



# A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina

Ana Teresa de Abreu Ramos-Cerqueira <sup>1</sup>  
Maria Cristina Pereira Lima <sup>2</sup>

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A., LIMA, M. C. The establishment of the physician's identity: implications for undergraduate medical teaching, *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.6, n.11, p.107-16, 2002.

The article discusses the development of the physician's identity, starting with professional choice and education. Based on the authors' experience in medical education, especially in the discipline of Medical Psychology, as well as on the literature in this area, certain elements are discussed, such as: the idealization of the physician's role, the conscious and unconscious motivations behind the choice of a profession, the difficulties in the first years of Medical School, the beginning of didactic activities in the hospital and the psychological defensive mechanisms triggered by contact with patients. It is essential that medical Schools and their professors be aware of these aspects. They should not only be concerned with curricular and pedagogical issues, but also pay special attention to the teacher-student relationship, given its fundamental role in the establishment of a medical identity.

KEY WORDS: Medical education.

O artigo discute a constituição da identidade do médico tendo como pontos de partida sua escolha e formação profissionais. A partir da experiência das autoras no ensino médico, em especial na disciplina de Psicologia Médica, e da literatura na área são enfocadas: a idealização do papel do médico, as motivações conscientes e inconscientes na opção profissional, as dificuldades dos primeiros anos na escola médica, o início das atividades didáticas no hospital e os mecanismos psicológicos defensivos acionados no contato com pacientes. É muito importante que as Escolas Médicas e seus professores tenham conhecimento desses aspectos, devendo preocupar-se não apenas com questões curriculares e pedagógicas, mas também com o modelo de relação professor-aluno, considerando o seu papel fundamental na formação da identidade médica.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica.

---

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, FMB/UNESP. <acerqueira@fmb.unesp.br>

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, FMB/UNESP. <mclima@fmb.unesp.br>

O remédio mais usado em Medicina é o próprio médico, o qual como os demais medicamentos precisa ser conhecido em sua posologia, efeitos colaterais e toxicidade. (Balint, 1975, p.5)

A sociedade, como um todo, estabelece inúmeras atribuições ao médico, frequentemente deificando este profissional. Birman (1980), procurando transmitir uma idéia desta idealização, escreveu: “*O poder alcançado pela Medicina e a sua pretensão ao mesmo, quando atua intencionalmente através do dispositivo das inter-relações pessoais e sociais, é efetivamente assombroso*” (p.81). Ainda sobre esse tema, e comentando um texto de Balint (1975), o autor refere que “*caracterizado o médico como ‘professor’ dos pacientes, como mago das dificuldades humanas, todas as questões passam a ser incluídas no campo da Medicina*” (p.81). Nas Faculdades de Medicina, em especial no contexto dos cursos de Psicologia Médica, com os quais temos lidado nos últimos trinta anos, os alunos expressam esta deificação e, conseqüentemente, suas próprias expectativas em relação ao desempenho profissional no futuro “*O médico deve ter como características ser inteligente, estudioso, sensível, seguro, inspirar confiança, saber dosar trabalho e lazer, estar sempre disponível, ser competente tecnicamente, saber compreender o paciente...*”<sup>3</sup>. Um pequeno trecho do clássico juramento hipocrático, ainda repetido a cada formatura de novos médicos, exemplifica esta idealização: “*... Mantereí a minha vida e a minha arte com pureza e santidade; qualquer que seja a casa em que penetre, entrarei nela para beneficiar o doente; evitarei qualquer ato voluntário de maldade ou corrupção...*”.

<sup>3</sup> Características importantes do médico levantadas com alunos do 3º ano, Faculdade de Medicina de Botucatu, ao longo dos anos.

O embate que se dá entre a idealização do papel médico e a realidade da formação profissional não é tranqüilo, sendo vivido com diferentes graus de sofrimento emocional. Para atender a esta demanda, diversas Faculdades de Medicina têm desenvolvido programas específicos de apoio psicopedagógico, psicossocial, psicológico e psiquiátrico para seus estudantes. Vários destes serviços atendem exclusivamente a estudantes de Medicina, justificando sua criação pelas dificuldades específicas relacionadas à formação médica, constatadas na vivência entre alunos e professores e também em estudos sistemáticos (Milan et al., 1999). Situações de conflito ou potencialmente geradoras de estresse, na verdade, antecederiam o início da formação médica, dando sinais de sua presença já no momento da escolha profissional.

## A escolha

A opção pela carreira médica traz consigo mudanças fundamentais na vida do jovem: em plena adolescência, enfrenta a intensa competição do vestibular, aprendendo precocemente a renunciar a desejos, prazeres, horas de lazer e à companhia de amigos e familiares, preparando-se para a disputa acirrada. A competição por uma vaga nas universidades, em especial as públicas, é uma batalha a ser enfrentada também em outras carreiras. Contudo, desde cedo o estudante entrará em contato com o endeuamento

que marca sua escolha, muitas vezes expressa na fala dos alunos: *“abrir mão de lazer não foi uma necessidade apenas até o vestibular, será pelo resto da vida”*. Na verdade, a crença de que o médico deve passar por algum tipo de sacrifício para que possa exercer plenamente seu ofício remonta à Grécia antiga. Na mitologia grega, Asclépios - considerado a figura mítica iniciadora da Medicina - fora salvo do ventre da mãe cujo corpo havia sido queimado. As dores teriam tornado Asclépios capaz de compreender todo o sofrimento dos doentes, encontrando remédio para todos os males e atraindo assim, doentes e mutilados aos seus templos, em busca de cura (Cassorla, 1995).

As motivações que levariam jovens adolescentes a uma opção profissional tão relacionada à dor, sofrimento e morte, pertencem a dois níveis: conscientes e inconscientes. Do ponto de vista das motivações conscientes - muitas vezes expressas por estudantes -, as mais apontadas são: o desejo de compreender, de ver, o desejo de contato, o prestígio social, o prestígio do saber, o alívio prestado aos que sofrem, a atração pelo dinheiro, a necessidade de ser útil, a atração pela responsabilidade ou pela reparação, o desejo de uma profissão liberal e a necessidade de segurança.

As razões inconscientes, por outro lado, são muitas vezes impensáveis para os estudantes, particularmente quando colocam em xeque seus valores morais. Rocco (1992, p.49) apontou algumas destas motivações: *“identificação maior ou menor com os pais, o que o leva a preservar e continuar seus valores”*; *“desejo de expiar impulsos agressivos - desejo que se manifesta pelo ato de curar, como reparação da agressividade”*; *“curiosidade inconsciente de conhecer o corpo da mãe”*; a *“negação da morte”*. A partir do processo analítico de médicos e estudantes, são identificados desejos de ver e saber sobre sexo e morte, sobre os tabus que a profissão lhes permite transgredir. O desejo consciente de ver e saber é a manifestação compartilhada daquele mesmo desejo, arcaico e reprimido, de responder às questões angustiantes sobre o sexo e a morte. O desejo de reparar, por sua vez, pode ter origem na reparação da agressividade inconsciente, dirigida às figuras parentais durante as primeiras experiências de individualização e reconhecimento; pode também pretender reparar a própria ferida narcísica: as perdas, a incompletude, a inferioridade. O desejo de poder, além do poder real, poderia estar refletindo o desejo de onipotência frente à angústia de lidar com a falta da mãe, transformando-se em desejo de onipotência sobre a doença e a morte.

Blaya (1972), citado por Rocco (1992), sobre a questão da escolha médica, afirmou que:

... ser médico sempre foi... uma das escolhas mais estranhas como vocação, pois implica o desejo de estar sempre próximo ao sofrimento e à morte, contingências tão temidas pelo ser humano (...) é antes de tudo uma curiosidade e um desejo, consciente ou inconsciente, de saber mais e cuidar melhor daquilo que sentimos como doente em nós mesmos. (p.41)

Nos últimos anos, a profissão idealizada, reconhecida como aquela que traz grande prestígio entre as profissões e uma expectativa (fantasiosa) de

sucesso econômico, vem se contrapondo à realidade de um mercado de trabalho precário e distorcido e às políticas de saúde que não têm se preocupado com as condições mínimas para o exercício adequado da Medicina.

### Os primeiros anos

Atuando no ensino médico, observa-se que o estudante chega ao primeiro ano do curso ainda adolescente e tendo que enfrentar seu primeiro embate intra-curso: não se livrou dos competidores! Conseguiu a duras penas sua vaga e encontra agora ao seu redor uma centena de alunos, com a mesma carga, os mesmos estigmas e as mesmas expectativas e obrigações de primeiros alunos - o que usualmente foram em suas escolas de origem. Como agravante, estes novos "competidores" têm nome e rosto conhecidos e, muitas vezes, moram na mesma república. Assim, muitas vezes, a expectativa de poder partilhar, num ambiente menos exigente, menos competitivo, não se realiza.

Em alguns casos, à adaptação à Universidade soma-se a experiência de sair de casa pela primeira vez e suas conseqüências: não há garantia de afeto e de cuidados que assegurem a sobrevivência no cotidiano, acentuando ainda mais sua insegurança adolescente. Tudo está por sua conta: organizar o dia-a-dia, descobrir um jeito novo de estudar e estabelecer novos vínculos afetivos. Nessa nova vida enfrentará o contato com pessoas diferentes, a ameaça do trote, as festas, a bebida, as drogas disponíveis e algumas vezes impostas, e as primeiras decepções.

A visão idealizada do estudante com relação ao médico, em geral se estenderá para a Faculdade de Medicina e resultará - na quase totalidade das vezes - em frustração. São comuns, particularmente nos primeiros anos, frases do tipo: "*a didática dos professores da Faculdade é muito ruim*", "*bom mesmo era no cursinho: aulas organizadas e apostiladas que eram um verdadeiro show*". Será frustrante também, na maioria das vezes, seu contato com as disciplinas básicas, na medida em que representam um "adiamento do seu ingresso na Medicina".

Turrel, citado por Rocco (1992), enumerou as seguintes dificuldades a serem enfrentadas pelo jovem estudante: suas inibições e cautelas quanto ao sexo, próprias dos valores éticos da classe média, deverão ceder lugar à frieza e serenidade para estudar estruturas anatômicas e fisiológicas e examinar excrementos sem repugnância; deve dissecar cadáveres, superando o respeito aos mortos que lhe foi ensinado; deve inspecionar e questionar sobre o mais íntimo de homens e mulheres; deve assistir à morte de pacientes, dominando seus sentimentos, e prosseguir seu trabalho sem se deixar abater pelas emoções. Enfim, aprende que o trabalho diário do médico constitui uma transgressão às proibições comuns e um controle absoluto sobre suas emoções.

Não há espaço para dividir ou expressar suas emoções, tendo até que escondê-las, por receio de ser "acusado" de ser muito frágil, sensível, "mole" e, portanto, "não servir para ser médico". Também não há espaço para dúvidas, particularmente quanto a sua escolha profissional. A desistência é

sempre vista e vivida como um fracasso.

### A entrada no hospital

Superada - ou não - a fase de adaptação, terá início o ciclo aplicado: o terceiro ano, a entrada no hospital, as novas expectativas, o contato com o doente. Para Rocco (1992) há dois momentos especialmente críticos ao longo do curso médico: a entrada no hospital e a saída da Faculdade - o que equivale na maioria das escolas, respectivamente, ao 3º e 6º anos. Ambos são momentos em que o estudante se aproxima da atuação como médico e teme não realizá-la plenamente. Para o “terceiranista”, cabe apenas examinar quem já foi examinado, fazer a anamnese de quem já tem diagnóstico, já está internado e em tratamento. Sente que seu trabalho não serve ao paciente e, muitas vezes, se ressentido de usá-lo como objeto. Até então nada lhe ensinaram sobre o sentir, o ser da pessoa doente.

Uma imagem, construída num *role-playing*<sup>4</sup>, concretizava esta vivência: um estudante com um lado do corpo vestido de *jeans*, tênis, segurando muitos livros; do outro lado o avental, a roupa e sapatos brancos e ele ali imobilizado, sozinho, dividido, questionando-se sobre seu papel. Como ser médico se ele não agüenta entrar em contato com o sofrimento do doente e nem com a própria escolha de lidar com a dor, a miséria, a morte? Terá poucas opções: lidar com seus sentimentos, fragilizando-se e buscando ajuda ou começar a construir defesas - modeladas pelos mais velhos - distanciando-se do paciente, refugiando-se na racionalidade, na técnica, no organicismo. Das diferentes resoluções deste conflito, pautadas por sua subjetividade, terá início a formação psicológica do médico - sua Identidade Profissional.

<sup>4</sup> Conjunto de técnicas psicodramáticas utilizadas com o intuito de auxiliar o desenvolvimento de um determinado papel, neste caso, o papel de médico, no curso de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu

### A identidade médica

Identidade foi definida por Zimmerman (1992, p.65) como “a propriedade de o indivíduo, independentemente das circunstâncias e de pressões, manter-se basicamente o mesmo e, portanto, é a expressão do que de fato ele é”. Segundo o autor, a palavra vem de *idem*, que quer dizer o mesmo. Identidade seria, portanto, a expressão do que de fato o indivíduo é nas diversas situações. Como aponta Jacques (1998), a representação de si, a partir da qual pode-se apreender a identidade é sempre um “objeto ausente” (o si mesmo). Assim, segundo a autora a identidade compõe-se de um conjunto de representações que responde à pergunta “quem és”. Hoirisch (1992) refere que a identidade tem dimensões que a fundamentam e impregnam de significado, tais como nome, formação, naturalidade, estado civil e profissão - categorias fundadas no biológico e no social. Referindo-se à formação da identidade médica, o autor descreve ainda, que foi na universidade medieval que o título de doutor (médico) foi criado. Com o título, surgiu também o *status* no contexto social. No século XV apareceram leis que regulamentavam o exercício da Medicina, criando currículos, exames e concessão do grau. Surgiu então o papel social do médico, com estabilidade e proteção para desenvolver métodos e técnicas, aplicando o conhecimento da Ciência para combater as doenças. Desde então, foi das profissões que mais idealizações provocou: qualidades de altruísmo, mentalidade de pesquisador e

poder sobre a vida e a morte passaram a ser comumente associados a este papel. Jeammet et al. (2000) descrevem que a concepção atual do médico e aspectos privilegiados da Medicina permitiriam compreender a ambivalência do leigo em relação ao médico:

Personagem que possui o saber, a faculdade de curar, é uma autoridade esclarecida e terna. É tranquilizador... é também inquietante (porque o encarregamos dos segredos... e lhe damos uma potência total de caráter mágico) e isso suscita uma certa agressividade. (Jeammet et al., 2000, p.354)

Muitos trabalhos tentam descrever atributos que seriam próprios do médico. Zimmermam (1992) afirmou que é preciso que o médico, para assegurar uma consistência e coerência profissional, tenha seu esquema referencial como parte de sua identidade profissional. Para o autor, esquema referencial seria o conjunto de conhecimentos, afetos e experiências com os quais se pensa, se age e se comunica. Desta maneira, pode-se observar que há um apagamento da distinção entre o que é o sujeito e o que é seu trabalho. O papel profissional impregna e se confunde com a vida pessoal. A respeito da constituição da Identidade, Violante (1986, p.5) afirma:

Identidade é o ponto-síntese de um conjunto de características bio-sócio-psicológicas de que cada um de nós (indivíduo e/ou grupo) é portador e que permite aos outros e a nós próprios nos reconhecermos e nos fazermos reconhecer, enquanto ser identificado a partir destas características que nos individualizam, diferenciando-nos de uns e assemelhando-nos a outros em vários desses aspectos.

Socialmente determinado, ao papel médico também serão atribuídas as funções de autenticar a doença e viabilizar a cura - conferindo-lhe poder sobre o caráter normativo da saúde. A sociedade contemporânea exige destes profissionais características lógicas e racionais, como a competência técnica, a indiscriminação social, étnica etc; a especificidade funcional que só deverá ser válida no âmbito da Medicina, uma mentalidade afetiva e uma atitude altruísta e desinteressada (Jeammet et al., 2000). Sua subjetividade, porém, será exercitada e, de algum modo, percebida pelos doentes, causando um impacto nesta relação. Com frequência, a competência técnica não é a qualidade médica mais valorizada pelos pacientes. Assim, apesar da racionalidade e dos avanços da Medicina científica, não diminuiu a “irracionalidade” da demanda médica, como atestam os resultados obtidos com placebo ou as avaliações de adesão ao tratamento. Boltanski (1979) descreveu que nas classes populares da França os critérios subjetivos eram mais frequentemente utilizados pelos pacientes nas avaliações que estes faziam de seus médicos, interferindo nisto os mais variados mecanismos, entre eles os de transferência e contratransferência.

O desejo dos pais de exercer a profissão, o desejo de poder cuidar de um familiar doente, o desejo de identificação com um médico de sua família, ou de um médico que “curou” sua família, o desejo de salvar vidas, o contato precoce e sem respaldo com o cadáver - com a morte -, as teorias, os laboratórios, a

impossibilidade de fragilizar-se ou até mesmo desistir, entre tantos outros aspectos da formação médica, serão os ingredientes do conflito vivido pelo estudante. A organização que resultará em cada um da elaboração desse conflito será fundamental para a constituição do médico. O resultado será diferente caso sejam sublimados na atividade profissional, favorecendo o desenvolvimento da personalidade, ou perpetuem como conflitos no exercício profissional. Contribuirão para essa resolução os acontecimentos do passado, os desejos dos pais e as identificações, dando origem a uma grande diversidade de possibilidades. Exemplo de um caminho menos desejável pode ser visto em um médico que, por sua história pessoal, não pode suportar que sua necessidade de reparação seja questionada. A menor incerteza pode levá-lo a uma prática excessiva de exames subsidiários e a ausência de um distúrbio lesional para as queixas de um paciente, pode lhe ser insuportável: poderá ver a ausência de cura como um defeito pessoal seu ou do paciente.

Outro resultado indesejável, na formação desta identidade profissional, é o seu adoecimento. Embora saúde mental e identidade sejam questões distintas, no campo profissional estas podem se imbricar. O enfrentamento de conflitos que surgem para o aluno ao longo de sua formação, deixam marcas em sua identidade profissional e, não raro, produzem sintomas, produzem adoecimento. Estudos comparando médicos e estudantes de Medicina com outros profissionais indicam uma peculiaridade dos primeiros quanto à morbidade e a mortalidade (Tabela 1). Bjorksten et al. (1983), comparando estudantes de medicina e de outros cursos universitários, observou que o “spectrum” de problemas encontrados era o mesmo sendo, porém, significativamente mais intensos no primeiro grupo. Ainda com relação aos estudantes de Medicina, Silver (1982) propôs a utilização da expressão “abuso” para caracterizar o conjunto de circunstâncias desfavoráveis que os cercam. O autor faz uma analogia com o abuso sofrido por algumas crianças pelos seus familiares e a freqüente ocultação deste evento questionando até que ponto o fenômeno existiria nas escolas médicas, mas seria negado pelo conjunto da instituição. A partir de um levantamento realizado com 431 estudantes de escolas médicas, Silver e Glicken (1990) encontraram 46,4% dos alunos referindo algum tipo de abuso sofrido ao longo de seus cursos, estando incluídos nos relatos dos estudantes excesso de trabalho, abuso de hierarquia e abuso verbal ou físico de pacientes, colegas, residentes ou docentes. Uhari et al. (1994), em inquérito aplicado a 163 estudantes de escolas médicas, encontraram taxas elevadas de ocorrência de abuso (74,2% dos estudantes faziam referência ao menos a um episódio). Os autores chamam a atenção para o fato de que, embora a prevalência e forma do abuso variem em diferentes contextos, o fenômeno parece ser comum.

Síndromes especialmente relacionadas à atividade médica têm sido descritas: a síndrome da sobrecarga de trabalho caracterizada por fadiga, irritabilidade, distúrbio do sono, dificuldade de concentração, depressão e queixas físicas (Walker, 1980) e a síndrome do estresse profissional também denominada síndrome de “*burn-out*” (Freudenberg, 1975). Esta última seria uma condição experimentada por profissionais que desenvolvem atividades com alto grau de contato emocional com outras pessoas caracterizada por: sintomas somáticos como exaustão, fadiga, cefaléias, distúrbios gastrintestinais, insônia

e dispnéia; sintomas psíquicos: humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, rigidez, negativismo, ceticismo e desinteresse - esta sintomatologia expressa-se por comportamentos de esquiva: evitar pacientes, consultas rápidas, evitar contato visual, usar rótulos depreciativos.

Certamente não se pode atribuir estes achados apenas às condições de estresse da prática médica, desconsiderando a personalidade anterior destes profissionais, sua biografia etc. Alguns autores, inclusive, têm sugerido que predomina um perfil nos estudantes que chegam às escolas médicas, com relação às características psicológicas descritas. Werner e Korsch (1976, p.322) assinalam:

o sentimento de vulnerabilidade no estudante de Medicina é extremamente pungente porque uma parte da motivação para a escolha da Medicina é freqüentemente o desejo de se proteger ou de proteger seus familiares do sofrimento e da morte.

Para Kauffman (1988, p.36)

o médico complementa o papel do seu doente, representando a saúde, o poder e a vida. Assim, torna-se quase obrigatório para ele o desempenho constante deste papel, cujo objetivo é ser jovem, saudável e, portanto, eternamente vivo, em antítese ao paciente envelhecido, doente, mortal, sem poder...

Meleiro (2000), comparando médicos e outros pacientes de nível universitário internados com problemas cardíacos, observou que os primeiros tendem a apresentar maior resistência a cumprir na íntegra as orientações médicas, sendo que, no período pesquisado houve um maior número de mortes entre médicos do que entre engenheiros e advogados.

**TABELA 1: Estudos sobre mortalidade e morbidade entre estudantes de Medicina e médicos.**

Strecker et al.	1937	EUA Estudantes de Medicina	Traços neuróticos em 46,5%
Spielgelman et al.	1984	EUA Médicos	Menos mortes por: acidentes, condições cirúrgicas e moléstias infecciosas; distúrbios cardio-vasculares 1,8 mais alta que a população (clínicos possuem maior taxa de mortalidade que cirurgiões).
Ross McCue	1973 1982	Estudantes de Medicina	Suicídio é a segunda causa de morte, significativamente maior que o grupo controle; alcoolismo semelhante a pop. Geral; narcóticos 30 a 100 vezes a população geral.
Garvey e Tuason	1979	EUA médicos	Casamentos insatisfatórios, mas duradouros mais que outros profissionais
Pallavicini et al.	1988	Chile Estudantes de Medicina	91% de estresse (100% no 4º e no 5º anos)
Colford e Mcphee	1989	EUA Residentes	Drogadição, ansiedade, depressão, suicídio, problemas profissionais (insatisfação, afastamentos, licenças, erros. Excesso ou falta de confiança, ceticismo e perda de compaixão)



## Considerações finais

Os dados e reflexões apresentados, resultado de nossa experiência docente na formação do médico, remete-nos a refletir sobre o papel da escola médica, no sentido de ajudar a esclarecer seus alunos sobre a imensidade de questões que estão envolvidas em sua formação, uma vez que só se pode apreender e interferir no processo de formação da identidade profissional, analisando a correlação de forças atuantes no processo de socialização dentro da instituição (Violante, 1986). Para Martins (1991, p.363) “*O ensino médico que não reflete sobre o ser humano que há no médico participa de modo altamente prejudicial nas deformações adaptativas do futuro profissional*”.

<sup>5</sup> Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, Ministério da Educação, Secretaria de Ensino Superior, 2002.

No momento em que as escolas médicas encontram-se estimuladas a rever seus projetos pedagógicos, quer pela divulgação das diretrizes curriculares, quer pelos estímulos que os ministérios da Educação e da Saúde<sup>5</sup> estão oferecendo, é fundamental que se reflita sobre a construção da subjetividade desse profissional. As reformas curriculares e a busca de novas técnicas pedagógicas são fundamentais, contudo podem ser insuficientes para auxiliar os alunos a elaborar a diversidade de embates afetivos com os quais irão lidar. Mesmo os serviços de atendimento psicopedagógico correm o risco de ficar restritos ao papel de “pronto-socorro” nas situações de emergências, caso os professores não retomem sua função de educadores e formadores, refletindo sobre suas próprias escolhas, suas práticas, suas frustrações e criando mecanismos precoces de detecção de problemas emocionais e dificuldades no desenvolvimento profissional. Autores têm destacado a importância da relação professor-aluno na construção da relação aluno/médico-paciente (Kauffman, 1988; Lima, 1997). Desse modo, além de rever as estruturas acadêmicas como número de alunos por sala e outros índices quantitativos, talvez se pudesse também rever, no contato cotidiano com os estudantes, os modelos de relação professor-aluno oferecidos, componentes essenciais na formação da identidade dos futuros médicos.

## Referências

- BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 1975.
- BIRMAN, J. **Enfermidade e loucura**. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1980.
- BJORKSTEN, O., SUTHERLAND, S., MILLER, C., STEWART, T. Identification of medical student problems and comparison with those of other students. **J. Med. Educ.**, n.58, p.759-67, 1983.
- BLAYA, M. Dinâmica de grupo em Psiquiatria. **Alter**, n.3, p.193, 1972.
- BOLTANSKI, L. **A relação médico-paciente**. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- CASSORLA, R. O mito de Asclépios e o médico lidando com a morte. **Cadernos do IFAN**, n.10, p.51-62, 1995.
- COLFORD, J.M., MCPHEE, S.J. The ravelled sleeve of care – managing the stresses of residency training. **JAMA**, n.261, p.889-93, 1989.
- FREUDENBERG, H.J. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. **Psychoter. Theory. Res. Pract.**, n.12, p.73-82, 1975.
- GARVEY, M., TUASON, V.B. Physician Marriages. **J. Clin. Psychiatry**, n.40, p.129-31, 1979.
- HOIRISCH, A. Identidade médica. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes

Médicas, 1992. p.70-3.

JACQUES, M.G. Identidade. In: JACQUES, M.G., STREY, M.N., BERNARDES, M.G., GUARESCHI, P., CARLOS, A.S., FONSECA, T.M.G. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1998. p.159-67.

JEAMMET, P., REYNAUD M., CONSOLI, S. **Manual de psicologia médica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

LIMA, M.C.P. O psicodrama e o ensino médico: reflexões a partir de uma experiência inédita. **Rev. Bras. Psicodrama**, v.5, n.1, p.11-9, 1997.

KAUFMAN, A. **Reflexões sobre educação médica**: uma abordagem sicionômica. São Paulo, 1998. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MARTINS, L.A.N. Atividade médica: ftores de risco para a saúde mental do médico. **Rev. Bras. Clín. Terap.**, n.20, p.355-64, 1991.

McCUE, J.D. The effects of stress on physicians and their medical practice. **N. Engl. J. Med.**, n.306, p.458-63, 1982.

MELEIRO, A. M. A. A. S. **O médico como paciente**. São Paulo: Lemos-editorial, 2000.

MILLAN, L.R., DE MARCO, O.L.N., ROSSI, E., ARRUDA, P.C.V. **O universo psicológico do futuro médico**: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PALLAVICINI, J., VENEGAS, L., ROMO, O. Estresse en estudiantes de Medicina de la Universidad Catolica de Chile. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, n.25, p.23-9, 1988.

ROCCO, R.P. Relação estudante de Medicina-paciente. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.45-56.

ROSS, M. Suicide among physicians: a psychological study. **Dis. Nerv. Syst.**, n.31, p.145-50, 1973.

SILVER, H.K. Medical students and medical school. **JAMA**, n.247, p.309-10, 1982.

SILVER, H.K., GLICKEN, A.D. Medical student abuse: incidence, severity and significance. **JAMA**, n.263, p.527-32, 1990.

SPIEGELMAN, W.G., SAUNDERS, L., MAZZE, R.I. Addiction and anesthesiology. **Anesthesiology**, n.60, p.335-41, 1984.

STRECKER, E.A., APPEL, K.E., PALMER, H.D., BRACELAND, F.J. Psychiatry studies in medical education II. Neurotic trends in senior medical students. **Am. J. Psychiatr.**, n.93, p.1197-229, 1937.

UHARI, M., KOKKONEN, J., NUUTINEN, M., VAINIONPAA, L., RANTALA, H., LAUTALA, P., VÄYRYNEN, M. Medical student abuse: an international phenomenon. **JAMA**, n.271, p.1049-51, 1994.

VIOLANTE, M.L. **Socialização e identidade**. São Paulo: PUC-São Paulo, 1986. (mimeogr.)

WALKER, J. Prescription for the stressed physician. **Behav. Med.**, n.7, p.12-7, 1980.

WERNER, E.R., KORSCH, B.M. The vulnerability of medical studente: pos humous presentation of L.L. Stephens ideas. **Pediatrics**, n.57, p.321-8, 1976.

ZIMERMAM, V.B. A formação psicológica do médico. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.64-9.

---

RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A., LIMA, M. C. La Formación de la identidad médica: implicaciones para la enseñanza de graduación en Medicina, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.11, p.107-16, 2002.

El artículo discute la constitución de la identidad del médico teniendo como puntos de partida la elección y formación profesionales. A partir de la experiencia de las autoras en la enseñanza médica, especialmente en la disciplina de Psicología Médica y de la literatura del área son enfocados: la idealización del papel médico, las motivaciones conscientes e inconscientes de la opción profesional, las dificultades de los primeros años en la escuela médica, el inicio de las actividades didácticas en el hospital y los mecanismos psicológicos defensivos accionados en el contacto con los pacientes. Es muy importante que las Escuelas Médicas y sus profesores tengan conocimiento de estos aspectos, y se preocupen no solo con las cuestiones curriculares y pedagógicas sino también con el modelo de relación profesor-alumno, considerando su papel fundamental en la formación de la identidad médica.

PALABRAS CLAVE: Educación médica.

Recebido para publicação em: 18/07/01. Aprovado para publicação em: 15/05/02