvimento pessoal VII, p. 177).</i></p>				

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

Na análise desse domínio (Quadro 2), verificou-se que todos os descritores foram identificados no documento, com destaque para os determinantes sociais da saúde. A abordagem das minorias étnicas, povos tradicionais, valores, crenças e costumes foram expressos de modo mais pontual. A concentração dos

descritores esteve em componentes curriculares complementares da formação, enquanto os componentes considerados profissionalizantes da prática médica não expressaram o domínio analisado.

No processo formativo do médico, é significativo refletir sobre como a diversidade cultural é desenvolvida pelos graduandos ao longo do curso e como eles utilizarão esse aprendizado para concretizar o uso da competência cultural em suas atividades laborais, diante de uma sociedade pautada por crescente complexidade e incerteza. Desse modo, o desenho do perfil profissional requer a associação de características pessoais, especificidades profissionais e um conjunto de valores e atitudes (8).

Apropriar-se dos descritores “valores sócio-culturais” e “valores, crenças e costumes” é essencial para a formação e a atuação médica, pois trata-se de comprometer-se com a saúde como direito universal, em que tais aspectos contribuem para a abordagem e a transformação da realidade da saúde (9), nessa aproximação íntima com o saber médico.

Dois descritores desse domínio obtiveram pontuais menções: minorias étnicas e povos tradicionais. Por minorias étnicas entende-se um grupo não dominante de indivíduos que partilham certas características étnicas diferentes das características da maioria da população (10). Já os povos tradicionais, também denominados povos originários, embora constituam grupos com condições específicas de vida e saúde, devem receber assistência médica conforme os mesmos princípios e diretrizes do SUS (11), o que demanda formação médica qualificada e voltada para a promoção da saúde.

Os “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)” e os “valores socio-culturais” foram os descritores que obtiveram maior quantidade de menções. Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde, os DSS referem-se aos fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, psicossociais e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Adicionalmente, a diversidade multicultural demanda reflexões sobre a necessidade de formar médicos culturalmente competentes no atendimento, no acompanhamento e na intervenção em populações culturalmente diferenciadas (12). Devido a esses aspectos, os currículos na educação médica têm sido repensados para aproximar os estudantes das realidades socioeconômicas e culturais de seus pacientes, pois a formação tradicional não contempla essa perspectiva (13).

Domínio Comprometimento com aspectos éticos

O comprometimento com aspectos éticos refere-se às questões relacionadas a moral, bioética e ética, expressando-se por meio do agir com integridade e honestidade. É atuar com discrição, mantendo a confidencialidade sobre as informações relativas às pessoas sob seus cuidados, e colocar o bem-estar dos pacientes à frente dos seus interesses financeiros e corporativos, gerenciando honestamente seus conflitos de interesse, estimulando a autonomia do paciente pelo compartilhamento de decisões (7).

Quadro 3. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Comprometimento com aspectos éticos

DOMÍNIO COMPROMETIMENTO COM ASPECTOS ÉTICOS				
Discrição e confidencialidade (p. 92)	Bem-estar dos pacientes (não identificado)	Gerenciamento honesto de conflitos (p. 134)	Autonomia do paciente (não identificado)	Compartilhamento de decisões (p. 133, 19b)
<p><i>“Conhecer os conceitos de ética, moral e bioética [...]”</i> (Módulo Desenvolvimento pessoal I, p. 52).</p> <p><i>“Capacidade de abordar eticamente o paciente para obtenção de história clínica [...]”</i> (Módulo Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sinais e sintomas, p. 94).</p> <p><i>“Construir, complementar e consolidar conhecimentos sobre bioética; formar médicos com consciência ética e cidadã”;</i> <i>“Contribuir para que os médicos possam desenvolver suas atividades e tomar decisões pautadas a partir de convicções éticas e morais [...]”</i> (Módulo Desenvolvimento pessoal IV, p. 133).</p> <p><i>“[...] respeitar as normas éticas envolvidas no exercício da Medicina, como por exemplo, sigilo, privacidade, respeito ao direito dos pacientes, relacionamento com os colegas, professores e demais membros das equipes assistenciais [...]”</i> (Módulo Psiquiatria, p. 192).</p> <p><i>“Introdução ao estudo de ética; conceitos de ética, moral, deontologia médica; princípios bioéticos [...] código de ética [...]”</i> (Módulo Desenvolvimento pessoal VIII, p. 202).</p> <p><i>“[...] desenvolver habilidades e atitudes éticas e humanitárias necessárias no relacionamento com o paciente, sua família e equipe multiprofissional [...]”</i> (Internato em clínica médica, p. 207).</p> <p><i>“[...] grupos Balint para discussão de aspectos éticos [...]”</i> (Internato em cirurgia, p. 210).</p>				

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

Na averiguação documental sobre esse domínio (Quadro 3), verifica-se que alguns descritores foram expressos de maneira pontual, e outros não foram referenciados. Mesmo com menções identificadas em componentes curriculares diversos, o comprometimento com aspectos éticos está parcialmente expresso no documento.

Problemas no campo da ética médica podem acarretar quebra de confidencialidade e do sigilo de informações, desrespeito entre profissionais e usuários e fragilidade do relacionamento entre os membros da equipe, gerando insatisfações com o trabalho e dificultando o cuidado (14). Possuir conhecimento das

bases éticas da profissão permite prever e evitar situações desagradáveis que surgem no cotidiano do trabalho.

Essa formação ética está prevista em normatizações do Conselho Federal de Medicina (CFM), especialmente quanto ao sigilo, em que o médico deve resguardar o que lhe é relatado pelo paciente e familiares ou obtido por meio da propedêutica médica. Isso contribui para uma relação saudável entre médico e paciente, pautada na discrição e na confidencialidade, sendo o primeiro considerado o fiel depositário das informações (15).

Outro descritor importante desse domínio é o que se refere ao bem-estar do paciente. O bem-estar é relacionado a aspectos referentes ao modo de vida das pessoas, contemplando esferas do bem-estar físico e mental, alimentação adequada, atividade física, emprego e espiritualidade. O bem-estar favorece a manutenção da saúde do indivíduo, o desempenho satisfatório no trabalho e a participação social (16).

A busca por garantir discrição, confidencialidade e bem-estar dos pacientes ajuda a reduzir os conflitos que podem ocorrer na relação médico-paciente. Nesse sentido, investir em uma formação médica pautada pela ética favorece o exercício da profissão, na qual o médico saberá se posicionar de maneira a garantir o manejo adequado de cada paciente, conforme cada situação (17).

Concomitantemente, o respeito à autonomia do paciente constitui outro descritor importante desse domínio. As normativas elaboradas pelo CFM orientam que o médico deve desligar-se da relação vertical com o paciente, propondo-lhe uma relação mais próxima e horizontal, respeitando sua autonomia (18) e possibilitando a tomada de decisão compartilhada. Com essa compreensão, entende-se que compartilhar decisões traduz-se por respeitar a autonomia do paciente e garantir um atendimento consistente com seus valores e preferências (19).

Domínio Compromisso com a competência técnica

O compromisso com a competência técnica relaciona-se às demandas da propedêutica médica e seus recursos diagnósticos, da epidemiologia e da educação permanente, expressando-se por meio da capacidade de prevenir, diagnosticar e tratar clinicamente doenças e agravos prevalentes na região onde o médico atua. Além disso, ela possibilita realizar a anamnese, reconhecendo os seus elementos centrais, e o exame físico, que integra seus achados com a história clínica, possibilitando a elaboração de um raciocínio

clínico lógico e formulando hipóteses diagnósticas coerentes, embasadas nas melhores evidências científicas (7).

Quadro 4. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Compromisso com a competência técnica

DOMÍNIO COMPROMISSO COM A COMPETÊNCIA TÉCNICA			
Prevenção, diagnóstico e tratamento (p. 11a,b, 18a,b, 19b, 69b, 94)	Anamnese / exame físico (p. 93a)	Raciocínio clínico lógico (p. 206, 207)	hipóteses diagnósticas coerentes (p. 69a, 79)
Limitações (não identificado)	Educação permanente (p. 10, 19a, 204)	Atualização do conhecimento (p. 7, 17b, 93b)	Racionalidade (p. 17a, 20)

“Conceitos e identificação de indicadores sociais, econômicos, ambientais e de saúde na análise de situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida da comunidade [...]”; “[...] orientando o planejamento de ações [...] de intervenção de caráter preventivo [...]” (Módulo Assistência básica a saúde II, p. 69a,b).

“Conhecer as características das grandes endemias da região Nordeste [...]” (Módulo Relação parasito - hospedeiro, p. 79).

“Proporcionar [...] a aquisição de conhecimentos e técnicas necessárias para realização do exame clínico [...] interagir com o paciente para obter história clínica completa [...] elaborar diagnósticos com integração anatomoclínica [...] conhecer os principais sinais e sintomas [...] desenvolver habilidades para avaliar o exame físico geral e segmentar [...]”; “[...] compromisso de atualização, assumindo posturas críticas e estimulando o desenvolvimento do grupo [...]” (Módulo Abordagem do paciente e bases fisiopatológicas e terapêuticas dos principais sinais e sintomas, p. 93b).

“Identificar os níveis de prevenção da História Natural das Doenças no homem e as ações preventivas e de controle indicadas para cada uma das doenças estudadas; conhecer o perfil de morbimortalidade da população brasileira e do Ceará; conhecer a epidemiologia e controle das doenças infecciosas de maior importância em saúde pública [...]” (Módulo Desenvolvimento pessoal VII, p. 177).

“[...] participar de atividades e processos de educação permanente dos profissionais de saúde [...]” (Internato em saúde comunitária, p. 204).

“[...] interpretar e analisar os principais exames complementares solicitados; fazer revisão de semiologia, de fisiopatologia dos principais sinais e sintomas clínicos correlacionando-os com o diagnóstico [...] desenvolver e aprimorar o raciocínio clínico [...]” (Internato em clínica médica, p. 206 e 207).

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

O domínio Compromisso com a competência técnica (Quadro 4) teve muitas menções no PPC, com destaque para os descritores anamnese e exame físico; hipóteses diagnósticas e prevenção; e diagnóstico e tratamento. Apenas o descritor limitações não foi identificado em nenhum trecho do documento analisado.

Um dos caminhos para o desenvolvimento da competência técnica na formação do médico se dá mediante a influência da atuação dos professores no processo ensino-aprendizagem. Para os discentes, algumas características, como conhecimento, organização, entusiasmo, habilidade de interação com o

grupo, competência clínica e PM são fundamentais para que o professor possa repassar com qualidade seus conhecimentos, habilidades e atitudes aos futuros médicos (20).

Além disso, os descritores prevenção, diagnóstico e tratamento, anamnese e exame físico, raciocínio lógico e hipóteses diagnósticas coerentes consolidam o ensino médico bem efetuado, mediante a atuação do professor tecnicamente competente, pois a anamnese faz com que a clínica seja soberana, favorecendo o uso da razão lógica, do conhecimento de suas limitações, do respeito às informações e de uma abordagem profissional respeitosa, competente, segura e ética em face da queixa principal e dos dados relatados pelo paciente (21).

Considerando esses aspectos, as escolas médicas têm envidado esforços para desenvolver o raciocínio clínico lógico nos processos formativos dos estudantes, com a elaboração de diagnósticos corretos e melhores condutas, pois o satisfatório depende dos conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridas em cada componente curricular, e que irão possibilitar a geração de hipóteses diagnósticas coerentes (22).

Constituem hipóteses diagnósticas coerentes aquelas que decorrem de um processo de aprendizagem, e não da mera transferência de conhecimentos do docente para o discente, para sua memorização. A construção dessas hipóteses deve partir da análise de situações, abrangendo embasamento teórico, capacidade e habilidade de execução, raciocínio, pensamento crítico, postura profissional e ética e até certa independência para a produção do saber (23).

Entretanto, durante sua atuação profissional, o médico apresenta suas limitações, que, algumas vezes, podem não o fazer chegar às hipóteses diagnósticas mais adequadas para cada paciente. Ter humildade para reconhecer essas limitações possibilita a edificação de uma relação médico-paciente mais saudável.

É importante destacar que uma maneira de reduzir essas limitações de conhecimentos, habilidades e atitudes e, conseqüentemente, de hipóteses diagnósticas não coerentes é investindo na educação permanente dos profissionais.

A educação permanente em saúde é uma estratégia político-pedagógica que tem como objetivo utilizar os problemas e necessidades dos usuários do SUS, incorporando o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho. Dessa forma, a prática médica qualificada, pautada em conhecimentos atualizados e na racionalidade, contribui para a melhoria do acesso, a qualidade e a humanização na prestação de serviços, e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, requisitos essenciais para o trabalho em saúde no país (24).

Domínio Compromisso com o paciente, com o serviço de saúde e com a profissão

Ao compromisso com o paciente, o serviço de saúde e a profissão concerne as ações relacionadas ao processo de trabalho do médico, revelando-se por meio do gerenciamento adequado do tempo de atendimento, do cumprimento da carga horária de trabalho, da manutenção da pontualidade e da valorização da profissão e dos acompanhantes (7).

Quadro 5. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Compromisso com o paciente, com o serviço de saúde e com a profissão

DOMÍNIO COMPROMISSO COM O PACIENTE, COM O SERVIÇO DE SAÚDE E COM A PROFISSÃO				
Gerenciamento do tempo (p. 204)	Cumprimento da carga horária (p. 204)	Pontualidade (p. 204)	Valorização da profissão (p. 11)	Valorização dos acompanhantes (não identificado)
<i>"[...] outras questões relacionadas ao exercício profissional e as relações com associações de classe passam a ser valorizadas [...]"</i> (Textos introdutórios do PPC, p.11). <i>"[...] buscando a qualificação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho [...]"</i> (Internato em saúde comunitária, p. 204).				

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

Na análise desse domínio (Quadro 5), verificou-se uma escassez de trechos relacionados, constando apenas duas menções. Os descritores “gerenciamento do tempo”, “cumprimento da carga horária” e “pontualidade” parecem estar contemplados no termo “organização do trabalho”, uma vez que são requisitos para o exercício médico; porém, sobre a “valorização da profissão”, há uma menção, quando o PPC cita as questões relacionadas ao exercício profissional, assim como as associações de classe. Assim, esse domínio se apresentou de modo pontual e pouco expressivo no documento analisado.

O primeiro passo para construir e manter o compromisso com o serviço, o paciente e a profissão é se apropriar do processo de trabalho do seu nível de atenção e como esse compromisso está instituído no local onde o profissional presta a sua atividade laboral. Uma das questões relacionadas ao processo de trabalho é a carga-horária dos profissionais.

A carga-horária de trabalho dos profissionais da APS é algo continuamente posto em pauta nas reuniões entre a gestão dos serviços e os profissionais, visando-se encontrar a melhor forma de realizar o acolhimento das demandas da comunidade. Ações como ajustar a jornada de trabalho, considerando a disponibilidade de tempo para o profissional estudar e se aprimorar, e promover melhoria salarial, de

infraestrutura das unidades e a estabilidade são fundamentais para que o profissional se dedique integralmente (25).

Mesmo com essas dificuldades, ao optar por trabalhar na APS, é necessário que o profissional se organize de maneira que possa tentar minimizá-las sem prejuízos para si, a equipe e a população; e que, também, seja capaz de cumprir todas as ações que são de sua responsabilidade e de gerenciar o tempo durante a jornada de trabalho, a fim de tornar o período laboral melhor utilizado.

Além do compromisso com o paciente e com o serviço em que atua, o médico necessita ter compromisso com a profissão. A corresponsabilização pela própria formação, a autonomia intelectual, o comprometimento com a formação de futuros profissionais de saúde, o aprendizado participativo e interprofissional e o envolvimento em pesquisa constituem aspectos importantes que firmam o compromisso com a profissão (25).

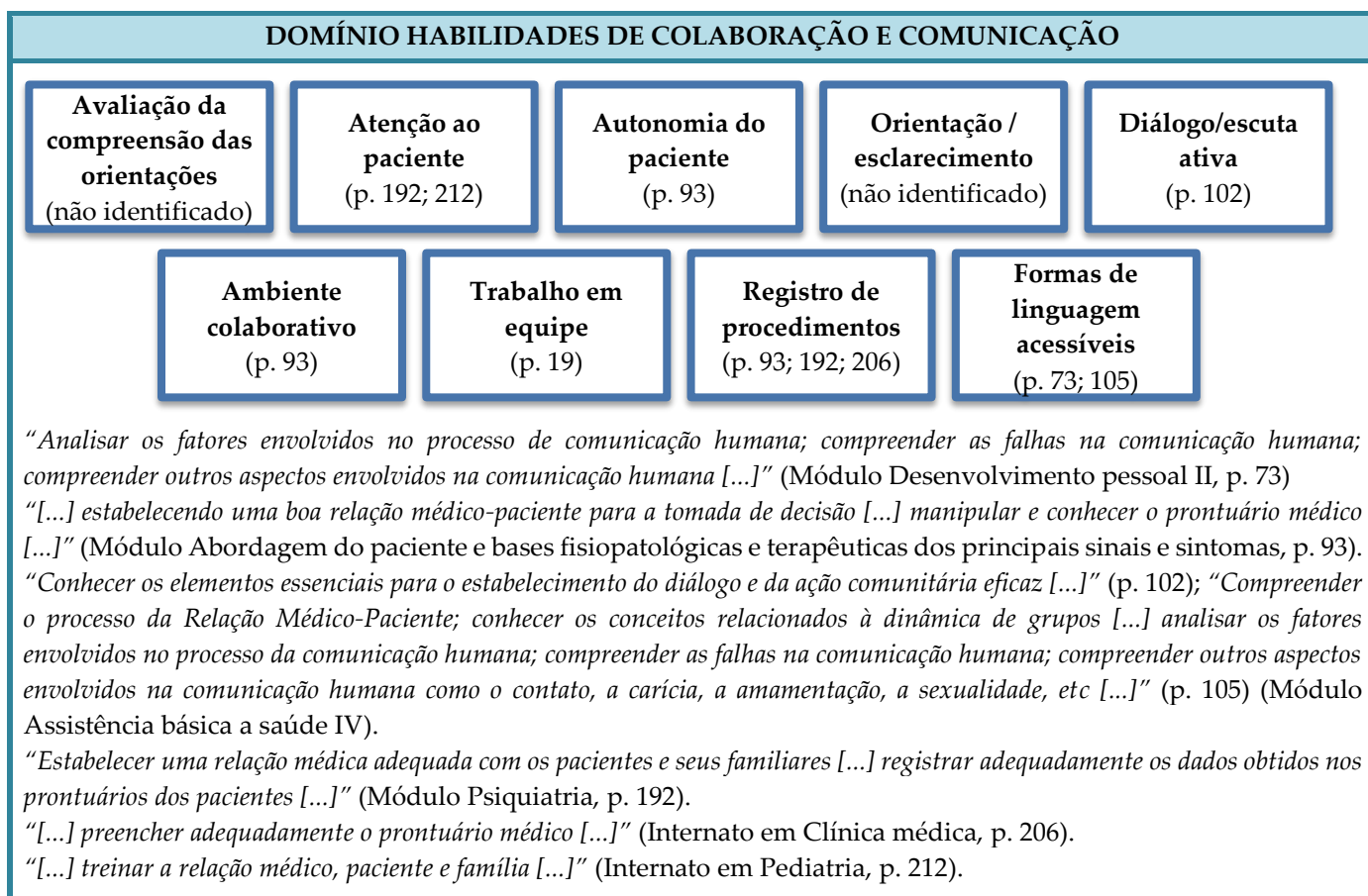
A valorização dos acompanhantes foi o único descritor não identificado no documento analisado. Porém, conforme os pressupostos legais, o acompanhante deve estar presente em consultas de saúde infantil, doença mental grave ou déficit cognitivo. Em outras situações, sua presença é facultativa e de livre escolha do paciente.

Existem razões que recomendam positivamente a presença de um acompanhante nas consultas médicas, tais como: fazer companhia, ajudar a fornecer e pedir informações, participar da tomada de decisões e prestar cuidados. Por outro lado, essa presença pode, entre outros aspectos, privar a liberdade do paciente de falar livremente sobre assuntos que queira compartilhar apenas com o médico (26). Porém, mesmo com essa ambivalência, o acompanhante precisa ser acolhido e valorizado no processo do cuidado, para que a resolutividade do problema do paciente possa ocorrer de forma mais coerente e completa.

Domínio Habilidades de colaboração e comunicação

As habilidades de colaboração e comunicação estão relacionadas ao Método Clínico Centrado na Pessoa, com as habilidades de comunicação se dando por meio da avaliação se o paciente, seus familiares e os membros da equipe compreenderam as orientações e recomendações orais ou escritas; da demonstração de atenção no atendimento ao paciente; e do estímulo e respeito à autonomia do paciente na construção do plano terapêutico, através do compartilhamento de decisões (7).

Quadro 6. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Habilidades de colaboração e comunicação



Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020.

Na análise desse domínio (Quadro 6), verificou-se que a maioria dos descritores foi identificada, embora dois deles não o tenham sido. Dessa forma, as habilidades de comunicação e colaboração estão suficientemente expressas no documento analisado, exceto a “avaliação da compreensão das orientações” e “orientação/esclarecimento”.

A avaliação da compreensão das orientações/esclarecimentos efetuados pelos médicos é necessária para garantir que a conduta instituída seja implementada adequadamente. Avaliar a compreensão exige analisar os fatores relacionados aos indivíduos, à terapia e aos profissionais. Os relacionados aos indivíduos abrangem, entre outros, a escolaridade, a aceitação da doença e do tratamento e o apoio familiar; enquanto as questões relacionadas aos profissionais envolvem a linguagem acessível a cada paciente (27).

Para o paciente seguir o tratamento prescrito, desde as mudanças no estilo de vida até o uso de medicações, é necessário que ele primeiro tenha a compreensão clara do seu diagnóstico e dos objetivos de seu tratamento, para que possa implementar as ações sugeridas pelo médico. Sem a realização de uma comunicação eficaz entre médico e paciente e sem a convicção de que houve o entendimento adequado, por

parte desse último, de tudo o que foi discutido durante a consulta, não é possível favorecer e incentivar a autonomia do paciente, visto que sua segurança estará comprometida, pois não terá o entendimento necessário para tomar decisões relacionadas às condutas sugeridas.

Estímulo da autonomia e atenção ao paciente são descritores que, para serem atingidos, demandam a elaboração de planos de cuidado que considerem o consentimento e as condições socioculturais do paciente, além da identificação e utilização dos recursos sociais disponíveis, articulando e promovendo, permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade da saúde e da vida.

A atenção ao paciente por meio de uma escuta ativa e de um ambiente colaborativo possibilita construir uma comunicação eficaz e a prática do cuidado integral, que ganham materialidade, tanto em âmbito individual como nas atividades coletivas, e que recorrem à intersectorialidade como forma de buscar os sujeitos nas suas experiências na vida cotidiana (28).

Dessa forma, o desafio da educação médica consiste em formar profissionais aptos a essa nova realidade de integralidade da atenção e que sejam atuantes em ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, cura e reabilitação e compromissados com a sociedade e com o SUS. Para isso, é relevante a inserção do estudante, desde o início de sua formação, em atividades de integração ensino-serviço (29), de forma que possa exercitar a escuta ativa e o diálogo.

A escuta ativa e o diálogo são capazes de produzir responsabilização, vínculo e resolubilidade. Quando eles não acontecem, põe-se em risco a segurança do profissional, uma vez que o deixa mais susceptível a cometer erros, pondo em risco também, conseqüentemente, a segurança do paciente (30). A escuta ativa e o diálogo possibilitam, ainda, a abertura de espaços de comunicação entre os membros da equipe e entre a equipe e os usuários, permitindo o conhecimento das necessidades locais e a promoção de espaços para discussão (31).

O “ambiente colaborativo” é outro descritor inerente às habilidades de colaboração e comunicação, pois a criação desses ambientes viabiliza a construção de relações interpessoais, possibilitando articular, deliberar e refletir sobre a colaboração entre as partes, aumentando a interação por intermédio dos diálogos e conhecimentos mútuos, permitindo que as diferentes visões e expectativas da relação alcancem congruência, reduzindo o impacto de julgamentos errôneos (32).

A colaboração interprofissional é fundamental para ampliar a resolubilidade e a qualidade da atenção à Saúde. A colaboração se torna possível a partir da confiança de uns nos outros, reduzindo as

incertezas e garantindo o aumento das competências e responsabilidades no ambiente de trabalho (33), especialmente na dinâmica do trabalho em equipe.

O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser pensadas e superadas em parceria. O trabalho em equipe se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação entre as ações multiprofissionais e a cooperação, potencializando os cuidados compartilhados (34).

Domínio Prática reflexiva e autoconhecimento

Prática reflexiva e autoconhecimento são as necessidades primeiras do autocuidado para se obterem condições de cuidar do outro, e se expressam com o prezar pelo médico de sua qualidade de vida. Portanto, é também realizar autoavaliação sistemática através da reflexão sobre seus atos e sentimentos, reconhecer a possibilidade de falha ou iatrogenia das suas condutas, mitigar suas consequências e corrigir seus erros (7).

Quadro 7. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Prática reflexiva e autoconhecimento

DOMÍNIO PRÁTICA REFLEXIVA E AUTOCONHECIMENTO			
Qualidade de vida (Não identificado)	Autoavaliação sistemática (Não identificado)	Possibilidade de falha ou iatrogenia (p. 105)	Correção de seus erros (Não identificado)

“[...] discutir sobre o erro médico e iatrogenias [...] discutir sobre as diversas situações em que o profissional possa ser julgado perante o Conselho Federal de Medicina [...]” (Módulo Desenvolvimento pessoal IV, p. 105).

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

Na análise desse domínio (Quadro 7), verificou-se que os descritores “qualidade de vida” e “autoavaliação sistemática” não foram contemplados no documento. Os descritores do domínio não são suficientemente contemplados, e três nem foram expressos.

A qualidade de vida do médico é indispensável para que o profissional esteja apto a oferecer um serviço de qualidade aos pacientes. Entretanto, a natureza do exercício médico, que envolve o conviver com os conflitos de saúde humanos, pode determinar o seu adoecimento e levá-lo ao esgotamento profissional.

Para evitar esse adoecimento, é significativo que o médico realize, rotineiramente, sua autoavaliação sistemática. Para que isso ocorra, há a necessidade de que esse processo seja diário e contínuo, pois a não avaliação torna o médico vulnerável a cometer erros ou iatrogenias.

Ressalta-se que, na atividade médica, o erro é um risco inerente e, por isso, compõe o ato médico. Na apreciação do erro médico, deve-se considerar o processo desse errar. Há uma linha delicada entre a conduta médica e o risco intrínseco que ela carrega. Por isso, o erro médico é passível de punição quando há falhas relativas aos deveres de humanidade e falhas de natureza técnica, caracterizando que o médico agiu com negligência, imperícia ou imprudência, provocando dano à integridade psicofísica da pessoa (35).

Por outro lado, a iatrogenia refere-se a qualquer alteração ou dano induzido pelo médico ao paciente quando, por exemplo, solicita exames desnecessários (36). Dessa forma, tanto o erro médico como a iatrogenia podem ser passíveis de punição. Por isso, para reconhecê-los e tentar evitá-los ou corrigi-los, faz-se necessária uma formação alicerçada em competências próprias da profissão, habilidades que se adquirem no período de estágio e nos anos de exercício profissional.

Domínio Responsabilidade social

Responsabilidade social é atuar com senso de cidadania e responsabilidade, demonstrando preocupação com o bem-estar da coletividade (7).

Quadro 8. Descritores analisados e trechos identificados no PPC sobre Responsabilidade social

DOMÍNIO RESPONSABILIDADE SOCIAL		
Senso de cidadania (Não identificado)	Responsabilidade social (p. 12)	Preocupação com o bem-estar da coletividade (p. 73)
<i>"[...] num processo de valorização não apenas do conhecimento científico, mas também de [...] sua responsabilidade social e pessoal [...]". (p.12); [...] discutir sobre as diversas situações da vida no contexto da organização familiar; discutir a realidade das famílias de baixa renda [...], tanto na zona urbana como na zona rural [...]" (Textos introdutórios do PPC, p. 73).</i>		

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2020

O domínio Responsabilidade social (Quadro 8) teve apenas duas citações identificadas no PPC, e nenhum componente curricular do ementário o abrangeu. Houve menções pontuais quanto aos descritores responsabilidade social e preocupação com o bem-estar da coletividade, entretanto, ficou ausente o descritor senso de cidadania, configurando a baixa expressividade desse domínio no documento analisado.

Imbuir o futuro profissional do senso de cidadania torna-o capaz de lutar pelos direitos de seus pacientes, direitos que, muitas vezes, são negados aos doentes no momento em que mais deles necessitam. Cabe ao médico ser uma fonte para orientar, visando à redução das desigualdades (37).

Do senso de cidadania, surge o sentimento de responsabilidade social, que se refere à percepção de busca por justiça social, voltada para as preocupações prioritárias de saúde da comunidade. Porém, para agir com responsabilidade social, é necessário antecipar as necessidades sociais de saúde, estabelecer parcerias com gestores e demais atores dos sistemas de saúde, promover a educação baseada em resultados e criar uma governança responsiva e responsável na escola médica (38), visando ao exercício médico qualificado e responsável, com ênfase no profissionalismo.

Conclusão

A identificação dos domínios do Profissionalismo Médico expressos no projeto pedagógico analisado possibilitou verificar uma flutuação na expressividade desses domínios, suscitando uma possível fragilidade na formação dos estudantes quanto à abordagem dessa competência profissional nos cenários de ensino-aprendizagem. Esses achados sinalizam a necessidade de reavaliação do PPC, a fim de incluir essa competência, de modo mais amplo, ao perfil do profissional que se pretende formar.

É válido mencionar que os achados deste estudo foram apresentados à direção da unidade acadêmica que abriga o curso envolvido. Como resposta, a referida IES prontamente iniciou discussões com o Núcleo Docente Estruturante, uma vez que o PPC já estava em processo de reformulação à época da realização desta pesquisa.

Embora este estudo tenha tido a limitação de ter se debruçado sobre somente um PPC, é importante considerar que as propostas pedagógicas orientadoras da formação médica precisam assegurar que as competências anunciadas nos documentos oficiais da formação sejam explicitadas e trabalhadas nos processos de ensino e aprendizagem. No caso específico estudado, aponta-se a necessidade de assegurar essa dimensão na formação, especialmente no contexto do internato em Medicina de Família e Comunidade.


Nesse sentido, deseja-se que este estudo possa produzir reflexões no campo da formação médica, de modo a contribuir para estimular a abordagem contínua dessa competência complexa e abrangente, que favorece a aquisição de atributos necessários ao exercício qualificado da profissão médica.

. Este texto é fruto do programa de pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Referências

- (1) Furlanetto DLC, Bastos MM, Silva Júnior JW, Pinho DLM. Reflections on the conceptual basis of the National Curriculum Guidelines for the health degree courses. *Com. Ciências Saúde*, Brasília 2014; 2(25):193-202.
- (2) Sordi MRLD, Mendes G do SCV, Cyrino EG, Alexandre FLF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190527.
- (3) Kussakawa DHB, Antonio CA, Portelinha Ângela MS. As contribuições das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 aos projetos político-pedagógicos dos cursos de Medicina do Brasil. *Rev. Inter. Educ. Sup.* 2019; 5: e01901.
- (4) Oliveira CA, Senger MH, Ezequiel OS, Amaral E. Alinhamento de Diferentes Projetos Pedagógicos de Cursos de Medicina com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev bras educ med.* 2019; 43(2): 143-51.
- (5) Carneiro MA, Cunha SM, Feitosa ES, Sá RB, Brilhante AVM. O profissionalismo e suas formas de avaliação em estudantes de Medicina: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190126.
- (6) Feitosa ES, Catrib AMF, Brilhante AVM, Carneiro MA, Brasil CCP, Peixoto RAC. Sentidos e significados de profissionalismo médico para residentes de ginecologia e obstetrícia. *Rev bras educ med.* 2022; 46(1):e046.
- (7) Porto MMA. Construção de uma matriz de competências para profissionalismo médico no Brasil. 2018. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2018.
- (8) Dias EG, Santos AR, Souza ELS, Araújo MML, Alves JCS, Mishima SM. Calidad de vida en el trabajo de los profesionales de salud de una Unidad Básica de salud. *Rev Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4): 126-37.
- (9) Rios IC. Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina. *Rev bras educ med.* 2016; 40(1):21-9.
- (10) Paula CEA, Silva AP da, Bittar CML. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(12):3841-8.
- (11) Ribeiro AERA, Beretta RCS, Mestriner W. Promoção da saúde e efetivação da Reforma Sanitária no contexto dos povos originários. *Saúde em Debate*. 2003; 43(8): 292-304.
- (12) Oliveira NMF, Barreto B, Furlaneto IP, Borges Neto FC. Conhecimento de Alunos de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará sobre a Residência Médica. *Rev bras educ med.* 2019; 43(1): 32-8.
- (13) Silva EOC, Higa EFR. Os determinantes sociais da saúde na educação médica. *Investigación Cualitativa En Educación* 2018; 1(1): 437-46.
- (14) Dourado JVL, Aguiar FAR, Lopes RE, Silva MAM da, Ferreira Júnior AR. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bioét.* 2020; 28(2):356-64.
- (15) Lima SMF dos S, Silva SMM da, Neves NMBC, Crisostomo LML. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico. *Rev Bioét.* 2020;28(1):98-110.
- (16) Rocha MAM, Barata RS, Braz LC. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. *REAS*. 2019;(21):e670.
- (17) Fillus IC, Rodrigues CFA. Conhecimento sobre ética e bioética dos estudantes de medicina. *Rev Bioét.* 2019;27(3):482-9.
- (18) Pazinato MM. A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Rev Bioét.* 2019;27(2): 234-43.
- (19) Westphal GA, Ramos J. Shared decision-making in the context of COVID-19. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2020; 32(2): 200-202.
- (20) Távora LGF, Amorim LT, Teixeira JPB, Mota HM, Costa TBV, Costa VFTV. Características de um Professor Exemplar: Percepções de Estudantes e Professores. *Rev bras educ med.* 2020;44(3):e080.
- (21) Dias LR, Silva OA da, Alarcão Soares SCA de Garbim Junior EE, Danziger LR. A importância da anamnese na formação do acadêmico de medicina. *REAC* 2019;5:e1094.

- (22) Peixoto JM, Santos SME, Faria RMD de. Processos de Desenvolvimento do Raciocínio Clínico em Estudantes de Medicina. *Rev bras educ med.* 2018;42(1):75–83.
- (23) Pricinote SCMN, Gomes ALS, Monteiro Filho A, Silva BLW, Souza Junior RE de, Ferreira DM, et al. Percepção Discente sobre o Ambiente Educacional da Disciplina de Semiologia Médica. *Rev bras educ med.* 2020;44(1):e012.
- (24) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- (25) Chehuen JA, Ferreira RE, Andrade ACQ de, Oliveira JM de, Bresser M, Apolinário MM, et al. Reforma curricular e intenção profissional de especialização médica. *Rev Bioét.* 2019;27(4):630–42.
- (26) Florêncio N, Trindade C, Santiago T. Raciocínio médico na consulta com doente e acompanhante – reflexão a propósito dum caso clínico. *Rev Port Med Geral Fam.* 2019; 35(6):501-7.
- (27) Tavares NUL, Bertoldi AD, Mengue SS, Arrais PSD, Luiza VL, Oliveira MA, et al. Factors Associated with low adherence to drug treatment for chronic diseases in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2016;50(suppl 2):10s.
- (28) Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2017;41(115):1177–86.
- (29) Campedelli-Lopes AM, Bicudo AM, Antônio MÁR de GM. A Evolução do Interesse do Estudante de Medicina a respeito da Atenção Primária no Decorrer da Graduação. *Rev bras educ med.* 2016;40(4):621–6.
- (30) Martins LF, Laport TJ, Menezes V de P, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde . *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(12):4739–50.
- (31) Doricci GC, Guanaes-Lorenzi C, Pereira MJB. Programa Articuladores da Atenção Básica: construindo humanização através do diálogo. *Physis.* 2016; 26(4):1271-92.
- (32) Andrade SR, Boehs AE, Boehs CGE. Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde. *Interface (Botucatu).* 2015; 19(54):537-47.
- (33) Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in Family Health. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(Supl.1):1309-23.
- (34) Reis JG dos, Harzheim E, Nachif MCA, Freitas JC de, D'Ávila O, Hauser L, et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. *Ciênc saúde coletiva.* 2019;24(9):3457–62.
- (35) Borges GS. Entre a falibilidade humana e o erro: proposta de delimitação e classificação do erro médico. *Rev. Quaestio Iuris.* 2018; 11(2):1324-4.
- (36) Araújo ATTM, Barbosa AS Dano Iatrogênico e Erro Médico: o Delineamento dos Parâmetros para Aferição da Responsabilidade. *Rev. Thesis. Juris.* 2017;6(1):186-209.
- (37) Azevedo SR de, Ferreira RBS, Rios MO, Carvalho BT, Camargo CL de. Percepção de enfermeiros acerca da demanda social à luz do princípio da integralidade. *Rev Bras Promoc Saúde.* 2020;33:1-10.
- (38) Oliveira FP de, Santos LMP, Shimizu HE. Social Accountability of Medical Schools and Social Representations of Medical Students in the Context of the More Doctors Program. *Rev bras educ med.* 2019;43(1):462–72.

Como citar	Parente NC, Moreira MRC, Machado MFAS. Profissionalismo Médico no ensino de graduação: domínios expressos e lacunas identificadas na análise do currículo. Revista Portal Saúde e Sociedade, 9 (único): e02409003esp-2. DOI: 10.28998/rpss.e02409003esp-2
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (<i>Open Access</i>) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.
Conflito de interesses	Sem conflito de interesse
Financiamento	Sem apoio financeiro
Contribuições dos autores	Concepção e delineamento do estudo; Aquisição, análise ou interpretação dos dados; Redação preliminar; e Revisão crítica da versão preliminar: NCP, MRCM e MFASM. Todas as autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.