

Regina Guedes Moreira Guimarães

**“QUE MÉDICO EU QUERO SER?”
SOBRE A TRAJETÓRIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA
CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE MÉDICA**

**Tese apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
Fundação Oswaldo Cruz
como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Saúde Pública**

Orientador: Prof. Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego

**Rio de Janeiro
Abril de 2007**

G963 Guimarães, Regina Guedes Moreira
Que médico eu quero ser? : sobre a trajetória de jovens
estudantes na construção da identidade médica / Regina Guedes Moreira
Guimarães, 2007.
134f.

Orientador: Sérgio Tavares de Almeida Rego.
Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública,
Rio de Janeiro, 2007.

1. Educação médica. 2. Estudantes de medicina – Ensino profissional.
3. Medicina – Aspectos psicológicos. 4. Pedagogia crítica. 5. Medicina -
Aspectos sociais. 6. Identidade social – Construção. I. Rego, Sérgio.
II. Escola Nacional de Saúde Pública (Brasil). III. Título.

CDD 610.7

Regina Guedes Moreira Guimarães

“Que médico eu quero ser?”

Sobre a trajetória de estudantes de medicina na construção da identidade médica

BANCA EXAMINADORA – TESE:

**Professor Doutor Sergio Tavares de Almeida Rego (ENSP / FIOCRUZ)
Orientador**

Professor Doutor Antenor Amâncio Filho (ENSP / FIOCRUZ)

Professora Doutora Maria de Fátima Lobato (ENSP / FIOCRUZ)

Professora Doutora Marisa Palácios (IESC/UFRJ)

Professora Doutora Jane Dutra Sayd (IMS / UERJ)

Professor Doutor Fermin Roland Schramm (ENSP / FIOCRUZ)

Professora Doutora Lílian Koifman (UFF)

A meus pais (in memoriam), Maria Salette e Antonio Carlos Guimarães;
A meus filhos João e Alice e a meu marido Neri Cavalheiro;
Aos estudantes entrevistados;
Aos médicos(as), ex-alunos da Escola de Medicina e Cirurgia, generosos e amigos:
Fabiana Villaça, Ana Cristina Macedo, Rodrigo Malheiros, Marcela Catão, Michelle
Monteiro, Arthur Dias, Daniela Leite, Raphael Neder, Letícia Castro, e tantos...

A Construção

*Eles ergueram a Torre de Babel
para escalar o céu.
Mas Deus não estava lá!
Estava ali mesmo, entre eles,
ajudando a construir a torre.*

Mario Quintana

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Sérgio Rego, pelo questionamento sempre facilitador ao processo de reflexão crítica, cuja experiência e produção científica se constituíram no principal referencial deste estudo. Sobretudo, por sua ‘pedagogia freiriana ‘em favor da autonomia do ser dos educandos’: pela presença sempre, pela disponibilidade ao diálogo, pela liberdade e autoridade, pela convicção de que é possível haver mudanças, pela alegria e ternura, pela sabedoria em escutar e pelo querer bem aos seus alunos e orientandos;

Aos Professores que constituíram a Banca pela fundamental contribuição à reflexão crítica e à discussão, que conduzem à ‘lapidação’ da tese: Prof. Antenor Amâncio Filho; Prof. Maria de Fátima Lobato; Prof. Marisa Palácios; Prof. Jane Dutra Sayd; Prof. Fermin Roland Schramm; Prof. Lílian Koifman;

Aos professores da ENSP Célia Leitão, Maria Helena Machado e Silvia Gerschman pelo talento em conduzir-nos, amorosamente e com segurança, à razão de ser daquilo que é ensinado, indispensável ao aprendizado;

Às amigas do doutorado Ana Maria Coutinho Aleksandrowicz e Claudia Regina Brandão Sampaio Fernandes da Costa pela solidariedade, pelo carinho, pela companhia e pelas conversas sobre o ser e a vida. Pela grande amizade que fica;

Ao Professor Gláucio Varella Cardoso pelo profissionalismo, atenção e consideração que dedicou à revisão de texto;

À Professora Maria Lúcia da Costa Guedes Wurm, my teacher, pela fundamental cooperação nas discussões dos textos em inglês e na confecção do *abstract*;

Aos dirigentes da UNIRIO e amigos Reitora Malvina Tania Tuttman e Vice-Reitor Luiz Pedro San Gil Jutuca;

À Diretora da Biblioteca Central/UNIRIO Márcia Valéria da S.de Brito Costa e Elizabeth.

A Diretora da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, Prof. Márcia Charneca.

À Prof. e amiga Alba Lucia Castelo Branco pela leitura crítica do texto final da tese.

Às amigas e companheiras de trabalho na Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da UNIRIO: Celeste Maria Amaral Sued Barbosa, Maria do Carmo Ferreira, Miriam Cerqueira, Mônica Valle de Carvalho e ao amigo Raphael Di Ângelo.

Aos Professores e amigos da Psicologia do CCBS da UNIRIO Felisberto Almeida, José Lopez Cuadra e Fabiana Villaça.

Aos alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição que em sua juventude sempre representarão a esperança e os ideais de suas importantes profissões de saúde;

Á minha irmã e aos meus irmãos, afilhados, sobrinhos e todos os amigos, por terem compreendido (mais uma vez, agora no doutorado) os motivos de meu afastamento e torcerem por mim, sempre.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
I – IDENTIDADE PROFISSIONAL – UM PROJETO REFLEXIVO	14
DE IDENTIDADE	
1.1 – A problemática do jovem estudante de medicina em sua busca de identidade profissional: o mote para definir o objeto e os objetivos do estudo.....	17
1.2 – Qualificando a vivência de estudantes de medicina: a proposta metodológica.....	20
1.3 – As implicações do que é ensinado e do que é aprendido: identidade pessoal e identidade profissional imbricadas.....	25
II - TEMPO PARA PENSAR A IDENTIDADE: O TEMPO QUE É PRECISO ..	29
2.1 - O que é identidade: um breve olhar histórico sobre a construção do conceito.....	30
2.2 – Identidade e identificação: explicações para a identidade operada.....	39
2.3 - Identidade, identificação e socialização: a emoção e a linguagem	45
2.4 - Identidade em conversações - percebendo a si e ao outro: nossa linhagem humana.....	49
2.5 - Conjugando as posições essencialista e existencialista da identidade.....	50
III – A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DE UMA TRAJETÓRIA VIVIDA	53
3.1 – A construção da identidade médica: compromisso ético e político em assunção.....	54
3.2 - - Identidade e socialização.....	67
3.3 - A abordagem sociológica da identidade profissional: enfoques do estudo.....	72
3.4 – A abordagem psicodinâmica da identidade profissional.....	75
IV – ESTUDANTES FALAM SOBRE SENTIDO (RAZÃO DE SER) E DIREÇÃO (ARTE DE CONDUZIR) DE SUAS TRAJETÓRIAS	82
4.1 – Universidade: o ‘mundo’.....	83
4.1.1 – Construção da identidade e indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e participação política – revelando princípios para a identidade humana.....	85
4.1.2 – A riqueza das relações, múltiplos elementos de identificações – a necessidade de ‘tempo’ para conversações.....	95

4.2 – ‘Que médico eu quero ser’: em que contexto aprendemos a ‘ser’ (espelho para nossas vidas).....	102
4.2.1 – Os estudantes se deparam com os perfis distintos de ser médico.....	105
4.2.2 – A convivência com alunos de outros cursos: oportunidade de experiência multiprofissional e a interdisciplinaridade anunciada.....	107
4.2.3 – Cuidando dos outros e aprendendo a se cuidar também.....	109
4.3 – Que médico eu não quero ser: o que não quero escrever em meu álbum de formatura	111
4.4 – O que significa pensar a si mesmo – refletindo sobre a sua formação médica, reconhecendo autonomia e responsabilidade sobre a identidade médica.....	113
4.5 - Finalizando o capítulo: a complexidade anunciada por cada um, em sua experiência de vida.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.- REFLETIR A IDENTIDADE: UM MOTE INTEGRADOR.....	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
APÊNDICE 1 - Roteiro Entrevista.....	132
APÊNDICE 2 - Quadro dos Entrevistados.....	133
APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	134
ANEXO – Resolução CNE / CES N° 4, 07/11/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina	

RESUMO

Esta tese está incluída no conjunto de estudos sobre a formação médica no Brasil. Considera-se a abordagem psicodinâmica da identidade e identidade profissional, enfocando o jovem estudante de medicina ao vivenciar o processo de construção da identidade médica durante a graduação na escola médica. Para analisar e interpretar as experiências vividas pelos estudantes acerca desse processo, empregou-se a metodologia qualitativa, elegendo o método hermenêutico-dialético e a técnica de entrevista temática. Foram entrevistados 12 jovens do curso de medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, com idade entre 19 e 25 anos, cursando o primeiro período, o quarto período e o internato. Utilizou-se como referencial a articulação da Psicanálise com a Biologia do Conhecimento, aplicada à Pedagogia Crítica, à Socialização Profissional e à análise das narrativas, construindo-se um instrumental teórico que venha a auxiliar estudantes e professores de cursos de graduação em medicina no pensar a natureza ético-político-pedagógica de suas ações e a relevar a emoção que as motiva. Enquanto mecanismo básico da identidade, a identificação de valores, de comportamentos, de atitudes e de idéias, mediados na relação com professores, alunos, profissionais e pacientes, foram sistematizados, de modo a apoiar a reflexão e a crítica que aí são necessárias. Considerou-se que as atividades de ensino, de pesquisa e de extensão devem estar indissociáveis e expressas em um currículo dinâmico e flexível, integrando também as atividades do movimento estudantil, todas elas fundamentais para a formação crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos, com senso de responsabilidade social. Os estudantes desejam viver no currículo espaços “livres” de discussão para que os diálogos entre eles e os professores aconteçam abertamente, contribuindo para o bem-estar pressuposto no campo profissional escolhido, a saúde. A identidade médica construída durante a graduação manifesta o resultado das experiências que os estudantes tiveram em suas vidas, as escolhas que fizeram a partir das identificações a que foram expostos e o grau de consciência sobre elas. Por sua vez, sendo a identidade um princípio, a qualidade das interações e relações que são estabelecidas no currículo da escola médica, enquanto comunidade humana, mostra que tipo de humanidade seus indivíduos (estudantes, professores e profissionais) legitimam no próprio sistema que criam: se pautadas na cooperação, no amor, na ternura ou na rejeição, na competição, na arrogância e no cinismo.

Palavras-chave: Formação médica; Identidade; Identidade Médica; Identidade Profissional; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

This thesis is included in the group of studies about medical education in Brazil, considering the psychodynamic approach of identity and professional identity, highlighting the young student-physician who deals with the construction of medical identity during the process of graduation at the university. The theoretical framework adopted derives from qualitative approach, hermeneutic, dialectical method and interviews, in order to analyze the students' experiences in their vocational training. A group of twelve young students were interviewed in the course of Medicine, at Federal University of State of Rio de Janeiro- UNIRIO. These students are between nineteen and twenty-five years old, belong to the first and fourth periods and to the last two years of the course. The present study has found theoretical support in Psychoanalysis and Biology of Knowledge, applied to Critical Pedagogy, Professional Socialization and to the analysis of the narratives, with the purpose of helping students and professors of Medicine courses, at the university, to reflect about the political, ethical and pedagogical nature of their ideas and actions, as well as to reveal the emotions that inspire their attitudes as physicians or future physicians. It was considered that teaching, research activities and extension of scientific knowledge to the communities must be engaged in dynamic and flexible curriculum, including the participation of the students' movements, based on critical and reflexive education, emphasizing ethical values and social responsibility. By providing reflexive programmes for free discussion and debate, teachers and students can develop a better educational environment, relevant to the medical formation. The resulting analysis reveals that the medical identity constructed during the process of graduation is based on students' experiences and the quality of interaction and relationship that are established in the activities of the medical courses. The medical identity developed during the graduation reveals the experience the students have or had in their lives, the consciousness about them and the choice they make, according to the principles they become identified with. This means that the quality of the interaction set up in the curriculum, considering human community, shows the kind of humanity the participants (students, professors and professionals, in general) legitimate at the university. This humanity can be based on cooperation, love and tenderness or on rejection, competition, arrogance and cynicism.

Key-words: Medical Education; Identity; Medical Identity; Professional Identity; Student-physician.

INTRODUÇÃO

Para um jovem, escolher uma profissão como a medicina se constitui em uma decisão crucial em sua vida. Crucial porque é muito importante para ele e porque nesse momento entrecruzam-se em seu ‘espaço interno’ o seu passado (o que o levou à escolha), o presente (os parâmetros atuais em que se baseia sua decisão) e o futuro (as expectativas, os sonhos, o compromisso que assume dali para frente consigo mesmo e a sociedade).

Decisão tomada, o estudante então faz uma *via-crúcis* de um vestibular extremamente difícil e ‘passar’ por ele, sendo bem sucedido ou não, é ‘duro’, mais ainda, entrar para uma universidade pública. Conquista feita, em uma escola médica, inicia-se a trajetória da formação profissional.

Machado¹ enfatiza que uma profissão conjuga vários elementos que conformam uma atividade ocupacional, tais como autonomia, adesão a um ideal de serviço, forte identidade moral e profissional traduzida num código de ética, além da demarcação do território profissional. Do ponto de vista sociológico, a medicina é um monopólio de uma área específica de atividade. Tem uma longa formação teórica, demanda adesão de seus membros da corporação ao mesmo sistema de valores, da autonomia de trabalho e de um forte sentimento de ‘servir ao coletivo’. O seu sistema de saberes e práticas é complexo e faz dela modelo paradigmático para o mundo contemporâneo.

Machado¹ concluiu em seu estudo sobre os médicos e sua prática profissional que a medicina científica, no entanto, está se aproximando cada vez mais do modelo de uma atividade altamente tecnológica com procedimentos padronizados, se distanciando da tradicional relação pessoal com o paciente, especialmente em algumas especialidades nas quais a tecnologia substitui o ‘raciocínio clínico’ e o talento individual.

Mas como os “aspirantes-a-médicos” chegam felizes à universidade! Com muitos ideais, cheios de idéias, querendo ajudar as pessoas, salvar vidas, tirá-las do sofrimento (querem ter a tradicional relação pessoal com o paciente), também querem ‘operar’ (aprender a fazer cirurgias, tirá-las do sofrimento de um câncer, por exemplo), melhorar a saúde na sociedade, a qualidade de vida... e escolheram a medicina, por todos esses motivos, muitos dizem. Querem exercer, possivelmente, seu talento individual nesse lidar com as pessoas, ou seja, aprender a profissão para lidar com elas.

Então, Rego² entende que o estudo criterioso e sistemático da formação médica é um dos caminhos para compreendê-la melhor e para analisar as estratégias que podem

ser estabelecidas para contribuir com ela e ajudar os médicos, os professores da escola médica e seus alunos a terem entendimento da situação em que estão envolvidos.

Existe um consenso teórico, na área das profissões, quanto a haver dois atributos inquestionáveis para se definir uma profissão: (1) um corpo esotérico de conhecimento – de um modo geral, nas sociedades modernas, realizado pelas universidades, definido por um currículo e pressupondo-se que seja transmitido por profissionais que falem a mesma linguagem – e (2) a orientação para um ideal de serviços (serve aos interesses da comunidade). Os indivíduos que exercem a profissão aceitam as normas e modelos apropriados – aderência a códigos de ética reguladores da conduta profissional (definindo perfis profissionais, dando uma identidade para o grupo) e protetores do cliente leigo – e se identificam com seus pares construindo sua identidade profissional ³.

Portanto, o exercício profissional está relacionado à identidade profissional, que por sua vez é socialmente construída, isto é, se desenvolve no processo social, ao longo de um período histórico suficiente para determinar que seus elementos constitutivos se incluam na consciência social e nos ordenamentos jurídicos, permitindo o reconhecimento de uma vocação ou inclinação para tal atividade. Para agir, então, profissionalmente é preciso que o aspirante seja formalmente capacitado nas escolas autorizadas e posteriormente seja habilitado pelo Conselho Profissional de sua categoria, assegurando-lhe o direito de praticar e exercer todos os atos que a legislação lhe permite ou obriga.

No processo de construção da identidade profissional na universidade, modelos para identificação são fornecidos nas diversas relações, que são estabelecidas no contexto da formação. O conjunto de idéias, valores, padrões de conduta e o corpo de conhecimento científico são transmitidos e compartilhados por meio de diversas formas de linguagem, durante a formação acadêmica.⁴

Nesse sentido, os estudantes de medicina para construírem a identidade médica e se diplomarem, precisam percorrer uma trajetória que é complexa. A construção da identidade, do ponto de vista psicodinâmico, é um íntimo desafio, que se vai explicitando, se vai categorizando, ao nos darmos conta dele. As identificações envolvidas no operar a identidade médica são diversas e para o estudante podem estar manifestas, não-manifestas ou quase manifestas (ali no limbo, no pré-consciente). Precisam ser desveladas por cada um, é uma trajetória pessoal também, é uma tarefa pessoal, que envolve reflexão e crítica, uma operação mental complexa e crucial. Cuidar, prestar atenção, para a identidade médica que está sendo construída, é acordar

para uma formação médica autônoma, no que for possível a cada um realizar, mas também é se comprometer com um projeto social que se constitui 'estar fazendo' uma profissão. Portanto, envolve também um compromisso ético e político com uma formação cada vez mais dialogada, mais assumida por alunos, professores e profissionais que 'constroem' a comunidade acadêmica, evidentemente, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina⁵.

Silva⁶ destaca o entendimento fundamental de que o currículo tem significados que vão muito além daqueles aos quais as teorias tradicionais nos confinaram. O currículo é lugar, espaço, território, com relações de poder que precisam ser problematizadas e criticadas, pois ele é trajetória, viagem, percurso. O currículo é autobiografia, nossa vida, *curriculum vitae*, e nele se forja nossa identidade: ele é texto, discurso, documento de identidade.

Desse modo, o trabalho ora apresentado se inclui no conjunto de estudos que aborda a formação médica no Brasil, numa discussão centrada sobre a construção da identidade médica vivenciada por estudantes de medicina. O **primeiro capítulo** conduz à problemática, definindo os objetivos e a metodologia do estudo. No **segundo capítulo**, a discussão é centrada na temática identidade, eixo deste trabalho, articulando o enfoque psicológico psicanalítico com autores de outros campos do conhecimento que na atualidade se têm dedicado a esta questão contemporânea, em especial a Biologia do Conhecer de Maturana. No **terceiro capítulo**, se discute em especial a abordagem psicodinâmica da identidade profissional. No **quarto capítulo**, é abordada a discussão das narrativas dos jovens entrevistados, em relação à noção que têm sobre a identidade médica que estão construindo, integrando, imbricadas que estão, as questões de identidade e de identidade profissional tratadas nos capítulos anteriores.

CAPÍTULO I - IDENTIDADE PROFISSIONAL - UM PROJETO REFLEXIVO DE IDENTIDADE

Mas, somente se nos voltarmos pensando para o já pensado, seremos convocados para o que ainda está para ser pensado.

Heidegger

Em algum momento de nossas vidas...

Quem não se lembra de ter respondido a esta pergunta “O que você quer ser quando crescer?”? Talvez a pergunta tenha sido feita em sala de aula com o(a) professor(a) abrindo a questão para o debate.

Possivelmente, de imediato, em meio ao vozerio, meninos e meninas entusiasmados gritavam, disputando a atenção, em um desfile de profissões, de fantasias e desejos, de acordo com nosso “mundinho” idealizado e grandioso!

“Eu quero ser bombeiro!”; “Eu quero ser padeiro!”; “Eu quero ser professora!”; “Eu quero ser médico”; “Professooora, olha!!! Eu quero ser piloto de he-li-có-p-te-ro!”.

Ensaivávamos nosso futuro, revelando nossos primeiros anseios quanto às funções que poderíamos exercer na sociedade e que correspondiam, à época, às nossas identificações positivas iniciais.

Saltemos para a adolescência, entre os 14 e 15 anos. Na escola, em conversas com os amigos, em casa ou “pensando com seus próprios botões”, vendo aqui e ali, nos informando, buscando uma ocupação na vida, nos perguntávamos sobre que profissão nós iríamos seguir.

A escolha de uma profissão é da esfera do mundo privado, é individual e livre, mas imbricada com a esfera social do mundo do trabalho e da educação profissional. Privadamente, a escolha de uma profissão implica em uma decisão pessoal com motivações profundas, sejam elas conscientes ou não, que são influenciadas progressivamente por diversas identificações com os pais, a família e a sociedade ao longo de nossas vidas.

Escolhida a profissão, passado todo um processo de seleção, eis que nos encontramos vivenciando uma formação profissional. Especialmente quando somos jovens, deparamo-nos com uma experiência conjugada de dois processos de construção de realidades (psicológicas e sociais), ambos, em contínua transformação: o processo de construção de nossa identidade pessoal, construída ao longo da vida, mas tendo sua culminância em nossa juventude e continuando na vida adulta de modo mais consciente, e o processo de construção da identidade profissional.

Na escola de formação profissional, a construção da identidade profissional se inicia. O aspirante à profissão vai se identificando com os modos de aprender o conhecimento aplicado à profissão, tendo contato com paradigmas. Também, se identifica com atitudes e valores transmitidos nas relações estabelecidas no cotidiano acadêmico. Em outras palavras, por meio de identificações positivas o estudante da profissão vai incorporando à sua identidade o seu próprio ‘jeito’ de observar os diferentes domínios da realidade, de sistematizar novos conhecimentos, de agir, de se posicionar frente às questões éticas, construindo a sua identidade profissional, o seu ‘jeito’ de ser profissional. Essas identificações são mecanismos de comunicação fundamentais para a construção da identidade e o estudante as opera de um modo particular: o que acontece no currículo formal e oculto está submetido ao modo pelo qual o estudante apreende e ‘conhece a realidade’ da formação profissional que se imbrica à sua identidade construída até então.

Por *currículo formal* entenda-se aquele que transmite modelos relacionados aos conhecimentos técnico-científicos necessários à formação naquela profissão. O *currículo oculto*, por sua vez, fornece outros modelos para identificação, nem sempre enunciados, tais como os valores e as crenças, estereótipos de comportamento, que são mediados nas diversas relações interpessoais estabelecidas no contexto acadêmico e em outros contextos vividos durante a formação médica, por exemplo. Nesse contexto da escola de medicina, os professores são considerados os sujeitos / atores sociais que transmitem os principais modelos com os quais os estudantes se identificam e constroem sua identidade profissional.

Olhando por outro ângulo, em relação ao desenvolvimento psicológico, sabemos que o desenvolvimento moral e o desenvolvimento do pensamento crítico se aprimoram na adolescência, o que se torna fundamental para que o jovem possa lidar com a ampliação das relações interpessoais, dos conhecimentos e, também, dos questionamentos, das incertezas e dos conflitos desta fase de seu ciclo vital, estes últimos sentidos tão intensa e ambivalentemente que provocam o que ficou conhecido como “crise normal da adolescência”.

Embora também se reconheçam experiências de crises ao longo da vida, é na adolescência que se identificam os principais aspectos característicos desta fase do ciclo vital, ou seja, crises. Há intensas transformações corporais, psicológicas e sociais, em que o jovem questiona a si mesmo e o seu mundo, sendo um momento propício para a reflexão, o “filosofar”. Os jovens se interessam em discutir e problematizar suas próprias experiências, e também o mundo em que vivem, pois a identidade em crise

vivenciada lhes impulsiona às descobertas e à mudança no que se refere a ele e ao mundo, ao que é de seu íntimo, intrinsecamente ligado ao que está a sua volta. A vivência criativa e salutar deste processo propicia-lhes sair da adolescência mais reflexivos, mais críticos, mais moralizados, mais fortalecidos e instrumentalizados para os desafios de responsabilidade consigo mesmos, com os demais, com o mundo em que vivem e do qual participam. Esta é uma das características que se atribui aos jovens, no âmbito de uma maturidade pretendida para a vida adulta.

Outro aspecto importante a considerar é que os jovens, por sua vez, trazem de suas experiências de vida, de seu processo de construção de identidade pessoal, um sistema próprio de referência cultural e ideológica, que lhes serve de bússola para suas ações. Este sistema compreende também saberes, modos de ver a realidade, com idéias, valores, comportamentos que fornecem e ao mesmo tempo lhes servem como referencial para a construção da identidade profissional. Durante a formação profissional ele vai confrontando esses sistemas em sua identidade e desse processo de construção resulta a identidade profissional, que está relacionada às características de uma profissão e de um modo de ser profissional, mas o resultado é por ele construído e continuamente transformado, pois a identidade é diversificada em seus predicativos.

A construção da identidade é vivenciada e para fazer a crítica sobre ela é preciso que a exploremos, conscientizando seu processo, pelo menos buscando esse conhecimento o mais amplamente possível, para ser possível respondermos aos desafios que constituem a busca da autorealização e do autoconhecimento, e isso o espírito jovem, assim como o humano de um modo geral, está impulsionado a fazer, quando não se perde de vista a reflexão sobre quem somos e o que fazemos no mundo. A atualidade nos impõe a necessidade de conhecimento sobre como esse processo é operado no sentido de que a partir da adolescência a autonomia é crescente, implicando em responsabilidade sobre si mesmo, sobre os demais e sobre a sociedade que se constrói. Aí se interpõe uma exigência, a do pensamento crítico, em que o conhecimento apresentado é passível de discussão, suscita divergência, discordância e está aberto à reformulação.

Este entendimento apóia a idéia de que seja possível a conscientização crítica sobre o processo de construção da identidade profissional e que estudos nesse campo possam gerar um conhecimento a ser utilizado como uma ferramenta conceitual fundamental para a formação de profissionais. Do mesmo modo, entende-se que seu 'uso' contribua para uma autonomia crescente dos jovens estudantes quanto à identidade que constroem e à reflexão sobre que tipos de profissionais estão se

tornando. Sendo jovens, o pensamento crítico está potencializado e o trabalho educativo se torna propício ao crivo do debate e da reflexão.

1.1 - A problemática do jovem estudante de medicina em sua busca de identidade profissional: o mote para definir o objeto e os objetivos do estudo

Focalizemos a profissão médica. Se a escolha do jovem foi ser médico(a), vivencia um processo particular e específico de construção de identidade profissional. A medicina é uma atividade ocupacional tradicional e uma das mais antigas que se tem conhecimento. Por esses motivos tem sido alvo de escolha por parte de muitos jovens na busca por decisão de uma ocupação profissional.

Nas escolas médicas, a maioria dos estudantes de medicina é jovem, portanto vivenciando a culminância de seu processo de construção da identidade pessoal enquanto iniciam a vivência do processo de identidade profissional. A cultura e a ideologia transmitida pelo segmento social dos médicos e dos profissionais nas escolas de formação também fornecem identificações, nem sempre evidenciadas com clareza e nem sempre concordantes entre si ou com aquelas anteriormente vivenciadas no universo cultural e ideológico de cada estudante. Este contexto constitui uma nova realidade social e psicológica que passa a ser vivida por estes jovens no processo de construção da identidade. Em meio às contradições e aos conflitos vivenciados no currículo, surge a questão “Que médico eu quero ser?”, eleita como primeiro elemento do título desta tese.

Ao escolhermos uma profissão temos pretensões, baseadas na realidade que foi vivida. Pode haver engano, podemos nos equivocar quanto às escolhas feitas, mas não há como negar nossa implicação na construção da realidade em que vivemos. Quando entramos na escola médica, participamos do que ali acontece como alunos, como professores ou como profissionais.

Certamente, há diversos modelos de médico mediados interpessoal e institucionalmente e a que os jovens estudantes de medicina estão expostos e operados no processo de identidade. Portanto, é preciso assumir a responsabilidade sobre a construção da identidade profissional realizada e a repercussão dela sobre os estudantes, que bulimicamente¹ se encontram ‘vorazes’ em sua busca de identidade profissional.

Assim, somos responsáveis pelas escolhas e pelas decisões tomadas, somos responsáveis pela formação profissional da qual participamos. No mínimo, somos

¹ “Bulimia *sf.* ‘apetite insaciável’ 1881. Do fr. *boulimie*, deriv. do gr. *Boulímia* ‘fome devoradora’ ‘fome de boi’.”¹⁵

responsáveis pessoalmente pelas reflexões críticas que temos possibilidades de empreender na construção da identidade.

Daí parte a idéia do segundo elemento do título desta tese: “O que os jovens estudantes pensam sobre a identidade médica que estão construindo”. Trazer ‘à tona’ as narrativas quanto à noção que têm sobre a identidade profissional vivenciada, possivelmente os ajuda a refletir sobre ela e nos ajuda, profissionais que lidamos com eles, a fazer o mesmo. Aqui visa-se a sublinhar o pressuposto de uma identidade profissional que possa se construir de modo reflexivo, conscientizado, criticamente pensado pelos jovens que aspiram a essa profissão tão peculiar e almejada.

Pretende-se com isto, também, alertar para a necessidade de conscientização crítica por parte dos profissionais (dentre os quais me incluo, como professora e pesquisadora), que lidam com a formação dos estudantes da área de saúde. É importante conversarmos, discutirmos sobre nossas idéias, pretensões, sentimentos, significados que atribuímos ao que estamos vivendo, por exemplo, sobre nossa formação profissional: o que nos acontece a partir das mediações das quais participamos? Como as elaboramos? Que escolhas estão sendo feitas ou fizemos?

Precisamos ouvir mais, conversar mais. É fundamental decidirmos sobre este tempo de conversações internas, interpessoais. Os estudantes clamam por isso na formação médica pois a ‘correria e as pressões’ em que vivem são reclamações constantes. Outra queixa é de que frequentemente os pedidos de ajuda, reivindicações por mudanças na formação médica, ficam muitas vezes sem respostas. Analogamente, os pacientes também se queixam dos profissionais de saúde, não somente os médicos, que têm pouco tempo para eles, para escutá-los e entendê-los.

Sérgio Rego⁷, em seu estudo com estudantes de medicina, tem percebido o processo de formação médica como alienante e desumanizante. Considera que junto ao ensinamento de se adotar um distanciamento emocional do paciente, indispensável para análise e abordagem crítica sobre o processo terapêutico, se evidencia

um aprendizado prático de que este distanciamento se dá pela negação da condição de sujeito ao outro; pela negação da capacidade de pensar e de decidir sobre seu destino; pela fragmentação do indivíduo em órgãos e sistemas isolados; pela descontextualização da ação terapêutica. É claro também que nem todos que entram em uma escola médica a terminam com a mesma visão do mundo e do paciente, mas é inegável que o conjunto de experiências ao qual a maioria dos estudantes está sendo exposta no cotidiano de nossas faculdades de medicina e, especialmente, a falta de uma orientação e ação concreta da faculdade através de seus professores e médicos reafirmam esta lição indireta⁷ (p.158).

A falta de orientação e de tempo geram a carência dos vínculos suscitados pela emoção básica do amor, que Maturana alerta em seu modelo explicativo sobre o conhecer que será discutido na tese em articulação com as idéias de Freud e de outros autores que tratam da questão da identidade na sociologia, na política e na filosofia, como Claude Dubar, Anthony Giddens, e outros.

Nos tempos de hoje, queixamo-nos freqüentemente da falta de tempo. Mas o que verdadeiramente nos falta? Questionarmo-nos sobre a identidade talvez nos ajude a responder a esta pergunta. Reconhecer, conscientizar, identificar as idéias, as atitudes, os valores e as crenças sobre as experiências vividas e suas possíveis conseqüências, pode contribuir para a compreensão sobre o processo de construção da identidade, quando se pretende refletir sobre um sentido autônomo e responsável para ela, que inclua o outro, a sociedade e o mundo.

Ao tecer estas considerações, lembro-me do comentário sobre a curiosidade que alguns entrevistados tiveram em relação ao que seria abordado nas entrevistas e sobre o que exatamente eu estava pesquisando. Por outro lado, ao final delas, foi referida surpresa de não terem se dado conta da complexidade e da implicação pessoal, interpessoal e social da questão formulada.

De minha parte (entrevistadora e professora) ficou o sentimento de como é importante pensarmos sobre o que é feito de nós mesmos, enquanto somos, enquanto nos comunicamos e enquanto agimos. É quando, então, assumimos a questão “Que médico eu quero ser?” ou “Que profissional eu quero ser?”.

Verdadeiramente, a identidade é um “contínuo sendo” e o questionamento sobre ela é autoconhecimento e autorealização. É encararmos a autoria de nossa vida, com autonomia e responsabilidade, consigo mesmo e com os demais. Quando dedicamos reflexão sobre este processo, sabemos que lidamos com a incerteza quanto à realidade da qual nos aproximamos. Poder-se-ia dizer “isto é da literatura, é da poesia, das artes”. Que seja! É conhecimento sobre a vida humana, nossa vida, é pensar-se em comunicação com os demais, naquilo em que estamos implicados, associando a relação do homem com a possibilidade de desvelar-se, interpretar-se, refletir criticamente sobre si mesmo e sobre o que participa e como o faz.

Portanto, entendo que abordar o que pensam os estudantes sobre a identidade profissional que estão construindo possibilita desvelar, interpretar realidades, pensando as implicações do presente sobre um futuro projetado. Possibilita a nós professores,

profissionais a pensar, junto com eles, sobre o que fazemos e sobre a consequência do que fazemos quando estamos incluídos no processo de formação profissional.

Faz-me lembrar, novamente, de quantas vezes nos referimos ao afastamento dos médicos de seus pacientes. Mas, como está acontecendo a formação de profissionais de saúde e a relação dos profissionais professores, supervisores de estágio, com estes estudantes? Há um ‘afastamento’ entre eles que se reproduz como um modelo? O que se fornece e se reproduz durante a formação profissional? Foram estas preocupações que motivaram a proposta deste estudo, trazendo elementos, referências que nos apóiem a questionar de forma cada vez mais profunda e crítica.

E levantando a questão sobre a construção da identidade profissional durante a formação dos estudantes de medicina nas escolas médicas: como os estudantes de medicina operam a identidade médica durante a formação profissional? O que eles pensam sobre as vivências tidas durante a graduação? Quais as reflexões que eles fazem em relação às implicações sobre a identidade médica que estão construindo durante a graduação?

É buscando esse sentido que o presente estudo irá considerar:

- O **objeto**, um “sujeito”: os estudantes de medicina e o processo de construção da identidade médica que estão operando durante a formação nas escolas médicas, e;
- Os **objetivos**: analisar as experiências vividas pelos estudantes de medicina acerca do processo de construção da identidade profissional; desvelar as identificações mediadas pelas relações estabelecidas no contexto da formação médica, discutindo os conflitos e as contradições que aí perpassam.

1.2 - Qualificando a vivência de estudantes de medicina: a proposta metodológica

A metodologia qualitativa foi eleita para este estudo por ser adequada para desvelar pensamentos, ações e sentimentos, expressos na realidade em que vivem as pessoas, servindo, também, para explicar e questionar esta mesma realidade ⁸.

As experiências, em especial dos jovens, são construídas nas diversas vivências, relações e interações sociais (por exemplo: entre seus pares, familiares, educadores, agentes da mídia, e outras), permitindo acesso direto aos significados nos enunciados discursivos, em que a experiência é compreendida, enquanto dimensão vivida da cultura e como construção, que se dá na relação com outros sujeitos, sendo um horizonte para a

análise do que pensam os jovens ⁹.

Os pensamentos dos jovens no estudo em foco se revelaram por meio de comunicações individuais, buscando revelar os conflitos, valores, condutas e costumes, práticas e rituais, ou seja, a cultura e a ideologia que perpassam o cotidiano acadêmico na dinâmica vivenciada por eles no currículo médico.

No papel de entrevistadora pretendi que minha condução das entrevistas e sua conseqüente interpretação me possibilitassem organizar a temática, ao trabalhar as narrativas e identificar as contradições e conflitos nelas apresentados, operando (no sentido de comunicação interpessoal e autoreflexiva) uma dupla hermenêutica ao reinterpretar a compreensão dos jovens sobre suas experiências, verificando então os significados que os mesmos atribuem ao processo de construção da identidade profissional na universidade, buscando assim delinear a complexidade aí contida.

Os relatos dos entrevistados foram analisados mediante leitura exaustiva de todo o material seguida de uma leitura vertical de cada entrevista. Após essa fase, foram identificados os corpos comunicacionais de análise, buscando a organização dos núcleos de sentido, o conjunto de categorias empíricas e narrativas que explicam a realidade segundo a visão dos entrevistados ^{9, 10}.

Utilizei a técnica de análise das narrativas com base no método hermenêutico-dialético ¹¹, em que as determinações fundamentais (primeiro nível de análise) são definidas na fase exploratória da pesquisa e referidas à contextualização sócio-histórica em que vivem os sujeitos pesquisados, estudando o processo de construção da identidade profissional, tendo como eixo conceitual a identidade.

O contexto sociocultural e outros referenciais teóricos, em que se insere a construção da identidade, aprofundados no primeiro nível de análise, serão comparados e trabalhados argumentativamente com a totalidade do acervo construído com o material das entrevistas, no segundo nível de interpretação, em que os dados foram classificados em categorias específicas.

A análise final foi realizada sobre este último nível, sem perder de vista a complexidade existente, identificando-se as relações entre os dados e os referenciais teóricos, interpretando-as dialeticamente e inferindo-as (as proposições aceitas como verdadeiras com base nos referenciais teóricos, foram relacionadas às idéias, valores, atitudes, práticas, etc., propostos nos discursos dos entrevistados). A operação de análise final visou a responder às questões do estudo.

Os elementos da narrativa organizada expressaram informações que vão além da palavra falada e que se constituíram, também, em elementos de análise, construindo

uma visão mais concreta da dinâmica de funcionamento e das várias etapas da trajetória do grupo social ao qual pertencem.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista temática, baseada no depoimento oral, gravado, obtido através da interação entre o pesquisador e o entrevistado. Esta técnica permitiu-me um registro de como o estudante analisou sua experiência, como a selecionou, e de como ordenou a interpretação sobre ela, que se aplica aos objetivos deste estudo.

Perguntas amplas e temáticas foram utilizadas nas entrevistas (Apêndice 1- roteiro de entrevista) de modo a mapear a rede de relações estabelecida no contexto acadêmico e nos modelos de identificação que elas medeiam e que são operados na construção da identidade médica.

Certamente, há vieses na investigação. A fonte deles se localiza no próprio roteiro, na situação interacional entre o entrevistador e o entrevistado e nos fatores que se originam na pessoa do entrevistado e do entrevistador, que vão influir na entrevista, sua condução, seus conteúdos. Estas limitações são da natureza da pesquisa qualitativa, entretanto os pilares metodológicos permitem manejá-los a favor da investigação, cabendo-me buscar garantir o rigor metodológico.

Minha experiência como médica e professora do curso de medicina, de enfermagem e de nutrição conduziu-me a um “mergulho / entranhamento” (identificação) com os entrevistados e suas experiências. A meu favor penso que esteve minha experiência como psicanalista, amparando-me no sentido de efetuar o devido estranhamento e interpretação. Ambos são “movimentos internos do pesquisador” importantes e necessários para a pesquisa qualitativa. Considero que não haja neutralidade na captação da realidade construída a partir do “sujeito” investigado, pois sou sujeito em comunicação com os entrevistados, inclusive, sou contemporânea a eles. Também, conheço que, para minha aproximação com a realidade investigada, faço minhas “leituras” do real, como aconteceu comigo durante este estudo, incentivada e embasada por outros em que me apoiei, do mesmo modo como o fazem os profissionais e os estudantes, sobretudo da área de saúde, não somente da medicina, no cotidiano de sua formação e sua prática.

Para as entrevistas, segui a condução da técnica. No contato inicial com os entrevistados, foi explicado o uso do gravador, como material de registro, bem como as condições de utilização dos depoimentos fornecidos, depois de trabalhados e transformados em documento escrito.

Foram entrevistados 12 jovens do curso de medicina, com idade entre 19 e 25

anos, residentes no Município do Rio de Janeiro. A heterogeneidade, que possibilitou a abordagem abrangente do contexto da escola e a diversidade de interpretações, foi alcançada por meio da escolha de quatro alunos recém-ingressos, no primeiro período de Medicina; quatro alunos do quarto período e quatro alunos no último ano de internato (Apêndice 2).

O roteiro de entrevista conteve os mesmos temas para os quatro grupos de entrevistados e foi pré-testado. As entrevistas foram gravadas em modo digital e depois foram transcritas na íntegra. Foram precedidas por um momento preparatório em que os entrevistados tiveram esclarecimentos sobre o projeto e a dimensão de sua participação.

De acordo com a Resolução 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos¹², foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), informando aos sujeitos da investigação sobre os objetivos e contribuições do estudo; ressaltando a importância de sua participação; esclarecendo que esta é livre e que o mesmo poderá deixar de participar quando quiser, sem prejuízos para sua pessoa; solicitando autorização para gravar seu depoimento em fita magnética, cujo conteúdo seria transcrito. O sigilo e o anonimato foram garantidos aos entrevistados.

As entrevistas abordaram o contexto vivido pelos estudantes de medicina na universidade, local onde se dá uma interação complexa entre os sujeitos, o grupo social e a sociedade ali representada. No ambiente universitário circulam diferentes sistemas ideológicos e diferentes culturas com seus modelos de identificação que podem ser conhecidos por meio das relações aí estabelecidas, fundamentais ao processo de construção da identidade e identidade profissional.

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro^{II} - UNIRIO é onde

^{II} Perfil da UNIRIO: A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, criada em 1979¹⁶, é uma fundação de direito público integrante do sistema federal de ensino superior, vinculada ao Ministério da Educação. Sua comunidade agrega cerca de 7.500 pessoas entre docentes (544), aproximadamente 5.700 alunos e técnico-administrativos (1.067). Sua sede está localizada na Avenida Pasteur nº. 296, no bairro da Urca, no Rio de Janeiro – RJ.

A UNIRIO originou-se da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), criada em 1969¹⁷. Esta Federação apresentava como objetivo reunir e integrar estabelecimentos isolados de ensino superior que anteriormente pertenciam a três ministérios: Ministério do Trabalho Comércio e Indústria (Escola Central de Nutrição), Ministério da Saúde (Escola de Enfermagem Alfredo Pinto) e Ministério da Educação e Cultura (Conservatório Nacional de Teatro; Instituto Villa-Lobos; Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e Curso de Biblioteconomia Nacional).

Com a fusão do Estado da Guanabara e do Rio de Janeiro, em 1975, a Federação teve nome e sigla alterados passando a denominar-se FEFIERJ¹⁸, Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro. Em 1977, foram incorporados à FEFIERJ o Curso Permanente do Arquivo Nacional¹⁹ e o Curso Permanente do Museu Histórico Nacional²⁰. Estes cursos passaram a integrar o Centro de Ciências Humanas.

A missão da UNIRIO, definida em seu Estatuto, de 2001²¹, é a de produzir e disseminar o conhecimento nos diversos campos do saber, contribuindo para o exercício pleno da cidadania mediante formação humanística, crítica e reflexiva, consequentemente preparando profissionais competentes e atualizados para o mundo do trabalho presente e futuro. Tem como princípios a ética, credibilidade e transparência;

desenvolvo minhas atividades docentes. Trata-se de uma Universidade que integra o setor público governamental e, portanto, identificada aos serviços dirigidos à dimensão coletiva. Está comprometida com uma formação do profissional de saúde condizente com as diretrizes definidas para este campo. Realiza interlocução com o Sistema de Saúde Equitativa, por meio do Hospital Universitário, enquanto unidade básica de saúde integrante do SUS, e por meio das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão que aí são desenvolvidas, de modo integrado com a universidade como um todo.

O Curso de Medicina, modalidade bacharelado, tem como objetivo formar médicos capazes de atender às necessidades básicas da população, promovendo uma assistência integral nas grandes áreas da Medicina, integrando o paciente à comunidade onde vive. As ações básicas em saúde têm ênfase na Clínica Médica, Saúde Materno-Infantil (Tocoginecologia e Pediatria) e Clínica Cirúrgica¹³.

A Escola Médica da UNIRIO é a Escola de Medicina e Cirurgia, fundada em 1912. Reflete diferentes perfis de identidade médica, devido a sua tradição em Homeopatia, em Cirurgia, em Doenças Sexualmente Transmissíveis, em Clínica e Especialidades diversas. Embora seja uma Escola Médica considerada pequena em comparação com outras, maiores, na Região Sudeste do país, abriga um curso de graduação em Medicina, com cerca de 700 alunos que têm oportunidade de conviver com o corpo discente, docente e técnico-administrativo proximamente, favorecendo o estudo qualitativo que traduz, ao mesmo tempo, um contexto abrangente da universidade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP. As entrevistas foram autorizadas pela Direção da Escola de Medicina e Cirurgia.

Visão humanística; Indissociabilidade entre ensino pesquisa e extensão; Compromisso com o social; Comprometimento com a qualidade; Gestão participativa; Profissionalismo e valorização de Recursos Humanos; Universidade do conhecimento e fomento à interdisciplinaridade.

A UNIRIO abriga cursos de graduação desenvolvidos em cinco centros acadêmicos localizados em cinco *campi*, situados nos bairros da Urca, Botafogo, Centro, Tijuca. O Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS (Tijuca, Centro e Urca) abriga escolas que formam biólogos, biomédicos, enfermeiros, médicos e nutricionistas: a Escola de Ciências Biológicas; a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto; a Escola de Medicina e Cirurgia e a Escola de Nutrição. O Centro de Letras e Artes (Urca) abriga a Escola de Teatro e o Instituto Villa-Lobos, que formam profissionais em Artes Cênicas (Cenografia, Direção, Interpretação Teatral e Teoria de Teatro), Música (Canto, Composição, Instrumento, Música Popular Brasileira e Regência) e Educação Artística; o Centro de Ciências Exatas e Tecnologia (Urca) abriga a Escola de Informática Aplicada, com o curso de Sistemas de Informação; o Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (Botafogo) abriga o curso de Direito e o Centro de Ciências Humanas e Sociais (Urca) abriga escolas onde se desenvolvem os cursos de Arquivologia, Biblioteconomia, História, Museologia, Pedagogia, Pedagogia à Distância e Turismo. No Centro da cidade está instalado o Instituto Biomédico, onde os alunos do CCBS cursam as disciplinas de ciências básicas e onde o curso de biomedicina tem a maior parte de suas atividades¹³.

1.3 - As implicações do que é ensinado e do que é aprendido: identidade pessoal e identidade profissional imbricadas

Acredito que trazer as idéias que os jovens estudantes de medicina têm sobre a realidade que vivenciam contribui para a conscientização sobre o processo de construção da identidade profissional do grupo social investigado. E contribui, também, para o processo vivido por aqueles que lidam com estes jovens: nós, professores, instrutores, tutores, profissionais médicos. É como se nos colocássemos frente a um espelho, vendo a nós mesmos no movimento e na emoção destas experiências, possivelmente semelhantes àquelas que vivemos no cotidiano da formação e prática médica.

Por exemplo, por volta do ano de 2002, antes de iniciar o doutorado, um estudante de medicina me fez um questionamento que foi crucial, que me incitou a desenvolver este estudo. Considero-o o pano de fundo sobre o qual o referencial-metodológico da tese se desenvolveu.

Em minha universidade eu estou lotada no Instituto Biomédico^{III} (IB), onde, durante dois anos os alunos de medicina fazem as disciplinas relativas às ciências básicas para os cursos da área de saúde. A Psicologia é uma delas e está sob minha responsabilidade. Por meio da problematização das experiências vividas no contexto acadêmico, trabalhamos os conteúdos desta disciplina.

No curso de medicina, os alunos cursam, obrigatoriamente, essa disciplina no 1º e no 4º períodos da graduação. No 1º período, o trabalho se inicia com uma discussão sobre as motivações quanto à escolha da profissão, as expectativas em relação à mesma, para em seguida abordarmos o Ciclo Vital, no que tange à Psicologia do Desenvolvimento⁴. No 4º período, têm-se um segundo momento da Disciplina, quando são trabalhadas as experiências vividas por eles já no contexto do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle^{IV}, onde cursam a Disciplina de Semiologia. Ocasionalmente eu vou até

^{III} Esta unidade acadêmica está situada em outro *campus* da universidade, em um bairro distante cerca de meia hora, de ônibus ou metrô, daquele onde se situa o hospital universitário.

^{IV} O Hospital Gaffrée e Guinle, situado na Tijuca, bairro da zona norte do Rio de Janeiro, foi inaugurado no dia 01 de novembro de 1929. Era o maior e mais moderno da então capital federal, com capacidade para 320 leitos distribuídos por 12 enfermarias e quartos particulares, ambulatórios para um mil atendimentos diários, 12 salas de cirurgia e 02 salas de parto. Nos anos 30 e 40 o Hospital Gaffrée tornou-se centro de tratamento e pesquisa de doenças venéreas. Em 1947, o Serviço Nacional de Câncer ocupou 02 enfermarias e um ambulatório e, mais tarde, construiu seu próprio bloco cirúrgico no terreno do hospital. Em 1959, a Escola de Medicina e Cirurgia mantinha 100 leitos. Em 1963, um decreto do então presidente João Goulart desapropriou-o, com o objetivo de incorporá-lo à Escola de Medicina e Cirurgia. Somente em janeiro de 1966, a Escola de Medicina e Cirurgia receberia o Hospital Gaffrée e Guinle. Em

ao hospital para alguma atividade, como um evento ou reunião, por exemplo. Num desses dias, à tarde, horário em que o hospital fica mais vazio, encontrei-me, por um acaso, com um estudante de medicina do internato que acompanhava um paciente para exame. Ele havia sido meu aluno, por sinal bastante participativo nas atividades da Disciplina de Psicologia. Embora com pressa, ele parou e falou comigo seriamente:

“-Oi, professora. ”

Olhava-me de tal modo que tive a impressão de que estivesse triste, algo decepcionado. Respondi-lhe, cumprimentando-o, satisfeita em revê-lo. Mas preocupou-me, ele me pareceu abatido:

“- Quanto tempo! Como vai?”

“- Sabe professora o que a gente aprendeu na Psicologia? Aquilo tudo que a gente discutia em sala de aula, sobre os ideais e o desejo de ser médico?”

“-Sim!”, respondi-lhe.

“- É muito difícil fazer a medicina que a gente imaginava. Fica distante do médico que eu quero ser.”

Um breve silêncio se fez e pude compreender a impressão que tive dele ao iniciarmos a conversa, em que me pareceu ‘decepcionado’. Ele continuou:

“- Aquelas discussões têm que continuar aqui, com todos que estão aqui. Têm que acontecer na enfermaria, nos ambulatórios, senão a gente esquece o que aprendeu ou fica com a impressão de que é impossível realizar a medicina que a gente acreditava e se desilude.”

Respondi-lhe: “- Você tem razão. Aqui, vocês conversam entre si sobre as dificuldades que estão tendo?”

1968, o Gaffrée passou a ser denominado Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, necessitando de uma grande reforma para se adaptar às novas finalidades de Hospital de Ensino. Em 1º de junho de 1982, é assinado Convênio com o INAMPS, passando o hospital a atender aos segurados da Previdência Social. Em 16 de outubro de 1987, através da Portaria nº 05 de 13/10/1987, o Hospital Gaffrée e Guinle torna-se credenciado como "Centro Nacional de Referência em AIDS". Desde 1989, o Gaffrée possui um Centro de Testagem e Aconselhamento Anônimo, passando a ser denominado a partir de 1993, de Centros de Orientação e Apoio Sorológico. O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle é essencialmente um hospital de ensino. Só no módulo profissional do Curso de Medicina, possui 500 alunos de graduação e 200 de pós-graduação, além dos alunos das Escolas de Nutrição, Enfermagem e Biomedicina. O Hospital conta também com estagiários de outras instituições públicas e privadas de diferentes áreas de estudo (Serviço Social, Psicologia, Fonoaudiologia, Laboratório, etc.). O Hospital Universitário possui, para atender o corpo discente do módulo profissional da Escola de Medicina e Cirurgia, 17 anfiteatros com capacidade para 50 alunos e 01 anfiteatro geral com 200 lugares, que além das aulas teóricas é também utilizado para palestras, reuniões administrativas e outros eventos. O HUGG é referência do Ministério da Saúde para a formação de Anátomo-Patologistas especializados em AIDS, o curso é ministrado nas dependências do Serviço de Anatomia Patológica com corpo docente multidisciplinar da Escola de Medicina e Cirurgia – UNIRIO, e vem recebendo anualmente um grande número de profissionais de todos os estados do país. No final do ano é realizada a Jornada Científica do HUGG, onde conferências são ministradas pelos mais renomados professores do país e diversos cursos são agendados. Há apresentação de trabalhos científicos da própria Universidade, bem como de outras Instituições. Nessa ocasião, alunos e professores têm a oportunidade de expor sua produção científica e comunicar à sua comunidade suas experiências ²²

“- Muito pouco, é tudo corrido. Todo mundo tem pressa. Tem pouca gente para o trabalho. Eu agora estou levando o paciente para um exame, porque fico até mais tarde na enfermaria e é uma coisa que quero fazer; ele é o meu paciente de leito e ele está precisando fazer este exame.”

Disse-lhe: “- Não desanime, continue. Converse mesmo sobre isso, com os colegas e os professores aqui, no dia-a-dia. Em princípio, procure aqueles que você tem mais proximidade e empatia, depois isso vai se estendendo.”

O diálogo continuou mais um pouco e depois nos despedimos.

Recordo que fechei a dissertação de mestrado ^{4 V} com palavras de Paulo Freire¹⁴ e as utilizo novamente, abrindo a tese, dando continuidade às reflexões:

Há uma relação entre a alegria, necessária à atividade educativa, e a esperança. A esperança de que professor e alunos, juntos, podemos aprender, ensinar, inquietar-nos, produzir e, juntos igualmente, resistir aos obstáculos à nossa alegria. Na verdade, do ponto de vista da natureza humana, a esperança não é algo que a ela se justaponha. A esperança faz parte da natureza humana... [...] Daí que uma das nossas brigas como seres humanos deva ser dada no sentido de diminuir as razões objetivas para a desesperança que nos imobiliza ¹⁴ (p. 80).

O encontro com esse aluno me deixou uma profunda impressão e foi fundamental para a decisão quanto ao doutorado, quanto ao tema e ao objeto de estudo desta tese.

Esse estudante reivindica o envolvimento e o compromisso de professores, profissionais e alunos, juntos, com um projeto de identidade profissional numa universidade, consoante a um projeto humanitário, isto é, que visa o bem-estar, assumido pela corporação médica como projeto profissional, o que também é defendido pelas demais corporações das profissões de saúde.

A identidade profissional não se completa depois de um tempo convencional de pós-graduação, de efetivo trabalho na profissão e, muito menos, de graduação. A identidade profissional é uma busca. É um projeto ético-político-social em construção e um projeto pessoal, inacabados, assim como o é o desenvolvimento de uma profissão. O conhecimento organizado na sociologia das profissões, inclusive, discute o processo de profissionalização, bem como o de desprofissionalização¹. Esses projetos estão

^V Neste estudo discuti uma proposta de Programa de Psicologia Médica aplicado à disciplina obrigatória para alunos do primeiro período de medicina da UNIRIO, com base na articulação da Psicanálise com a Pedagogia Crítica e enfocando a metodologia problematizadora para o processo de ensino-aprendizagem. Com a mesma metodologia, o quarto período de medicina cursa a Disciplina, em um segundo momento.

‘submetidos’ à construção, à revisão e à reconstrução permanentes por todos que com eles se envolvem. É um projeto de sociedade.

Mas é preciso ir além das questões ‘que profissionais queremos ser?’ ou ‘que profissionais nos tornamos?’ Pois elas remetem, antes de tudo, à identidade humana; ‘Quem somos nós? Que conceito fazemos de nós mesmos?’ Este problema central faz emergir, pensar a construção da identidade pessoal imbricada à construção da identidade humana, hoje, tratada complexamente. Quando pensamos a nós mesmos, não nos escapa a associação a tudo que nos cerca: o grupo a que estamos ligados por pertencimento, ou a comunidade local e global em que vivemos. Pensar o mundo vivido, hoje, é inevitavelmente complexo e, portanto, a identidade construída e reflexiva também o é.

Portanto, quanto mais os projetos de identidade forem refletidos, discutidos e dialogados, socialmente e auto-reflexivamente, mais poderemos dizer e decidir sobre eles, mais poderemos afirmá-los enquanto projeto mais abrangente de construção da identidade humana. Esta é a tese, confirmá-la é uma questão de **identidade**, de como a operamos. Este é o principal mote para que a ‘identidade’ seja o eixo central do estudo e se constitua o **segundo capítulo**.

E além do mais, muitos autores na atualidade têm se dedicado à questão contemporânea da identidade e têm construído sistemas de referência que contribuem para o desenvolvimento de estratégias de ação profissional, que apóiam a reflexão sobre a **identidade profissional** construída contemporaneamente, o que será tratado no **terceiro capítulo**.

No **quarto capítulo** será abordada a **discussão das narrativas dos jovens entrevistados**, em relação à noção que têm sobre a identidade médica que estão construindo, integrando, imbricadas que estão, as questões de identidade e identidade profissional tratadas nos capítulos anteriores.

CAPITULO II - TEMPO PARA PENSAR A IDENTIDADE: O TEMPO QUE É PRECISO

Ainda não nos demoramos bastante ali,
onde propriamente já estamos.
Heidegger

Neste capítulo será abordado o arcabouço teórico com o qual a **categoria identidade** foi trabalhada no presente estudo. Foram consideradas tanto as idéias que apóiam a posição essencialista como as que se referem à posição existencialista para o conceito. Também foram consideradas as abordagens psicodinâmicas, buscando aproximação com o processo de socialização. A explanação teve em vista o arrazoamento para um pensar a identidade de um modo autoreflexivo.

Na consideração de Hall ²³ (p. 8-9), o conceito de identidade é “demasiadamente complexo, muito pouco desenvolvido e muito pouco compreendido na ciência social contemporânea para ser posto definitivamente à prova”. Sua visão é de que, se tomados em conjunto ao longo do século XX, os processos sociais representam um processo de transformação tão fundamental e abrangente no mundo pós-moderno que nos torna “pós” relativamente a qualquer concepção essencialista ou fixa de identidade.

Mas a concepção essencialista da identidade, não necessariamente fixa, precisa ser penetrada pelo pensamento, como Heidegger ²⁴ assinala em *Princípio da Identidade*:

Mais de dois mil anos precisou o pensamento para entender verdadeiramente uma relação tão simples como a mediação no seio da identidade. Podemos *nós* então pensar que a penetração na origem essencial da identidade pelo pensamento se deixa realizar num dia? Precisamente pelo fato de esta penetração exigir um salto, ela precisa de seu tempo, o tempo do pensamento, que é bem outro do que aquele do cálculo que hoje em dia, por toda a parte, mantém tenso nosso pensamento ²⁴ (p. 385).

Destensionar nosso pensamento, demorando-nos onde já estamos, penetrando na origem essencial da identidade, e parafraseando Mário Quintana (1906-1994), penetrando na simplicidade poética de ‘morarmos em nós mesmos’. O ‘poeta da simplicidade’ vivia em hotéis e ao ser despejado de um deles, porque fora desapropriado, respondeu, ao ser perguntado onde iria morar: “Não tem importância. Moro dentro de mim.”

2.1 – O que é identidade: um breve olhar histórico sobre a construção do conceito

O termo identidade tem diversos usos na linguagem cotidiana, como: o conjunto de caracteres próprios de uma pessoa; a qualidade de idêntico; o conjunto de características que permitem o reconhecimento de algo; para se referir a documentos que identifiquem uma pessoa ou algo. A palavra também é empregada na filosofia, na álgebra, na matemática.

O vocábulo identidade tem origem no latim, no pronominal *idem*, que significa *o mesmo, a mesma coisa*, cujo correspondente em grego é *tò autó*. Encontra-se a referência de que ‘identidade’ venha do latim medieval, escolástico, *identitas, -atis*, de registro na língua portuguesa datado no século XVII. Considerações filosóficas sobre identidade remontam à Grécia Antiga, com os primeiros filósofos, pré-socráticos, Heráclito (VI A.C.) e Parmênides (V A.C.). O que se tem de registro de suas obras são fragmentos de onde se extraem os estudos de filósofos, desde Platão. Pressupõe-se que os escritos de Parmênides (monismo: existência de uma realidade única) foram em função de críticas que teria feito ao mobilismo de Heráclito, com a idéia de realidade em fluxo (Cunha¹⁵ ; Morente²⁵ ; Marcondes²⁶ ; Heidegger²⁴).

Abbagnano²⁷ destaca três definições para a identidade: como unidade de substância; como possibilidade de substituição e como convenção. A primeira, de Aristóteles (384 a.C.-322 a. C.) que a definiu como unidade de substância e este significado ainda esteve presente em muitas doutrinas filosóficas, como, por exemplo, em Hegel (1770-1831) – a *essência* como *identidade consigo mesma* ou *unidade da essência consigo mesma*. A segunda, de Leibniz (1646-1716) é considerada como possibilidade de *igualdade*. E a terceira definição enfoca *identidade* como convenção, em que é possível estabelecer uma concepção ou reconhecê-la com base em qualquer critério convencional, determinado, oportunamente, dentro de um sistema lingüístico, o que resultou em múltiplas abordagens para a identidade: identidade de gênero, identidade étnica, identidade cultural, identidade profissional, etc.

Entretanto outros autores remetem a primeira referência de definição de identidade à filosofia do período pré-socrático.

Marcondes²⁶ destaca a doutrina de Heráclito como aquela em que a realidade natural se caracteriza pelo movimento, todas as coisas estando em fluxo, mas a realidade possui uma unidade na pluralidade, unidade dos opostos, marcada pelo conflito. Heráclito parece ser um filósofo que valoriza a experiência sensível. O fragmento mais famoso é o do rio: “Não podemos banhar-nos duas vezes no mesmo rio,

porque o rio não é mais o mesmo”. Esta posição doutrinário-filosófica valoriza a pluralidade do real, a contribuição de nossa experiência concreta para o conhecimento dessa realidade e a oposição e o conflito entre os elementos dessa realidade que constatamos a partir dessa experiência. Hegel viu em Heráclito o primeiro filósofo a desenvolver o pensamento dialético, por valorizar a unidade dos opostos que se integram e não se anulam, e por ver no conflito a causa do movimento no real, embora o filósofo pré-socrático não empregasse esses termos.

A doutrina adversária de Parmênides defende a existência de uma realidade única cuja essência, aquilo que permanece na mudança, deve ser buscada por meio do pensamento. A realidade é distinta da aparência, que é referida ao movimento, e este pressupõe a noção de permanência como mais básica. Ele afirma que “o ser é, o não-ser não é”, formulando assim uma versão inicial da lei da identidade. Apenas o permanente e imutável pode ser caracterizado como o Ser. Afirma também que “é o mesmo o ser e o pensar”, o que significa que a racionalidade do real e a razão humana são da mesma natureza, o que permite ao homem pensar. Para tanto, o homem deve seguir o caminho da Verdade, da razão, do pensamento. O homem deve afastar-se do caminho da opinião, formada por seus hábitos, percepções, impressões sensíveis, que são ilusórias, imprecisas e mutáveis. Por isso, Parmênides é o pensador do Ser (o real em seu sentido mais abstrato, mais básico), opondo-se à experiência concreta, sensível e imediata que temos das coisas. Esse posicionamento busca aquilo que é único, permanente, estável, eterno, perfeito; o que não se dá imediatamente pelos sentidos, somente se revelando ao nosso pensamento após uma longa experiência de reflexão. Este primeiro grande conflito de paradigma na tradição filosófica gerou as duas grandes posições que sempre encontraremos no desenvolvimento dessa tradição. O conflito demonstra o traço característico da filosofia, em que tudo é posto em questão e está em aberto à discussão²⁶.

E Heidegger²⁴ fala do princípio racional de que Parmênides faz uso: o princípio da identidade. O princípio já pressupõe o que significa identidade e é preciso prestar atenção cuidadosa ao seu teor fundamental, se o meditarmos: “A é A”, em vez de apenas repetir levemente a fórmula “A é A”. O princípio diz como todo e qualquer ente é, quando se medita em “é”: ele mesmo consigo mesmo o mesmo. O princípio da identidade fala do *ser* relativo ao ente. Como princípio do pensamento, o princípio somente vale na medida em que é um princípio do ser, cujo teor é: de cada ente enquanto tal, faz parte a identidade, unidade consigo mesmo. Em toda parte, onde quer que mantenhamos qualquer tipo de relação com qualquer tipo de ente, somos

interpelados pela identidade. Se não falasse esse apelo, então o ente jamais seria capaz de manifestar-se em seu ser como fenômeno. Por conseguinte não poderia haver nenhuma ciência. Pois se não lhe fosse garantida previamente e em cada caso a mesmidade de seu objeto, a ciência não poderia ser o que é. Mas Heidegger alerta para que prestemos atenção para o apelo cujo alvo em nossa época não é apenas o homem, mas tudo o que é, natureza e história, sob o ponto de vista do ser. O princípio da identidade é um salto para dentro da identidade.

Marcondes ²⁶ evidencia que contra o monismo de Parmênides, Aristóteles defende a concepção de uma natureza plural, na medida em que composta por indivíduos. O modo de existência da substância individual é diferente do das qualidades, e relações, já que estas dependem das substâncias. Dentre as características da substância individual, a essência é aquilo que faz com que a coisa seja o que é, a unidade que serve de suporte aos predicados, o que subjaz, o sujeito ou substrato dos predicados. As características mutáveis e variáveis da coisa não afetam a sua natureza essencial, que é estável. As características essenciais são necessárias e as contingentes são variáveis e mutáveis.

Dubar ²⁸ em seu estudo sobre identidade destaca os dois grandes posicionamentos filosóficos da identidade, dizendo que a posição essencialista repousa na idéia de essência, de realidades essenciais, ao mesmo tempo imutáveis e originais. Esta posição ontológica foi completada por uma tomada de posição lógica, em que para qualificar estas essências e definir as permanências é necessário reatá-las a ‘categorias’ que reagrupem todos os seres empíricos de mesma essência, isto é, uma essência comum. O essencialismo postula que estas categorias têm uma existência real: são as essências que garantem a permanência dos seres, garantem a sua ‘mesmidade’. A identidade dos seres existentes é o que faz com que permaneçam os mesmos em sua essência, ao longo do tempo.

A posição nominalista ²⁸, também chamada de existencialista (aborda as existências contingentes), postula que todo o ser empírico depende da época considerada, do ponto de vista adotado. As categorias utilizadas se referem ao sistema de palavras em uso, que servem a um dado contexto que as nomeia – os modos de identificação – variáveis no curso da história coletiva e da vida pessoal. A posição nominalista possibilita tratar os conteúdos referentes às experiências de identidade em uma dada realidade, contingentes, o que encaminha para a noção de modelos de identificação comunicados na diversidade de situações.

Por sua vez, Hall ²³, para referir o conceito de identidade, faz uma síntese de seu emprego em diferentes momentos históricos. Inicia referindo-se aos tempos pré-modernos, dizendo que o status, a classificação e a posição de uma pessoa, na ordem secular e divina das coisas, predominavam sobre o sentimento de que a pessoa fosse um indivíduo soberano. René Descartes (1596-1650) é o filósofo que, inaugurando a Filosofia Moderna, focalizou o sujeito racional, pensante e consciente, no centro da mente e no centro do conhecimento – o sujeito cartesiano. Assim, entre o Humanismo Renascentista do século XVI e o Iluminismo do século XVII surge a compreensão do ‘homem-sujeito centrado’ nos discursos e práticas da modernidade, sendo visto como uma figura discursiva, de forma unificada e identidade racional.

Para Hall ²³, no contexto de ascensão do Individualismo, Locke (1632-1704) contribuiu importantemente para a compreensão moderna de identidade, ao definir o indivíduo em termos da “mesmidade (sameness) de um ser racional” – uma identidade que permanecia a mesma e que era contínua com seu sujeito – fazendo emergir uma concepção mais individualista do sujeito. Com a biologia de Darwin (1809-1882), o sujeito humano é “biologizado” e o dualismo cartesiano é institucionalizado na divisão das ciências. Com as ciências sociais o indivíduo é localizado em processos de grupo e nas normas coletivas, construindo a teoria da socialização e a teoria da ação social, trazendo a idéia de um sujeito sociológico implicado nos processos sociais.

Para Outhwaite e Bottomore ²⁹ nas Ciências Humanas e Sociais duas abordagens sobre *identidade* tem sido assumidas: a psicodinâmica e a sociológica. Freud (1856-1939) inaugura a abordagem psicodinâmica, também com o conceito de *identificação*, porém, foi Erikson (1902-1994), em meados do século XX, quem mais desenvolveu a idéia de *identidade* como um processo ‘localizado’ no cerne do indivíduo e no cerne de sua cultura comunal, estabelecendo a identidade dessas duas identidades. A tradição sociológica da teoria da identidade está ligada ao interacionismo simbólico e surge a partir da teoria pragmática do *eu* discutida por William James, em 1892.

Hall ²³ alude a uma ‘descentração’ do sujeito cartesiano e do sujeito sociológico ocorrida a partir do século XIX. Faz um resumo dos argumentos sustentados por aqueles que se referem à fragmentação, ao deslocamento, das identidades na modernidade tardia (segunda metade do século XX), em oposição ao sujeito cartesiano ‘centrado’, apontando cinco grandes avanços na teoria social e nas ciências humanas. O primeiro deles é constituído pelos escritos de Marx (1818-1883), e sua reinterpretação, na década de sessenta do século XX. O segundo avanço refere-se à descoberta do inconsciente por Freud.

Aqui cabe o esclarecimento de que a reinterpretação da teoria marxista, a que Hall se refere, se desenvolveu a partir da articulação com a teoria psicanalítica, no período de 1920 a 1934, conduzida pelos teóricos da Escola de Frankfurt, fundada em 1923. Para seus adeptos, o importante era utilizar a “arma crítica”, procurando encontrar as razões da falência do movimento revolucionário, respondendo à pergunta de como era possível que a maioria oprimida [aqui referida à classe operária] aceitasse a sua opressão pela minoria. Somente uma teoria crítica poderia dar conta dessa problemática, desmistificando a ideologia e dissolvendo seus efeitos sobre as consciências³⁰.

A resposta encontrada foi calcada na interpretação de que a ação contrária aos interesses de classe é motivada pela influência da ideologia burguesa, que impõe idéias e valores, através das identificações coletivas, havendo o risco de se tornarem invioláveis, levando o sujeito a amar aquilo que o oprime. A ideologia vai se enraizando no decorrer do processo de socialização, em que o superego internaliza os pais, a autoridade e o sistema de valores, além dos ideais da cultura, bem como, através da sublimação, são compensadas as não-gratificações pulsionais³⁰.

Mais tarde, durante a Segunda Guerra Mundial, os judeus da Escola de Frankfurt, fugindo do nazismo, migraram para os Estados Unidos. Por volta de 1953, Adorno e Horkheimer retornaram a Frankfurt, retomando os trabalhos do movimento intitulado-se os adeptos da Teoria Crítica. Apresentaram a problemática de como é possível que a maioria da população, nos países industrializados do Leste e do Oeste, pense e aja num sentido favorável ao sistema que a oprime? Focalizam como a subjetividade é constituída, procurando responder como as esferas da cultura, da ideologia e da vida cotidiana representam um novo campo de dominação³⁰.

No século XX o termo *identidade* entra em uso popular, especialmente a partir dos anos 50, na América do Norte, onde muitas obras de literatura e teatro, referiam-se à crescente perda de seu significado, com a conseqüente busca de identidade tornando-se amplamente utilizada para se descrever a busca de “quem a pessoa realmente é”, enfatizada, inicialmente, nas crises enfrentadas por negros, judeus e minorias religiosas e, depois, generalizada para o todo da sociedade moderna²⁹.

O terceiro avanço é indicado na lingüística de Saussure (1857-1913) ao ser defendido que a linguagem é um sistema social. O quarto descentramento ocorre com a idéia de “poder disciplinar” apresentada por Michel Foucault (1926-84), em que as instituições, desenvolvidas ao longo do século XIX, “policiam” e disciplinam as populações modernas, objetivando um ser humano que possa ser tratado como um corpo

dócil e previsível. O quinto descentramento é o impacto do feminismo, tanto como uma crítica teórica quanto como um movimento social ²³.

Para Giddens ³¹ o feminismo traz uma discussão da identidade e do eu, levantando a pergunta ‘quem eu quero ser?’, trazida pelas inquietações da psicóloga Betty Friedan diante da proposta de ajudar às mulheres a criarem novas auto-identidades no domínio público ainda inexplorado, trazendo as questões sobre a identidade de gênero.

Mesmo que muitos autores não aceitem as implicações conceituais e intelectuais desses avanços, Hall ²³ argumenta que é difícil negar as rupturas nos discursos do conhecimento moderno e o impacto que exerceram sobre as idéias da modernidade tardia e sobre a forma como o sujeito e a questão da identidade são conceituadas. Outhwaite e Bottomore ²⁹ reforçam que, qualquer análise feita, a maioria concorda que houve um deslocamento profundo no eu moderno, tornando-o mais individualista e impulsivo do que em tempos anteriores.

Marcondes ²⁶ assinala que o pensamento pós-moderno, noção introduzida por Jean-François Lyotard (1924-) na discussão filosófica, não visa uma crítica ou ruptura com a modernidade, mas sim uma superação da metodologia, dos pressupostos epistemológicos e das categorias de pensamento da modernidade, inclusive da própria idéia de crítica, buscando novos rumos. As idéias de Heidegger sobre a modernidade tiveram um peso relevante em relação a estes novos rumos buscados para o pensamento, onde o saber deve valorizar mais a criatividade, a inspiração e o sentimento, em que os valores estéticos são considerados no lugar da prevalência anterior do pensamento científico e do político na acepção tradicional. Essa noção de pós-modernidade traz a idéia de que a filosofia deve transformar-se em uma espécie de narrativa, de conversação e de discussão que buscam significado e esclarecimento, sempre em aberto e, desse modo, esse tipo de pensamento seria capaz de dar conta das profundas transformações na sociedade, na ciência e na cultura de nossa época.

Progressivamente, no pós-guerra, o sujeito é visto forjando sua identidade em um contexto tido como incentivador do individualismo, em meio à crescente tecnologia comunicacional globalmente interligada, incrementada a partir da década de 90. “Idéias” e “soluções fantásticas” surgem, e garantem acabar com toda sorte de frustrações, que não apontam para horizontes verdadeiros de qualidade de vida. Ilusões, enganos são produzidos e determinam comportamentos cujos estímulos se chocam com a necessidade de conscientização sobre os direitos humanos, sobre o desenvolvimento

humano, sobre as questões ecológicas. Os ideais da cultura, mediada pela comunicação de massa, conduzem a uma “desfocalização” do “homem social, político” e o seduz a valorizar o individualismo perverso e o consumo.

No século XXI, o sujeito encontra-se diante de uma problemática referida por filósofos, sociólogos e psicólogos que procuram encaminhar reflexões que ajudem a pensar a sociedade, a vida sustentável no planeta e as soluções para os problemas levantados. E nesse contexto de necessidade de novos rumos para o pensamento as discussões sobre identidade buscam focar a superação do individualismo e da impulsividade, confrontados com os desafios postos pelas questões éticas e políticas implicadas na problemática humana atual, que impõe como necessidade o agir responsável conseqüente ao que provocam.

Ao se dedicar ao estudo da socialização e à construção das identidades sociais de profissionalização, Dubar³² propõe uma teoria sociológica de identidade que se recusa a distinguir a identidade individual da identidade coletiva. Enfatiza a importância dos processos culturais e das estratégias de ordem econômica e se concentra em depreender e definir categorias de análise que sejam operacionais para pesquisas empíricas sobre identidade. Com isso, após tecer considerações sobre as contribuições de Freud, Lacan e Laing, enfatiza a compreensão de que a dualidade interna à identidade para si e a identidade para o outro são inseparáveis e mais problemáticas, pois as comunicações com os outros são marcadas pela incerteza:

Eu nunca posso ter certeza de que minha identidade para mim mesmo coincide com minha identidade para outro. A identidade nunca é dada, ela sempre é construída e deverá ser (re)construída em uma incerteza maior ou menor e mais ou menos duradoura³² (p. 133-7).

O autor reforça que a noção de identidade pode ser incluída em uma abordagem sociológica que não se limite a uma abordagem fenomenológica de relação inter-individual Eu / Outro ou não se limite a uma abordagem psicanalítica redutora, que considera o Ego elemento de um sistema fechado em relação duradoura mas ‘interna’ com o Id e com o Superego, jogando para o ‘entorno’ o conjunto de instituições e relações sociais Dubar³².

A possibilidade de abordagem sociológica da noção de identidade se dá, segundo Dubar³², quando se constitui a relação identidade para si / identidade para o outro ao interior do processo comum que a torna possível e que constitui o processo de

socialização. A identidade a partir desse ponto de vista é “o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições”. Esta noção de identidade traz uma perspectiva além ou ‘diferente’ das noções de grupo, classe ou categorias utilizadas na perspectiva macrossocial, ou das noções de papel e de *status* definidas a partir da perspectiva microssocial. Ela tenta introduzir a dimensão subjetiva, vivida e psíquica, no cerne da análise sociológica, introduzindo a hipótese paradoxal que, de certa forma, inverte as posições psicanalíticas ‘correntes’ que opõem o Ego e seu sistema interior ao entorno e sua organização externa. Essa inversão faz ‘do mais íntimo’ o que é também ‘o mais social’, e o social é abordado pelo viés da expressão individual dos ‘mundos vividos’ e ‘mundos exprimidos’, portanto apreensíveis empiricamente.

Diferentemente de Dubar ³² que acentua a limitação da teoria psicanalítica para a abordagem sobre a identidade, pretendo destacar justamente as contribuições do pensamento psicanalítico para a compreensão interna (*insight*) sobre a identidade operada pelo sujeito autoconsciente, na perspectiva de que a posição essencialista deva ser recuperada e mais explorada.

Além disso, a fragmentação (das paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade) e descentração do sujeito (perda de um “sentido de si estável”) ou seu deslocamento (tanto de seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos) faz emergir a compreensão de uma crise de identidade humana que precisa ser superada, elaborada na perspectiva de construção de um projeto de sociedade.

A posição essencialista recuperada pode se constituir em apoio para desvelar o sistema de referência e ‘instrumentalizar referencialmente’ a elaboração pelo sujeito em responsabilidade com a construção de projetos pessoais e sociais que envolvam questões ético-políticas que hoje se constituem desafios para instituições, segmentos sociais e os sujeitos-atores envolvidos.

Essa questão da crise de identidade se torna fundamental quando estamos considerando a formação profissional, em especial a de jovens estudantes. Pressupostamente, eles estão vivendo um declínio da culminância de um processo de identidade cujos conflitos decorrentes de dúvidas e contradições geram uma crise salutar (dentre outras crises vividas no decorrer do ciclo vital) conhecida como ‘crise de identidade’, particular da adolescência. A crise ampliada nessa fase do ciclo vital é uma

busca urgente por uma identidade percebida como perdida ou em risco de sê-lo, em relação àquela que não teria sido, de maneira específica, questionada anteriormente, na fase de latência.

Também é pressuposto, desejável e salutar, que ao final da adolescência esta crise se amenize por conta de uma identidade ‘recuperada’ e reconhecida pelo sujeito como autêntica. A identidade apropriada é mais autoreflexiva e ajudaria o sujeito a melhor argumentar, defender idéias ou mudá-las com mais segurança. Isto é especialmente importante quando os atores-sujeitos, por conta de sua profissão, discutem idéias e são exigidos a tomada de posicionamentos (bio)éticos e políticos.

Atribui-se ao arrefecimento da crise a resolução dos conflitos vividos, com sublimação expressada por ‘definições na vida’, tais como a escolha por um sistema ideológico, uma cultura que passa a ser assumida. Isto é, são estabelecidas responsabilidades, compromissos e projetos a serem seguidos na vida, tais como: formação profissional; prática religiosa; participação em movimentos sociais; adesão a determinado estilo de vida, etc.

O que foi exposto até aqui constitui o pano de fundo daquilo que se pretende tratar neste estudo: o que pensam jovens estudantes em relação à identidade médica que estão construindo durante a graduação, num contexto de sociedade identificado como em crise de identidade, como tem sido considerado na pós-modernidade. É pressuposto que estes jovens, ao final da adolescência, estejam em busca de uma identidade pretendida, idealizada sim, mas parcialmente conscientizada, tendo base nesse contexto de diversos projetos sociais, muitas vezes contraditórios, mas os quais os jovens tomam por base para referência de suas próprias teorias privadas e de grupo, para as identificações que vão estabelecendo e, conseqüentemente, para a identidade em construção.

A identidade buscada revela o empreendimento dos jovens em suas vidas, em prol de ‘algo’ que precisa ser constantemente conscientizado, conferido e questionado, sobretudo criticado, uma vez que iniciam uma formação profissional legitimada e legalizada na sociedade. Uma formação profissional dada socialmente, assumida nos currículos formal, mas também evidenciadas no currículo oculto, nas práticas educativas, no dia-a-dia dos profissionais em seus ambientes de trabalho e locais de estágios.

Mas a questão da construção da identidade profissional é precedida pela questão da identidade anteriormente operada e, nesse sentido, múltiplos questionamentos surgem quanto à identidade e ao agir humano:

- Como a identidade é operada pelo indivíduo, de modo a permitir-lhe sua manutenção como unidade, num contínuo de interações internas e externas (congruentes ou não, consoantes ou contraditórias), estabelecidas com seu meio e com outros indivíduos?
- Como se operam as interações dos modelos de identificação, constituintes da identidade e mediados nas relações?

Para tanto, é preciso tratar a posição essencialista, articulada à posição existencialista / nominalista, segundo um modelo explicativo que considere a identidade operada pelo ser vivo, enquanto ser autoconsciente de sua identidade, observador de si e de seus modos de relação com o meio. Esta visão será abordada a seguir.

A discussão a qual nos encaminhamos é relativa à articulação entre as posições essencialista e nominalista para a ‘identidade’, referidas anteriormente, integrando as idéias de Freud e da teoria psicanalítica com a Biologia do Conhecer, proposta por Maturana. O objetivo é apresentar reflexões que possam contribuir para as discussões sobre a identidade operada.

2.2 – Identidade e identificação: explicações para a identidade operada

É pressuposto que estejamos processando continuamente nossa identidade ao longo da vida. Ocorrem mudanças sem, contudo, ficarmos impedidos de nos percebermos os mesmos e de sermos, independente da consideração do que está expressamente legalizado em documentos oficiais de identidade, do nascimento à declaração de óbito.

Aqui, o entendimento é de que propor uma epistemologia para o operar a identidade se faz necessário, de modo a explicar como esta experiência está sendo realizada pelo próprio sujeito cognoscente, com o objetivo de que, uma vez conhecido, esse operar possa se constituir em ferramenta para a conscientização crítica sobre o processo de construção da identidade pretendida e os modelos de identificação introjetados.

É possibilitar a distinção de um domínio de realidade que leve em conta o observador como ser vivo, tornando possível, ao mesmo tempo, tanto conhecer o operar a identidade quanto adquirir maior autonomia e responsabilidade sobre a mesma. Este operar a identidade é conhecer quem se é, enquanto se está sendo e se deseja ser, e na medida em que se queira aprender como permanecer responsável por seu refletir e agir

sobre as circunstâncias que implicam o se constituir em um ser vivo, ser humano congruente com um projeto social justo e solidário.

Este operar enquanto se está sendo é imprescindível em demandas por ações a que deveriam se integrar emoções de defesa da integridade, com solidariedade e compaixão. É fundamental para a construção crítica e responsável de uma identidade pretendida, sem desconsiderar seus múltiplos aspectos. Isto é, um operar a identidade de modo reflexivo e amoroso.

Entretanto, uma epistemologia para a identidade tem sido frustrada por estar baseada no caminho explicativo de uma objetividade, baseada no pressuposto de que a existência independe do observador. Assim, a identidade tem sido frequentemente referida à descrição fenomênica e social de seus múltiplos aspectos exteriores ao indivíduo. A consequência disto é que a identidade tem sido deslocada de seu cerne que é sua operação pelo observador-sujeito consciente de sua identidade, mas sobretudo indissociável da emoção básica que é o amor.

Atendendo, então, à complexidade dos fenômenos da vida, Maturana, em 1990, constrói uma teoria dos fenômenos cognitivos denominada Biologia do Conhecimento da Linguagem, ou Biologia do Conhecer, tendo a autonomia e a identidade como questões centrais. Entende que qualquer atividade humana, para ser compreendida, deve atender para a emoção que define o domínio das ações no qual aquela atividade acontece e aprender a ver quais ações são desejadas naquela emoção ³³. Destaca-se que as formalizações são sempre secundárias ao entendimento discursivo de mecanismos sobre fenômenos conhecidos por meio da experiência humana ³⁴.

As formalizações a que se refere Maturana podem ser associadas ao conceito de identificação que sustenta o conceito de identidade apresentado na teoria psicanalítica. As abordagens psicanalíticas se vão completando até a relação do conceito de identidade com a noção de ideologia e cultura e sua vinculação ao processo de identidade profissional, em continuidade com o processo maior de identidade. O entendimento nos escritos de Freud é de que o estado de identidade vai sendo buscado mediante identificações que o indivíduo vai operando (domínio da objetividade entre parênteses, implicações individuais) nas interações que estabelece em seu meio. Mas a identidade é basicamente a mesma nos demais processos de descoberta, desde os mais primitivos no desenvolvimento evolutivo do indivíduo, como aqueles remetidos aos primeiros processos celulares, lembrando o pressuposto de que é o estado de identidade que mantém a estrutura do ser vivo.

Desde muito cedo, por exemplo, o lactente, sucessivamente, graças a modelos e conceitos que ele vai construindo com a mente, utiliza suas primeiras experiências emocionais como hipóteses, em seu contato com a realidade interna e externa, em um constante interjogo evolutivo, de onde surgirão suas concepções, seus conceitos, seu vocabulário e sua linguagem, que permitirão todos os desenvolvimentos e usos possíveis³⁵.

Maturana³³ se refere à identidade de um sistema como o fenômeno que define esse sistema como de um tipo particular, não sendo uma característica intrínseca a ele, sendo constituída e conservada como uma maneira de funcionar como um todo nas interações recursivas do sistema no meio que o contém.

Também assinala que observador é um organismo que opera com um sistema nervoso fechado, que aparece como um operar dessas orientações recursivas que constituem a linguagem, no espaço das coordenações de ações especificado estruturalmente como emoção. O organismo é um sistema que opera conservando a organização, tal qual um sistema fechado, como uma rede de produções de componentes, no qual estes produzem o sistema circular que os produz. É na conservação da condição fechada do organismo – tendo o sistema nervoso como um sistema fechado – que o conhecer surge como um operar adequado à circunstância, de tal modo que a organização e a adaptação à circunstância se conservem Maturana³⁴.

Nesse sentido, pensa-se o ser vivo como um processo circular de produções moleculares, no qual o que se mantém é a circularidade das produções moleculares, mantendo a identidade, mas não a forma, que pode variar. Os seres vivos são como sistemas fechados de organização circular, cuja circularidade tem que se conservar em seus processos e é desse modo que eles se constituem. Essas idéias organizam a teoria da autopoiese de Maturana (em 1963), em que um ser vivo, inclusive unicelular, é um sistema no qual diversas classes de moléculas participam de diversas classes de moléculas. Os seres vivos são como unidades fechadas que se autoreproduzem, sendo sistema um conjunto de relações existentes entre seus componentes Maturana³⁴.

Depreende-se que a emoção e a linguagem mantêm relação estreita. No espaço da emoção a linguagem é operada e ambas podem ser compartilhadas e reconhecidas por aqueles que a experimentam, por meio das identificações que são estabelecidas a partir da identidade dos organismos em seu ecossistema, por meio, enfim, dos símbolos e signos que aí se vão constituindo em linguagem.

Portanto, para explicar cientificamente o fenômeno da identidade no domínio explicativo da objetividade entre parênteses (no domínio das coordenações humanas), é

preciso se perguntar como ela é operada pelo observador no espaço das coordenações de ações e emoções onde elas acontecem e em que a identificação é um mecanismo fundamental.

Também é preciso descrever o mecanismo que a põe em funcionamento no sistema em que o fenômeno se dá, satisfazendo as coerências operacionais do âmbito de experiência do observador, por meio do modelo explicativo que está sendo proposto, para permitir sua dedução sem, contudo, experienciá-lo. Por exemplo, este conhecimento é importante ferramenta conceitual (busca da identidade dos pensamentos entre si – processo de pensar sublimado, não impulsivo, característico do pensamento secundário), nos processos de construção da identidade.

Em outra instância este conhecer é aplicável como recurso importante para que os indivíduos, mantendo a identidade, decidam coletivamente qual encaminhamento mais adequado àquela circunstância – ou o menos desfavorável às identidades naquele ecossistema, considerando o ‘todo’, caso qualquer solução inevitavelmente resulte em algum dano. Contribuí para que, nos processos de identificação dialogados (nas relações humanas – no sistema relacional com o meio e com os modelos de identificação), se opere a atenção (o apontar interno) sobre a identidade (no domínio explicativo da objetividade entre parênteses - no domínio das coordenações humanas).

A linguagem (o operar dessas orientações recursivas) e a emoção (no espaço das coordenações de ações) são operações também fundamentais à identidade. Ajuda a que se expresse sobre interesses opostos, conflituosos, por meio do diálogo e argumentação, ao mesmo tempo em que se conheça o processo de identidade que se opera na emoção e na linguagem, mantendo um estado de identidade, pois a angústia decorrente do risco de perdê-la dificulta o processo de pensar sublimado e conseqüentemente o diálogo e a comunicação.

Sendo o ser humano o animal político com maior grau de autonomia, as conseqüências podem ser desastrosas, caso a decisão seja encaminhada para uma ação destrutiva. Quanto a isso a história privada e coletiva está cheia de exemplos.

Para tanto é preciso assumir uma ontologia do observar, proposta por Maturana³⁴ no domínio explicativo da objetividade entre parênteses que é o domínio das ontologias constitutivas, em que se fazem referências às condições de constituição daquilo de que falamos. Em sua *Ontologia do Conhecer* trata da constituição do fenômeno do conhecer que é um fenômeno do operar do ser vivo em congruência com sua circunstância. Para falar do conhecimento mantendo o sistema nervoso como um sistema fechado, é preciso conectá-lo ao organismo, de tal forma que este seja a

referência a partir da qual o operar do sistema nervoso adquira, para um observador, um sentido de ato cognitivo.

Esse entendimento pode ser associado à psicanálise. No início de suas publicações, no período considerado pré-psicanalítico, Freud ³⁶ escreveu o *Projeto de uma Psicologia Científica*, em 1895, baseando-se no estudo do impacto que o meio exerce sobre o organismo e a reação deste ao meio. Naquele texto, sua intenção era apresentar a psicologia como ciência natural. Para tanto, representou os processos psíquicos como estados determinados pelo sistema nervoso, capaz de reter e receber outros estímulos internos e externos.

Em relação à ‘identidade’, Freud inferiu que o objetivo de todo processo de pensamento é ocasionar um ‘estado de identidade’ ³⁶. A princípio, o pensamento era provavelmente inconsciente, não indo além da representação, mas, a partir de sua associação com os restos verbais, recebeu outras qualidades perceptíveis pela consciência e que a capacidade de pensar é sincrônica com a predominância do princípio de realidade, em oposição a outro princípio do funcionamento mental, o princípio do prazer ³⁷.

Em 1900, no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, reforça que a *identidade de percepção* e a *identidade de pensamento* estão referidas, respectivamente, a dois modelos de funcionamento da mente: o processo primário e o processo secundário. No processo primário, o organismo busca a satisfação e a identidade procurada pela mente é a da percepção daquilo que foi vivido como satisfação, mnemonicamente registrada como emoção, que a acompanha. No processo secundário de pensar, o organismo busca a distinção entre estímulos internos e externos, se adaptando à realidade externa, e a identidade procurada é a dos pensamentos entre si ^{38,39}.

Vê-se, aqui, Freud considerar o sistema nervoso como um sistema fechado que, na distinção entre estímulos internos e externos, por meio da associação complexa de que o sistema nervoso humano é capaz vai, ao longo das experiências do desenvolvimento, constituindo complexos mnêmicos que são ativados mediante a identidade de percepção da emoção de satisfação já experimentada e que pela identidade de pensamento e a linguagem em suas recursões^{VI} torna possível a comunicação congruente com o meio, na emoção básica de satisfação-amor^{VII} a que se remete no complexo de identidade ampliada, no decorrer das inter-relações que estabelece.

^{VI} Recursão: Termo utilizado por Maturana com o sentido de conjunto de interações recorrentes nos atos de linguagem.

^{VII} Opera-se aqui uma junção dos conceitos de Freud e de Maturana, que são explicitados ao longo do texto.

No processo primário de pensar a ‘identidade’ está relacionada ao ‘si mesmo’ (igualdade) – visa reencontrar a percepção vivida como satisfação (idêntica àquela resultante da vivência de satisfação). No processo secundário de pensar, a ‘identidade’ está relacionada à diferença – visa encontrar o idêntico, o identificado, por meio da diferença – em que a identidade procurada é a dos pensamentos entre si. Essas duas expressões referem-se às equivalências entre os objetos representados na mente.

No entanto, o estado ‘primordial’ de ‘identidade’ na obra de Freud se refere à percepção de uma experiência-emoção inefável, mas conhecida e buscada quando em risco de perder este estado, portanto inesquecível, que na continuidade da vida se constitui em tendência, se constitui em busca, a partir desses dois processos do pensar existentes no organismo.

Esses processos podem ser conhecidos (conhecimento conscientizado) ao apontarmos para o operar estes processos internos (objetividade entre parênteses, de Maturana), constituindo-os em conceito ^{40, 38, 39}.

Sendo o ser humano um mamífero, este estado de identidade (de percepção e de pensamento) passa a ser associativamente referido como um processo de cognição, a qual pode ser compartilhada por meio da linguagem, no fluxo de comunicação-emoção, mesmo antes do nascimento, como tem sido estudado na psicologia pré-natal.

Após o nascimento este estado é remetido, é confirmado de modo mais evidente por conta de um distanciamento maior entre os corpos (mãe e bebê), mas que continua acontecendo, por meio da linguagem-comunicação com o outro (alteridade), em especial, com quem cuida mais do bebê, que transmite a maior ‘quantidade’ de modelos de identificação, enquanto objeto identificado para o recém-nato.

A partir daí, o processo de pensar fica mais marcado pela identidade e pela alteridade, inscrevendo a diferença de modo dialético, devido à presença e à falta, pois diferentemente da identidade de percepção, operada com base no princípio do prazer, a identidade de pensamento é operada com base no princípio da realidade, em que modelos de identificação permeiam o ‘espaço das coordenações de ações’ (emoção), em um operar, por meio da identificação, as orientações recursivas (linguagem). Daí a identidade relacionar-se intimamente com a **identificação** (acompanhada de emoção e linguagem) e ser dependente dela para manter o organismo humano enquanto ser político, de relação no processo de socialização.

A relação entre os conceitos de identidade, de identificação e de socialização será discutida a seguir, mostrando as implicações da emoção e da linguagem nas interações dos seres humanos entre si.

2.3 - Identidade, identificação e socialização: a emoção e a linguagem

A referência que Freud fazia à identidade foi reservada a um estado de identidade como uma finalidade da mente desde os primórdios da cognição do organismo. Na medida em que o complexo de registros memorizados se amplia, no decorrer do desenvolvimento do indivíduo, estabelecem-se cada vez mais complexamente interações com o meio e com os outros indivíduos, assinalando o papel fundamental da memória no experimentar o estado de identidade e o operar a identificação. Mas, Freud tratava da relação de identidade de percepção, na busca da vivência de satisfação (princípio do prazer). O adiamento da satisfação, por conta do princípio de realidade, configura a necessidade de uma identidade dos pensamentos entre si no processo secundário. Outros caminhos associativos libertam os processos psíquicos da regulação do princípio de prazer, porém mantendo um princípio de identidade com ele, com a imagem de satisfação de um objeto eleito. A relação de identidade entre percepções e pensamentos está profundamente relacionada com a constituição básica do processo de identidade, desde seus primórdios e em sua continuidade.

Trata-se de um processo em contínua relação com os demais e com a estrutura individual, estando intimamente relacionado com o processo de pensar. É importante enfatizar que a idéia é a de que os processos primário e secundário de pensar não acontecem intercaladamente, pois o sistema nervoso e organismo funcionam como um todo e suas operações são concomitantes em sua complexidade.

Sendo assim, a identidade pode ser pensada constituindo uma estrutura que possibilita ao sistema fechado funcionar como um sistema aberto, tendo a identificação como o processo mais primitivo de linguagem. A identidade é um modo de auto-organização que mantém o ser vivo como uma estrutura, mas que pode variar na forma e, no caso do ser humano, a identificação, a emoção e a linguagem têm papel fundamental.

Associando a posição essencialista à posição nominalista, é possível dizer, que a 'identidade' expressa um complexo de experiência de unidade, emocional e de linguagem, desde a condição mais primitiva até a mais elaborada. Mas que, por sua vez, está conformada ao longo do desenvolvimento num contínuo de experiência de identidade, por meio de uma sucessão de identificações que possibilitam o estabelecimento com o meio e suscitam a experiência de unidade em meio às mudanças,

mas sempre em comunicação com o meio ambiente, nas circunstâncias e com outros seres vivos.

Para Freud ⁴¹ identificação é um mecanismo de natureza processual que serve à manutenção do estado de identidade. É a mais remota expressão de um vínculo emocional com outra pessoa, podendo tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém.

Ele atribui para a ‘identificação’ dois significados: no sentido de um processo ativo, que substitui uma ‘identidade parcial’ ou uma semelhança latente por uma ‘identidade total’ e no sentido de identificar-se, em referência às relações de objeto. Este modo de considerar a identificação é importante porque implica em um processo de cognição até a identidade sentida como um senso de verdadeiro, de satisfação, de congruência.

A identificação é o mecanismo que faz operar a identidade no *ego* ³⁹ e “esforça-se por moldar o próprio eu de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo” ⁴¹ (p. 133).

Vitor Tausk, o primeiro psicanalista a utilizar o termo *identidade* depois de Freud, referiu que ela mesma está constituída desde a etapa do narcisismo, antes do nascimento, e que o homem em sua luta pela existência é, constantemente, compelido a encontrar-se de novo e reconhecer-se a si mesmo ⁴².

Outra noção em psicanálise importante é a noção de ‘identificação projetiva’ que foi introduzida por Melanie Klein e trabalhada em continuidade por outros psicanalistas, ampliando a compreensão sobre identificação, relacionando-a aos primórdios da comunicação.

Pacheco ⁴³ explica a identificação projetiva como sendo o processo que assimila ou desassimila e que decide o destino, a finalidade, do que vai ocorrer com o que é trazido pelos sentidos. Esse processo, extremamente rápido, possibilita, inconscientemente, rejeitar algo, aceitar, ou tornarmo-nos impenetráveis ou insensíveis ou incapazes de perceber, havendo grave distúrbio de comunicação. Essa seleção inconsciente se prende ao grau de ansiedade despertada pela atividade da identificação projetiva e pelo estado emocional que predomina em determinado instante, fazendo oscilar o grau de reconhecimento da realidade externa (bem como a interna) e a identificação.

Bahia ⁴⁴ considera que a percepção da identidade pessoal é uma função do *eu*, mas organizada e dirigida no sentido do reconhecimento de si mesmo – *o self*. O *insight* da própria identidade se torna mais claro quando o *eu* é levado a compreender que está

em relação contínua com o meio ambiente por meio de uma interação de projeções de partes do *self* nos objetos, com introjeções, no *self*, de partes do objeto parcialmente desfigurado pelas próprias projeções prévias. Se a pessoa não compreender esse interjogo da ‘identificação projetiva e introjetiva’ ficará mais ‘submersa’ nesses objetos e, em consequência, sofrerá um apagamento da percepção da identidade do *self*.

Segundo esse autor é difícil, ou até mesmo impossível, reconhecer, legitimar plenamente a separação entre o *self* e os objetos, tanto para o indivíduo como para as Instituições, a não ser em documentos como carteira de identidade, carteira de habilitação, que simbolizam a existência do indivíduo como adulto, em face da sociedade ⁴⁴. A separação entre *self* e objeto, com a consequente percepção da identidade, somente é possível se os indivíduos entre si, por meio da linguagem, reconstituírem suas próprias identidades e experiências.

Numa abordagem sociológica, Dubar ^{28, 32} explica o processo de identificação acentuando a existência de modos de identificação, variáveis no curso da história coletiva e da vida pessoal, relacionados a categorias diversas que dependem do contexto: identificações atribuídas pelos outros e identificações reivindicadas por si mesmo, sendo que é possível aceitar ou recusar aquelas que lhe são atribuídas. A relação entre esses dois processos de identificação fundamenta a noção que o autor chama de ‘formas identitárias’, que são formas de identificação socialmente pertinentes em uma esfera de ação determinada, que se constituem em modelos.

No caso da esfera educativa universitária, por exemplo, ocorrem identificações com o(s) modelo(s) de conhecimento que está(ão) sendo fornecido(s) no currículo formal, nas disciplinas científicas e no conhecer, suscitado pelas identificações com a cultura e a ideologia que perpassam o currículo oculto. Também ocorrem identificações com atitudes, valores, sistemas de referência mediados nas relações com os professores, com os colegas de curso, os colegas de outros cursos. Também com a estrutura modelar da instituição universitária, com os estilos de vida comunitários e societários. Na universidade, a identidade que aí se constrói, determinará ou influenciará aquela da vida profissional, resultando numa identidade profissional já com outras interações, como as com o cliente e sua família; com a equipe de trabalho, o estabelecimento de saúde, a comunidade e o sistema social em que se insere o seu trabalho.

Na abordagem da Biologia do Conhecer, a experiência de identidade é algo que acontece com cada um de nós que, como seres vivos, se constituem na convivência e na linguagem. Maturana ³⁴ diz que o segredo da linguagem é o apontar. No sistema nervoso fechado está implicado que o apontar direciona para algo interno (os registros

das experiências, como por exemplo, o emocionar-se, fazer atenção, etc.), isto é, aponta para uma sucessão particular de coordenações de condutas no viver que resulta na orientação para outra coisa que não é a interação com algo externo.

A interação entre o operar a linguagem e o operar a identidade se dá na medida em que a linguagem participa na transformação do ser ao longo de seu desenvolvimento, relacionado integralmente à educação e à aprendizagem. Embora a linguagem aconteça através das interações corporais e das mudanças corporais envolvidas nas coordenações consensuais de coordenações consensuais de ações daqueles que estão linguajando, ela não acontece no corpo dos participantes, porque acontece no fluxo de suas coordenações consensuais de coordenações consensuais de ações, no fluxo das relações de um processo de linguajar numa rede de linguajar ³³.

A linguagem é um operar; é constituída de interações de orientação e não de sistemas de signos ou de símbolos; é um fenômeno recursivo, resultado da conexão entre dois sistemas circulares. A linguagem precede o surgimento de signos e regras, que resultam desse operar da linguagem. A linguagem se origina da experiência cotidiana, quando duas ou mais pessoas em interações recorrentes operam através de suas interações numa rede de coordenações cruzadas, recursivas, consensuais de coordenações de ações ³³.

O operar a identidade depende das coerências operacionais que a constituem e que por sua vez adquirem mais coerência quanto mais se coloca à disposição da emoção de operação da linguagem. Daí a importância das interações recursivas que o bebê tem com a mãe, ou quem lhe cuida para que a consciência de unidade, a identidade, se dê com a emoção do amor, da aceitação. Ou as recursões dialogadas que jovens têm entre si ou com os adultos que convivem com eles. Como faz lembrar novamente o diálogo com o aluno relatado no início do capítulo e o chamamento que ele faz sobre a necessidade de diálogos constantes entre profissionais e alunos no âmbito da formação médica, para o estabelecimento da identidade médica profissional, consoante a seu projeto humanitário..

Esse clamor indica que na continuidade de interações há necessidade de um ‘tempo’ para que elas se consolidem, se dêem numa comunicação mais amorosa, dialógica, reflexiva, conjunta com outros humanos, de modo a adquirirem coerência e suscitarem ações que possam ser submetidas a novos diálogos, aprimorando projetos de ação, ou caso venham a se constituir em discordância, em diferenças de idéias, em sistemas de referência de relações diversas, possam estar suscetíveis às transformações e novos projetos, autoreflexões e a diálogos .

2.4 - Identidade em conversações - percebendo a si e ao outro: nossa linhagem humana

Erik H. Erickson, o autor que deu *status* à identidade na literatura psicanalítica, definiu identidade como um sentir, uma percepção subjetiva e forte de unidade pessoal e com uma continuidade temporal, associada ao conhecimento do fato de que os outros reconheçam esse processo, que está sendo experimentado pelo sujeito. Erikson, então, reforça que, na melhor das hipóteses e condições, a identidade vai definindo o seu curso com uma diferenciação crescente, fazendo com que, cada vez mais, o indivíduo tome consciência de uma situação e de um círculo cada vez mais extenso de seres que têm um sentido para ele, desde a sua própria mãe até o gênero humano, o que nos dá a idéia da dialética desse processo que tanto constitui o indivíduo, distinto dos demais, como o faz assemelhar-se a outros ⁴⁵.

Maturana ⁴⁶ acentua que o ser humano se constitui, a partir dos primatas bípedes, com a origem da linguagem. A linguagem surge como um domínio de coordenações de condutas consensuais. Mas o emocionar-se do mamífero e do primata é o fundamento básico que permite essa convivência. O amor é a emoção que permite a convivência. O que caracteriza a linhagem a que pertencemos é o conversar: “A criança aprende a falar sem captar símbolos, transformando-se dentro do espaço de convivência configurado em suas interações com a mãe, com o pai e com as outras crianças e adultos que formam seu mundo” ⁴⁶ (p. 61).

Maturana ³³ denomina *conversação* a operação nesse fluxo entrelaçado de coordenações consensuais de linguajar e emocionar e as diferentes redes de coordenações entrelaçadas e consensuais de linguajar e emocionar que são geradas ao vivermos juntos como seres humanos.

Depreende-se que a emoção e a linguagem mantêm relação estreita. No espaço da emoção a linguagem é operada e, ambas, podem ser compartilhadas e reconhecidas por aqueles que a experimentam, por meio das identificações que são estabelecidas a partir da identidade dos organismos em seu ecossistema.

Erikson ⁴⁵ refere que o processo de identidade começa em algum “lugar” em que acontece um primeiro encontro verdadeiro da mãe e de seu filho, como duas pessoas que podem se tocar e se reconhecerem uma à outra; e ele tem seu fim, quando se declinam no indivíduo as capacidades de afirmação recíproca. Sublinha que, na adolescência, esse processo alcança sua crise normativa, determinado por tudo o que precede e constrói o sujeito e transformado por tudo que se segue e também constrói sujeito e sociedade.

Diante do exposto, uma teoria privada do conhecer relativa à identidade humana é referida gradativamente ao longo do desenvolvimento do indivíduo por meio de conceitos que o sujeito tem de si, o que ele crê ser; o que o sujeito gostaria de ser, relacionado com os ideais, a criatividade, valores, crença, práticas; o que ele escolhe ser; o que o outro reconhece que o sujeito é, ou o que a sua sociedade, seu grupo social reconhecem, seja por meio dos registros de identidade, da carteira profissional, seja por meio da inclusão em grupos sociais, classes profissionais, etc.

A convivência implica, também, no estar na linguagem, no conversar, no emocionar. A identidade humana não pode acontecer fora da linguagem porque este é o espaço operacional para o mecanismo de identificação onde surge o eu em distinção ao outro, mas em comunicação com ele. A aprendizagem na objetividade entre parênteses é um domínio de realidade que depende daqueles que estão nele, pois o conhecimento é sempre adquirido na convivência, fazendo da aprendizagem um transformar-se e da educação um processo fundamental na socialização. Se formos responsáveis podemos experimentar a socialização e todos os seus processos (educativo, cultural, científico, religioso, profissional etc.) como um operar de nossa identidade humana na emoção do amor e da aceitação do outro.

Nesse sentido, ampliar a consciência do ser humano sobre o processo de identidade, incluindo a identidade profissional, que ele está operando implica na concretização sobre as diversas identificações que são oriundas das interações que estabelece em seu meio e que acontecem na linguagem.

2.5- Conjugando as posições essencialista e existencialista da identidade

Dubar²⁸ entende a posição essencialista como aquela que postula, por sua vez, uma singularidade essencial de cada ser humano (a possibilidade de dizer quem ele é em si) e um sentido de pertencimento igualmente essencial que não depende do tempo, que constitui então um pertencimento *a priori*, herdado ao nascer (possibilidade de dizer “o que é”). Considerar a identidade e a alteridade, variando historicamente e dependendo de seu contexto de definição, implica em um paradoxo: o que há de único é o que é partilhado.

A identidade, assim entendida, refere-se ao resultado de uma identificação contingente. É o resultado de uma dupla operação do linguajar: diferenciação e generalização. A primeira operação é a que visa definir a diferença, o que faz a singularidade de qualquer um em relação a outro, em que a identidade é a diferença. A segunda é a que procura definir o ponto comum a uma classe de elementos em que a

identidade é o pertencimento comum. Esta é a compreensão da posição nominalista, que permite ser considerada como categoria de análise para narrativas, consideradas fundamentais. Estas duas posições estão interligadas porque se crê que, sendo o pertencimento dado *a priori*, é possível definir a singularidade de cada um, inscritos em seus gens ou marcados por determinados aspectos definidos socialmente²⁸.

A visão complementar, abordada nesse capítulo, também enfocou a posição essencialista de identidade como a nossa experiência emocional básica mais primitiva sobre a integridade. O estado de identidade é o que mantém o curso da experiência inefável que é viver e se constitui em processo, porque esse viver está em constante demanda por afirmação, dada a experiência constante de risco em perdê-lo, no confronto com mudanças. Lembremos da expressão popular e sábia: “Para morrer basta estar vivo”.

A demanda por afirmação do ser humano, mamífero constituído na linguagem e na emoção, vai sendo remetida às identificações que se vão realizando (implicações individuais) nas interações com outros *unos*: a princípio nas relações com os pais e com aqueles que estão a maior parte do tempo cuidando do recém-nato, para depois ir se expandindo, no seio familiar e no grupo social, nas instituições educativas e religiosas, na comunidade.

Como foi visto, Freud referia à idéia de que a finalidade de todo processo de pensar é a busca por um estado de identidade percebido, experimentado na primeira vivência de satisfação, mnemicamente registrada. Esse estado é buscado, em consequência de uma experiência também primeva de risco de morte (perda de integridade do organismo vivo), percebida e também registrada mnêmicamente. Entretanto, não é possível precisar quando aconteceu esse primeiro momento de satisfação do ser vivo, mas está inscrito hipoteticamente em sua biologia. Isso poderia se dar na fecundação ou na primeira divisão celular do zigoto? Não sabemos. Mas a identidade é o que mantém a estrutura (a unidade), sendo possível “ser” a despeito de constantes divisões celulares e novas configurações também promovidas pelas identificações suscitadas pela comunicação nas interações com os outros indivíduos e com o meio.

A reflexão conceitual para a identidade humana é importante ao diálogo sobre diversas questões interdisciplinares no âmbito da ação humana, enquanto ser ético-político, enquanto ser social. A posição genuinamente essencialista, portanto, não pode estar dissociada da posição nominalista na categorização do conceito de identidade. É a

posição nominalista da identidade que permite a comunicação, do ser enquanto ser, sobre o estado de identidade vivido (posição essencialista).

Ressalta-se, também, que a partir dessas considerações a categoria de identidade pode ser trabalhada com as categorias de solidariedade, de compaixão, na medida em que se compartilhem em um ‘espaço’ emocional de amor. Espaço, onde os seres humanos se identifiquem como semelhantes e possam, se emocionando, pensar e implementar ações, numa dimensão social da identidade. Dimensão na qual não se pode dissociar a crise da identidade (no seio da existência pessoal) das crises contemporâneas inerentes às mudanças históricas.

Abrindo para o capítulo seguinte sobre a identidade profissional, este capítulo se fecha com o destaque de Maturana³³ a respeito da identidade:

(...) como seres humanos que vivem em conversações, somos seres reflexivos que podem se tornar conscientes da forma que vivem e do tipo de seres humanos que se tornam. E ao nos tornarmos conscientes, podemos escolher o curso que nosso viver segue de acordo com nossas preferências estéticas, e vivemos de uma forma ou de outra conforme a identidade humana que conservamos. Desse modo, nossa identidade humana é tanto constituída quanto conservada numa dinâmica sistêmica definida pela rede de conversações da cultura que vivemos. Portanto, podemos ser *Homo sapiens sapiens*, *Homo sapiens amans*, *Homo sapiens aggressans* ou *Homo sapiens arrogans*, de acordo com a cultura que vivemos e conservamos em nosso viver, mas ao mesmo tempo podemos deixar de ser seres humanos de um tipo ou de outro ao mudarmos de cultura, dependendo da configuração de emoções que dá à cultura que vivemos seu caráter particular³³ (p. 181).

CAPÍTULO III – A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL NA PERSPECTIVA DE UMA TRAJETÓRIA VIVIDA

Estou cansado. Se bobear a gente se espelha em muita coisa ruim. Se a gente quiser fazer uma boa formação, tem que batalhar o tempo todo e os médicos, para fazerem uma boa medicina, também.

Um estudante de medicina.

Esta epígrafe é um mote para este capítulo. É um exemplo que mostra o resultado da luta interior, conflitante, travada no interior da identidade de um aluno em seu processo de construção da identidade médica: em meio às identificações contraditórias, a autoreflexão é imprescindível, mas a contínua ansiedade gerada vai esgotando suas forças. Ficar atento às atitudes, aos valores que são expostos nas mediações estabelecidas no contexto da formação médica é um desafio constante.

No caso da realidade vivida pelos médicos no Brasil, o estudo coordenado por Machado⁴⁷ retratou a desilusão, o abatimento e o pessimismo que a maioria desses profissionais sente quanto ao trabalho e ao futuro profissional. Evidenciou-se um clamor por medidas políticas que redefinam recursos humanos para contemplar as necessidades, que são emergenciais. O sentimento de desvalorização profissional foi revelado, ocasionando a perda de auto-estima do médico.

Em outro estudo, Rego⁷ reforça:

A medicina é uma profissão que traz, implicitamente, a expectativa de um comportamento pleno de virtudes por parte de seus profissionais. Admite-se, todavia, que alguns possam, em determinadas situações falhar. A representação social do médico é, entretanto, a de algum virtuoso, realmente preocupado com o bem-estar dos outros e que optou por dedicar sua vida à salvação das pessoas. Mas, já algum tempo, esta imagem vem sendo arranhada (...) já existe uma ampla literatura tematizando a preocupação entre acadêmicos, estudantes, e a população em geral, com a chamada humanização da medicina ou sua falta. Sente-se que o médico perdeu algo, talvez um pouco de sua empatia para com os seus pacientes, talvez a imagem de bom samaritano⁷ (p. 15).

No âmbito da educação profissional, a formação de profissionais de saúde tem sido fonte de uma grande preocupação tanto na sociedade em geral quanto nas corporações e tem sido particularmente discutida nos movimentos, projetos e programas de humanização. Isto se deve, em especial, à falha da formação, principalmente em

seus aspectos éticos e técnicos, sendo apontada como responsável pela insatisfação com a assistência à saúde ⁴⁸.

Essa situação preocupante é percebida e vivida pelos estudantes de medicina e, sobre eles, exerce inquestionável influência, que abala a trajetória de sua formação profissional almejada. Nesse sentido, este capítulo enfatiza a construção da identidade profissional enquanto processo vivenciado, fazendo um recorte que se aproxima da abordagem psicodinâmica considerando aspectos referentes à ética e à política aí implicadas.

3.1 – A construção da identidade médica: compromisso ético e político em assunção

Schraiber ⁴⁹ insere a temática ética no trabalho em saúde tomando-o como um ato de intervenção interindividual em que se inscrevem questões relativas aos sujeitos nele implicados. Enfatiza as possibilidades que os profissionais de saúde detêm para exercerem-se como sujeitos que fazem escolhas e realizam vontades da ordem de valores éticos e projetos/interesses políticos por meio da técnica que desenvolveram na educação profissional.

Assumir uma identidade profissional na escola médica, consoante a um projeto pessoal e social que ecoe a perspectiva ética e política aí implicada é, hoje, tarefa imprescindível. Rego ⁷ destaca a falta de reflexão sobre os aspectos éticos que envolvem as relações de assistência à saúde e do sistema educacional, nele incluído o ensino médico, sendo relevante a educação moral como forma de favorecer o desenvolvimento da capacidade moral do indivíduo em raciocinar de forma autônoma e em julgar questões morais, com a preocupação em estabelecer e favorecer relações mais justas na sociedade. Para tanto, desenvolve o estudo *A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos* em que enfatiza:

Mais do que nunca é preciso deixá-los [os alunos] pensar, debatendo criticamente a realidade com a qual eles convivem e preparando-se para atuar em sua vida profissional de forma autônoma e ‘dialogadora’, respeitando o outro e suas próprias visões de mundo e os direitos humanos. A escola médica tem esse papel e pode exercê-lo... É preciso formar nossos jovens não apenas para viver no seu tempo e enfrentar os desafios que ele apresenta. É necessário desenvolver sua capacidade de pensarem criticamente e de mudarem, se não o mundo, pelo menos o seu mundo(...) ⁷ (p. 14-5) .

Mudar o mundo, a comunidade da qual participa, é uma questão política; mudar o próprio mundo interno, encontrando a si mesmo em sua identidade humana, é uma questão ética; mudar os dois, uma questão ético-política comprometida também com a educação profissional em que o agir está implicado. No cotidiano acadêmico universitário, nos cursos de um modo geral e nas entrevistas deste estudo, os estudantes expressam a falta que sentem de vivências, desde o início da graduação, em situações de aprendizagem que envolvam ações comunitárias de modo a que possam ir ao encontro de um desejo genuíno em ajudar as pessoas, de estar em contato com elas, de participar da construção de projetos e discuti-los em sua criação e execução. É freqüente dizerem que precisam ser estimulados a isso para não terem um ensino afastado da prática. Eis o que diz um dos entrevistados:

Tem que ter projeto de extensão, viver em comunidade mesmo, você chegar ali e fazer todo aquele processo básico (...) de construção de projeto (...) sentar com todo mundo e discutir, dar importância a todo mundo que está participando(...) e esse aprendizado vai refletir na prática da medicina (...) você aprende a lidar com as pessoas. Ter esse laço de amizade(...) explicar o tratamento ao paciente ao invés de sair fazendo coisas do tipo “Toma esse remédio e não me enche o saco”(…) porque médico também é paciente, médico também é como se fosse doente entendeu? Acho que você tem que aprender a lidar com qualquer pessoa. (E3 – Aluno do 4º período)

Laço de amizade em relação à ação pública na formação médica, alude o estudante. Ortega ⁵⁰ refere à questão da política da amizade colocando-a como uma alternativa à despolitização, ao esvaziamento da esfera pública, característica da sociedade contemporânea:

(...) pensadores, entre eles Maurice Blanchot, Michel Foucault, Jacques Derrida, Gilles Deleuze, Felix Guatarri, Jean-Luc Nancy, têm colocado a questão da amizade e da comunidade no centro de sua filosofia, com freqüência no contexto de uma tentativa de recuperar o político para a comunidade, de repensar, re-construir, o político e a democracia. Ou seja, amizade seria deslocada da esfera privada, da intimidade, para o mundo, a sociabilidade, o público (...) ⁵⁰ (p.57).

Também é destacado por Ortega ⁵⁰:

Vivemos uma época de despolitização que exige uma reinvenção do político, entendido como o espaço do agir e da liberdade, da experimentação, do inesperado, do aberto, um espaço vazio, ainda por ser preenchido: a amizade como exercício do político ⁵⁰ (p. 110-6).

Uma coisa que não se pode negar em relação à juventude é o seu potencial em lidar com o novo, com o risco, com as incertezas, com a crítica. E para o exercício do político e para a discussão os jovens estão abertos, desenvolvem seus próprios processos de civilidade, sociabilidade. Se o ambiente lhes propicia oportunidades, estarão lá, dispostos a criar, a debater. Isso inclui ‘abrir espaço’, na dinâmica do currículo profissional, para a escuta e a comunicação (a verdadeira), silenciosa ou verbal, no tempo que for preciso para revelar a alma. O que bem substitui o palavreiro, a repetição ou o desânimo, a indiferença, no silêncio – do descaso e da rejeição, que nada tem a ver com a essência da identidade.

Aqui cabe a articulação entre o que foi abordado anteriormente sobre a conversação, a recursão na linguagem, a emoção e a importância da escuta, do silêncio reflexivo, na essência da identidade dos interlocutores implicados na comunicação. A preparação dos estudantes para serem médicos voltados para a questão da humanização não pode prescindir da educação ético-política, que tem, também, embutida o desafio de articular ensino-pesquisa-extensão, base de um dos princípios da educação superior: a indissociabilidade.

Um dos estudantes entrevistados releva a vivência que teve ao chegar à universidade, no primeiro período de medicina, em uma atividade organizada pelos veteranos:

(...) a gente visitou as enfermarias, conversou com os pacientes. Entregamos a eles uma flor que fizemos de papel crepom. Eles gostaram muito e nós também (...) Visitamos o CTI (...) essa experiência me marcou muito (...) os veteranos nos apresentam a universidade e seus campos (...) Quando eu decidi fazer medicina eu tinha quinze anos e me pensava assim como médico mesmo, no exercício da profissão mesmo, sabe?! Eu atuando como uma pessoa que pode ajudar pessoas doentes, pessoas que estão meio perdidas, não sabem o que fazer, e eu podendo esclarecer essas pessoas, sabe, ajudar realmente. Eu acho isso muito importante, eu sou uma pessoa que sempre quis ajudar as outras assim, meus amigos(...) acho que isso é essencial pro médico. Ter essa vontade de ajudar(...) (E1 – Aluno do 1º período).

As falas desses dois alunos refletem o sentido e a relevância que eles dão à participação, à solidariedade e à compaixão e como exercem influência sobre a ação política, além do que foi referido quanto ao deslocamento da amizade da esfera privada para o mundo, a sociabilidade, o público. Refletem também o quanto estão interessados na perspectiva ética e política para sua formação, perspectiva dialogada, discutida,

imaginada, criada, junto a professores, a profissionais e a outros estudantes, bem como à comunidade, a seus agentes, nas atividades acadêmicas de ensino-pesquisa-extensão.

Isso é tão fundamental que Maturana⁴⁶ alerta para que:

(...) a constituição biológica humana é a de um ser que vive no cooperar e no compartilhar, de modo que a perda da convivência social traz consigo a enfermidade e o sofrimento (...) As ações que constituem uma sociedade democrática não são a luta pelo poder nem a busca de uma hegemonia ideológica, mas a cooperação que continuamente cria uma comunidade (...) ⁴⁶ (p. 97-8).

Entretanto, é comum os alunos se referirem à frustração de não terem contato com a prática de lidar com o público, seja em projetos de extensão, em ações de educação em saúde junto à comunidade, em campanhas de prevenção ou apenas exercitando a observação, a escuta e a interpretação. Se isso fosse mais freqüente, percebem que estariam indo ao encontro dessa aspiração em ajudar as pessoas, de estar em contato com elas, no sentido de aprimoramento da escuta e de ajuda que lhes podem prestar. Esta forma de ação em comunidade é uma prática defendida nas atividades de extensão universitária, que tem na participação sua metodologia fundamental. Esta reivindicação dos alunos exige que as universidades oportunizem cada vez mais no currículo a participação em atividades junto às comunidades.

Na dimensão política da identidade, Giddens³¹ defende a realização de uma política, que denomina de ‘projeto-vida’. Projeto que precisa ser reflexivo, sempre discutido e dialogado. Ele enfatiza que nas situações de hoje – de diversas opções e possibilidades, de incerteza e múltipla escolha – o ‘eu’ e os contextos institucionais têm que ser construídos reflexivamente. Os parâmetros de risco, hoje, são de alta consequência e derivados do caráter globalizado dos sistemas sociais da modernidade ‘alta’ ou ‘tardia’. O autor a traduz:

O mundo moderno tardio (...) é apocalíptico não porque se dirija inevitavelmente à calamidade, mas porque introduz riscos que gerações anteriores não tiveram que enfrentar (...) O projeto reflexivo do eu, que consiste em manter narrativas biográficas coerentes, embora continuamente revisadas, tem lugar no contexto de múltipla escolha filtrada por sistemas abstratos (...) Quanto mais a tradição perde seu domínio, e quanto mais a vida diária é reconstituída em termos do jogo dialético entre o local e o global, tanto mais os indivíduos são forçados a escolher um estilo de vida a partir de uma diversidade de opções ³¹ (p. 12-6).

Rego, Palácios e Schramm ⁴⁸, nesse sentido, enfatizam que no campo da saúde, o papel da Bioética é crucial. Esta ética aplicada contemporânea tem dois enfoques centrais: (1) a análise dos argumentos morais sobre as práticas humanas, que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes e (2) a tomada de decisões que nela se baseiam. Esta abordagem surge relacionada com exigências da sociedade que questionam os próprios limites legais da prática, vinculando-se ao exercício efetivo da própria cidadania, referindo-se, especialmente, à moralidade dos atos e reconhecendo a complexidade dos dilemas e das relações sociais de nosso tempo. Além das dimensões descritiva e prescritiva, a Bioética na vertente protetora está profundamente relacionada com a Saúde Pública e visa ‘proteger’ os atores em conflito, em especial os mais fragilizados e desamparados:

Como a sociedade delega ao profissional de saúde a responsabilidade para cuidar da saúde dos indivíduos e das populações humanas, é indispensável que ele procure, com uso da razão crítica, avaliar permanentemente sua prática e questioná-la quanto à repercussão efetiva de seus atos e decisões. Tal atitude se expressa tanto na relação direta com o paciente, quanto nas relações entre colegas e com os meios de trabalho ⁴⁸ (p. 169).

Assim, Rego ⁷ defende o ensino da ética e da bioética no contexto do ensino das humanidades médicas de forma integrada, aliado a uma integração das atividades de extensão universitária a este contexto, para o enfrentamento do problema que denomina de ‘coisificação do ser humano’, resultado da reificação do paciente como objeto durante a formação profissional. Entende que o objetivo principal da educação moral é o de favorecer o desenvolvimento em busca da capacidade de julgar e decidir autonomamente.

Autonomia considerada como da vontade sobre os desejos, em conformidade com a razão, implicando na análise crítica para sair da sofística, na qual se defendem interesses, a qualquer custo, com falsos argumentos. A autonomia está relativa à liberdade e, claro, inclui a do paciente, reconhecido em sua dignidade e autonomia, embora na condição de fragilidade e de sofrimento. Sem isso não existe vida ética, nem bioética, mas sofrimento moralmente injustificado. Pois, a Bioética é a ética relativa aos atos humanos que podem ter efeitos irreversíveis sobre os todos os seres vivos ⁵².

Convém salientar que a Bioética trabalha em três grandes domínios, conhecidos como: a Bioética do Começo da Vida, tratando da problemática relativa ao processo de nascer, que hoje sofre interferências decorrentes do avanço da Medicina; a Bioética do

Fim da Vida, relativa às implicações morais da eutanásia, dos cuidados paliativos; dos custos e recursos disponíveis para a preservação da vida, e outros e a Bioética do Viver que aborda os questionamentos sobre a incorporação das tecnologias biomédica na Saúde e se ela pode melhorar as chances de cuidado e cura para todos, na perspectiva da justiça eqüitativa^{52, 53}.

A corrente da proteção⁵², no campo da Saúde Pública é importante referencial para a construção da identidade médica no que diz respeito ao âmbito da Saúde Pública. É uma corrente que, além de se preocupar com a descrição de problemas ou conflitos morais, propondo as melhores soluções, procura, pelo menos do ponto de vista sanitário, ser protetora. Deve fornecer instrumentos conceituais e argumentos protetores para as populações frente aos eventuais abusos que possam vir das ciências, de políticas públicas, etc. Parte do pressuposto de que a Bioética precisa possuir, além das dimensões descritiva e normativa, a dimensão protetora, tendo que, também, resgatar a tradição do estado social e da própria medicina social, adaptando, por exemplo, o espírito *do welfare state* às situações concretas, marcadas pela finitude e escassez dos recursos e à cultura da equidade, que são elementos da função da proteção, uma preocupação da Saúde Pública.

Desse modo, Schramm⁵¹ enfatiza que:

...a bioética pode ser considerada a forma de ética aplicada que mais representa a condição humana contemporânea por dizer respeito aos principais conflitos que surgem nas práticas que envolvem o mundo vivido (*Lebenswelt*) e às tentativas de dar conta deles. É nesse sentido que se pode também afirmar – talvez de maneira um pouco exagerada – que, referida à condição humana contemporânea, ‘toda ética é, antes uma bioética’⁵¹ (p. 610).

Mas, na condição humana contemporânea, considerar que toda a ética é antes uma bioética, não é exagero. A Ética Contemporânea, dada a complexidade da compreensão da ação humana, precisaria se aplicar abrangentemente à vida dos seres vivos e à saúde, no caso do cidadão da *polis* globalizada, considerando-se dinamicamente a moralidade do agente, a moralidade do ato, a moralidade de múltiplos contextos de ação da moralidade do agente e do ato e suas implicações e responsabilidade humana.

E ainda com Schramm⁵²:

Quando agimos de maneira tal que transformamos de maneira irreversível um sistema, somos responsáveis por nossos atos. Não quer dizer que tem que evitar fazer. Não. O ser humano sempre agirá de maneira a transformar seu ambiente natural.

Mas vai ter que se responsabilizar pelo bem e pelo mal que fizer⁵² (p. 22).

A autonomia, contemporaneamente, precisa ser entendida como a capacidade de manter a liberdade de opções dentro de um projeto de vida contextualizada e no seio de uma sociedade que respeita o bem comum e os legítimos requerimentos individuais de todos⁵⁴.

Sem dúvida, o contínuo debate – o diálogo e a crítica, o reconhecimento da responsabilidade pelos nossos atos, o respeito às posições dos outros – admitindo, também, que tenhamos o direito de mudar de opinião, nos incitam à busca por soluções para os problemas ético-políticos pertinentes às situações vividas na atualidade e em nosso cotidiano. No entanto, a avaliação crítica sobre o que se está realizando requer uma reflexão sobre si mesmo em interação com o outro. Requer a conscientização sobre o curso do processo de identificação que se desenvolve nas identidades em construção.

Maturana⁴⁶ explica a crítica, relacionando-a à emoção. Explicação que faz despertar o interesse e a atenção sobre ambas, a crítica e a emoção, dando elementos para a conscientização e a ação:

As emoções acontecem às pessoas(...) Existe *background* de semelhança e aceitação mútua fundamental entre os seres humanos na biologia do social (...) Sabemos que em toda a relação interpessoal há um *background* biológico constitutivo último, no qual podemos nos encontrar como seres humanos. Se a pessoa consegue estar nesta condição, as conversações de aceitação mútua, de cooperação e de conspiração para um projeto comum são possíveis, e durarão até que um ou outro saia desse espaço emocional (...) Você não a determina [a emoção] como uma ação externa a partir de você para você, mas, através de sua reflexão, porque você é a reflexão, você a orienta (...) tenho que querer fazer a reflexão, e para querer fazê-la tenho que partir da legitimidade de aceitar o outro⁴⁶ (p. 80-2).

Em relação à ética, Maturana⁴⁶ alerta:

O fato de não termos acesso a uma realidade objetiva em si não quer dizer que não possamos definir critérios de ação. Ao contrário, quer dizer que somos responsáveis pelos critérios de ação que adotamos porque eles não são válidos em si, mas são válidos porque nós assim os consideramos. A aceitação do outro como um legítimo outro na convivência constitui a convivência social como a única convivência na qual o modo de conviver surge e se dá na aceitação, e não na negação que surge na exigência de que o outro seja diferente. Não é o medo do castigo que detém o crime na vida social – ele simplesmente

não aparece. O crime surge depois que a convivência social tiver se rompido (...) A preocupação ética se constitui na preocupação com o outro, dá-se no espaço emocional e tem a ver com sua aceitação, qualquer que seja o domínio no qual esta se dê ⁴⁶ (p. 82-4).

Esta compreensão para o médico, bem como para o profissional de saúde, é fundamental, pois o atendimento às pessoas que estão sofrendo alguma dor, por exemplo, é resultado de uma preocupação com o outro, no espaço emocional de aceitação, qualquer que seja a circunstância. O aprimoramento dessa vivência humana, que também é da natureza da compaixão, da solidariedade, exige um processo educativo complexo, dada a atenção, a responsabilidade e o cuidado que exige, pois todos nós reconhecemos nossa dificuldade em nos mantermos no estado emocional de aceitação mútua, propício ao lidar com o outro nas relações sociais de ajuda.

A ação médica e a do profissional de saúde, bem como a ação educativa, envolvem uma relação complexa associada tanto à execução de uma tarefa técnica, planejada, definida a partir de um conhecimento sistematizado na área, como às ações a serem definidas que demandam conversação e convivência e que não estão definidas em protocolos ou registros prévios. Um exemplo disso são as condutas ‘psicoterápicas práticas’, aquelas que não envolvem necessariamente o especialista em psicoterapia, mas vivenciada por clínicos e enfermeiros, que envolvem, também, muitas vezes o domínio ético e moral.

A preocupação com a formação profissional em seus aspectos éticos e técnicos implica na consideração do domínio social em que esses aspectos surgem e que têm formas diferentes: em diferentes culturas em que o processo educativo se dá; nas diferentes ideologias permeadas pelas relações de dado contexto educacional; no corpo esotérico de conhecimento que é transmitido; nos saberes e nas técnicas.

É preciso destacar que no processo educativo da formação profissional em saúde são, principalmente, os professores, os alunos e a clientela que estão envolvidos nos problemas éticos clínicos, e que na maior parte das vezes somente os percebem quando são afetados por eles. De um modo geral, os problemas administrativos ou técnicos são os mais imediatamente denunciados. O reconhecimento dos problemas éticos demanda conscientização crítica por parte dos implicados, e surge a partir da preocupação com as conseqüências que nossas ações têm na vida dos outros quando os aceitamos como tal.

Maturana⁴⁶ refere que a ética pertence ao domínio do amor e que o convite ético não é racional, mas emocional, é a partir do amor que o outro tem presença:

O amor não é uma coisa especial, é cotidiano, e vocês notarão que em todas as situações de crise humana nas comunidades, de terremotos, de incêndios, de situações extremas, as pessoas se encontram num nível básico humano onde a solidariedade está presente e nem é preciso recomendá-la, ela aparece sozinha. Por quê? Porque o amor nos pertence como característica biológica que constitui o humano ⁴⁶ (p. 85).

Maturana⁵⁵ emprega a palavra amor para designar a emoção que torna possível as interações recorrentes que seguem um curso operacional de aceitação mútua:

Quando falo de amor, falo de um fenômeno biológico, falo da emoção que especifica o domínio de ações no qual os sistemas vivos coordenam suas ações de uma forma tal que acarreta a aceitação mútua, e afirmo que tal operação constitui os fenômenos sociais (...). Da mesma forma, um sistema social humano é definido como tal pela aceitação mútua de seus componentes em condição de seres humanos; de forma semelhante, um sistema social estudantil é definido como tal pela aceitação mútua de seus componentes na sua condição de estudantes. Uma vez que um ser humano pode realizar em sua corporalidade o entrecruzamento estrutural de muitas identidades diferentes, um ser humano pode participar de muitos sistemas sociais diferentes através de identidades diferentes que ele ou ela realiza. Finalmente, qualquer coisa que destrói ou nega a identidade dos componentes de um sistema social, destrói o sistema social ⁵⁵ (p. 301-2).

Nesse sentido, a perspectiva de formação ética profissional depende da constituição de um sistema construído coletivamente, conversado. Mas é imprescindível a aceitação mútua dos componentes que vivem no sistema. No caso da educação, os professores estão lá, naquele contexto, mas os estudantes se formam e outros chegam, e nas interações o sistema se atualiza. Como a integridade do sistema, isto é, a condição de sua existência, depende da aceitação mútua dos componentes, é preciso conversação recorrente para que as identidades estejam no sistema social em questão e não fora dele. A formação e a prática profissional implicam em responsabilidade sobre as ações desenvolvidas, em conscientização e diálogo sobre elas.

Além disso, é imprescindível reconhecer que profissionais de saúde atuam com os mais variados segmentos sociais, que possuem valores diversos e, muitas vezes, culturas diferentes. Por outro lado, o convívio social somente é possível se o respeito às posições do outro for a base dos relacionamentos, o que não significa acatar o que o outro pensa ou diz, mas sim reconhecer que a diferença existe e que o profissional de saúde não é, necessariamente, detentor da verdade: de sua competência técnica não

deriva uma autoridade moral. Impõe-se, por isso, a abertura para o diálogo e o comprometimento pessoal na aceitação do outro⁴⁸.

Por sua vez diálogo e o comprometimento pessoal na aceitação precisam ser construídos com base na reflexão crítica e na problematização das experiências vividas no processo social onde estão inseridos os sujeitos, para que sejam assumidos [o diálogo e o comprometimento] como próprios: a reflexão e a crítica precisam ser tomadas como propriedade de si, bem como o potencial de transformação que delas advém. Mas, essas ‘ações e conversações’ (refletir, criticar, problematizar as experiências, etc.), sobretudo, precisam estar do modo como refere Maturana⁴⁶ (p. 94): “(...) na emoção que inclui o outro em meu mundo(...)”. Se não for assim, não podemos nos ocupar do bem-estar do outro, nem de uma coletividade. Esta é uma questão ética crucial para o profissional de saúde, visto as ações que a sociedade dele espera.

Em relação ao discurso sociológico tradicional, Maturana⁴⁶ pensa que

todo afazer profissional e técnico é um borbulhar de conversações no viver cotidiano de onde surgem. Todas as palavras, portanto, surgem nesse espaço. Por isso tem-se que escutar a palavra *social* deste lugar. Se não o fizermos, não chegaremos a compreender o que acontece com seu uso técnico e cometeremos erros conceituais. As palavras têm a ver com a coordenação do fazer, e é o fazer que coordena o que constitui seu significado, não o contrário (...) Além do mais, é porque o significado das palavras pertence ao fazer que a linguagem se aprende no viver em coordenações de ações, e que diferentes domínios de ações implicam diferentes domínios semânticos e vice-versa(...) De fato, nossa única possibilidade de viver o mundo que queremos viver é submergirmos nas conversações que o constituem, como uma prática social cotidiana, numa contínua *co-inspiração ontológica* que o traz ao presente⁴⁶ (p. 88-91).

No âmbito da educação, da formação profissional e, no caso tratado aqui, durante a graduação, o fazer acadêmico significa grande implicação ética por parte dos humanos envolvidos. As relações sociais estabelecidas no processo educativo, como tais, devem estar baseadas no diálogo e na reflexão crítica, sendo diferente, caso estiverem baseadas na hierarquia e na obediência, pois a educação profissional implica em compreensão sobre o que se aprende, o que precisa ser introjetado à identidade para se constituir um fazer assumido como propriedade de si. Especialmente quando se trata de contextos de atuação que lidam com a vida dos outros e lhes traz conseqüências, num

terreno que muitas vezes é de incerteza e imprevisibilidade, que exigem o agir responsável.

Maturana⁴⁶ distingue as relações sociais que envolvem a emoção do amor, das relações de trabalho e das relações hierárquicas, que envolvem emoção diferente do amor. Ele define estas últimas como não sociais porque são relações de poder, de obediência, de compromisso voltado para a realização de uma tarefa, e, portanto, não se fundam na aceitação do outro. O ser social, nas relações de trabalho, é uma impertinência. Ele nos diz:

Quando a unidade de uma comunidade humana se perde, e esta se fragmenta em sistemas sociais e não-sociais independentes, são necessários sistemas legais que estabeleçam uma coordenação que cruze as fronteiras de tais sistemas e reconstitua a comunidade como totalidade. Para que isto ocorra, sem dúvida, tais sistemas legais devem ser a expressão do desejo de reconstituição de tal comunidade⁴⁶ (p. 95-6).

É importante reforçar que a unidade perdida por parte de uma comunidade significa a perda de sua identidade. Esta, por sua vez, é constituída de identidades de indivíduos que são afetados por esta crise. A seu turno, a perda da identidade dos indivíduos afeta a unidade da comunidade, posto que os humanos, mamíferos, vivem em sistemas sociais complexos que precisam da integração para se manter vivos.

O modelo tradicional do ensino da ética é centrado no código de ética profissional a ser seguido: um conjunto de normas e princípios. Estes, na prática médica estão associados, principalmente, à não-maleficência e à beneficência. Assim Rego, Palácios e Schramm⁴⁸ enfatizam que não bastam os conteúdos dos códigos que disciplinam a vida social ou o exercício profissional. Na prática médica, é necessário que o profissional seja capaz de incluir o outro entre suas preocupações, sendo indispensável o uso da razão crítica para avaliá-la permanentemente e questioná-la quanto à repercussão efetiva de seus atos e suas decisões sobre pacientes e sobre os colegas.

As discussões sobre a fundamentação teórica e os métodos da filosofia (caixa de ferramentas da Bioética) são indispensáveis aos estudantes, mas elas devem considerar situações concretas da prática em saúde. O papel do professor é o de provocar conflitos cognitivos em seus estudantes, estimulando que eles questionem seus próprios valores e o senso comum, questionando os argumentos para que possibilite o desenvolvimento da capacidade de refletir eticamente. Para tanto, é importante lidar com situações relacionadas com o cotidiano dos estudantes, situações que eles questionem como

problemáticas e que tenham certo grau de vivência e algum nível de resolutividade, para que não se configure em mera opinião especulativa. As escolas devem deixar claro que valores elas aprovam e enfatizam que é indispensável aos docentes refletirem sobre a questão e pensarem no que pretendem sinalizar como importante para seus alunos, sendo imprescindível que cada um faça isso também individualmente, pensando em sua atuação como docente ⁴⁸.

Estas propostas para o ensino de Bioética requerem continuidade de debate em diferentes espaços de discussão na universidade, nas salas de aula, no cotidiano das atividades de ensino, pesquisa e extensão. Requerem do indivíduo a preocupação e o interesse em construir reflexivamente seus projetos de vida, seu estilo de vida em meio à diversidade de propostas e práticas, mas, muitas vezes, em meio à descrença de que esses projetos possam ser realizados ou que possam ser efetivamente discutidos e compartilhados.

Destacando a falta de sentido pessoal – a sensação de que a vida não tem nada a oferecer – como problema psíquico fundamental para ser discutido e tratado na modernidade tardia, Giddens ³¹ propõe uma agenda para o enfrentamento dos dilemas morais específicos que pressione o levantamento de questões existenciais. Dilemas que são condição para o surgimento de um programa de política-vida (do estilo de vida, das decisões da vida) que cuida da auto-realização humana, ao nível do indivíduo e coletivamente e que surge da sombra projetada pela política emancipatória.

Neste programa as decisões que estão em primeiro lugar são aquelas que afetam a própria auto-identidade, enquanto realização reflexiva, referindo-se a debates e contestações derivadas do projeto reflexivo do eu, explorando a idéia de que o ‘pessoal é político’. Aponta-se para a seguinte idéia: “Quanto mais nos ‘fazemos a nós mesmos’ reflexivamente enquanto pessoa, mais a própria categoria do que é uma ‘pessoa’ ou ‘ser humano’ vem para o primeiro plano” ³¹ (p. 200-2). Exemplos como os debates sobre o aborto, doação de órgãos, clonagem e outros, relacionam-se com o corpo, os direitos do dono sobre ele e seus produtos, além de definições filosóficas, de direitos humanos e de moral. A apropriação reflexiva dos processos e do desenvolvimento corporais são elementos fundamentais dos debates e lutas da política-vida, tendo em vista que ambos estão intimamente coordenados dentro do projeto reflexivo da auto-identidade

Um exemplo de auto-identidade, na perspectiva apresentada, é o de Kailash Satyarthi, um indiano de 51 anos, engenheiro de formação, um dos indicados a receber o Prêmio Nobel da Paz de 2006. Há 25 anos combate o trabalho infantil, junto com sua

família. Fundou duas organizações ‘Marcha Global contra o Trabalho Infantil’ e a ‘Coalizão Sul-Asiática sobre Escravidão Infantil’. Calcula-se que tenha resgatado 60 mil crianças e adultos mantidos em regime de escravidão moderna. Sua política se constitui em palestras e conversas com líderes de governo e pequenas vilas; o comando pessoal de invasões a fábricas para libertar os pequenos e devolvê-los à infância; organização de estratégias e marchas em defesa destas idéias; criação de centros de apoio e tratamento aos atingidos e suas famílias.

Ano passado Kailash Satyarthi esteve em Brasília para participar de um seminário sobre educação, pobreza e desenvolvimento. Em entrevista à publicação *Desafios do Desenvolvimento*, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) ele estima que, hoje, cerca de 218 milhões de crianças trabalham em más condições, dentre as quais 20 milhões são escravizadas. Ele diz:

Meu propósito é não apenas devolver a essas crianças a infância e a dignidade, mas também fazer com que sejam suas próprias libertadoras. Muita gente que passou por nossos centros se tornou líder na luta contra o trabalho infantil(...) Eu sou otimista porque fui testemunha de muitas mudanças nesses anos. Hoje a consciência existe. Muitos países já assinaram acordos, tratados e leis internacionais(...) Estou começando a pensar na dimensão de paz e segurança(...) Há uma relação direta entre guerra e exploração infantil(...) o problema de educação de todas as crianças do planeta poderia ser resolvido com apenas 1% do gasto mundial com artefatos militares... é uma ofensa à humanidade (...) paz e segurança são assuntos que falam ao coração de todos⁵⁶ (p. 10-4)

É fundamental o sujeito-ator social se pensar atuando participativamente na implementação de políticas que denomino ‘afirmativas de identidade humana’ com o objetivo de busca de soluções para diversas questões sociais, em seus espaços de atuação seja cotidiana, ocupacional ou profissional. Uma política assumida por todos nós seres humanos, não somente atribuída àqueles que conduzem governos e organizações, de modo a evitar acontecimentos graves, dolorosos e dramáticos ou de modo a incentivar ações solidárias, ambas verificadas a todo o momento, localmente e globalmente.

Essa política assumida requer, como reforça Maturana³³, o querer aprender como permanecer responsáveis por nossas ações através de reflexões recursivas sobre nossas circunstâncias e ao nos tornarmos conscientes delas, como seres humanos que vivem em

conversações, somos reflexivos e podemos escolher o curso do nosso viver, porque podemos nos tornar conscientes da forma em que vivemos e do tipo de seres humanos que nos tornamos, o que nos leva a pensar o processo de construção da identidade na perspectiva do processo de socialização, o que será enfocado no item a seguir.

3.2 - Identidade e socialização

Quando alguém nos pergunta: “Quem é você?” vamos responder o nosso nome: “Eu sou ‘fulano de tal’”. É incomum respondermos apenas: “Eu sou”. Mas isto não se constituiria um equívoco, diante do que foi exposto anteriormente, pois, quando conseguimos dizer ‘eu sou’ evidenciamos que temos consciência de nossa identidade, um reconhecimento de si mesmo. Temos a cognição de que se é, em diferenciação com os demais; já construímos nossa teoria do conhecimento relativa ao nosso operar a identidade. Do nascimento até o momento em que dizer isso é possível existe todo um processo de socialização que tem base no processo de construção da identidade.

Quando nos referimos ‘eu sou’ a identidade está intrínseca à unidade (posição essencialista), à entidade^{VIII} que refere a si mesmo, íntegro. Por outro lado, a consideração dos diferentes aspectos da identidade como "múltiplas identidades" destitui este caráter de unidade, mas serve como modelo explicativo para a identidade que já está sendo operada em função de nosso agir em diversos domínios da realidade social, ou para a descrição de aspectos da identidade (posição nominalista) no processo de socialização, tais como identidade política, identidade étnica etc.

O cuidado que se deve ter é em relação ao apontar para a busca de um estado de identidade, para que não se coloque em risco a experiência de unidade em congruência com o meio nas experiências, nas descrições e explicações sobre quem somos nós ou em que domínios sociais nós vivemos e queremos viver. Esta é uma atenção importante para que não nos distanciemos da complexidade implicada na experiência de identidade humana, enquanto seres vivos que somos e agentes que somos sobre este meio.

Dá que dizermos somente o nosso nome não permite uma noção de quem somos a outrem, a não ser que se possa recorrer a algum banco de dados e se verifique outras informações sobre aquela pessoa. Em termos de comunicação mais cotidiana não é suficiente dizermos o nome^{IX} para transmitirmos a outrem a ‘idéia’ de quem se é, o que

^{VIII} O termo *entidade* de Duns Scot tem a conotação de: o modo de ser do indivíduo; como também Leibniz utiliza, sendo comum seu emprego nas discussões sobre individuação, no século XIV. Ou de *ente*, como Heidegger alude: *ente é o que e como nós somos* ²⁷.

^{IX} O que é diferente de identificarmos imediatamente uma espécie de animal ou planta pelo seu nome, de modo que todos os seres daquela espécie têm a mesma identidade para nós humanos. Não precisam ser

nos leva, de um modo geral, a acrescentarmos outras qualidades, tais como: idade; o tipo físico; a filiação; o local de moradia; as preferências e os gostos; o conjunto de idéias e práticas sociais que se concorda e se tem como referência ou segue em termos de profissão, de religião, de política etc.

Fornecemos, então, a noção de nossa identidade, atribuindo uma série de predicados que evidenciam aquilo que determinamos como identificadores pessoais, relacionados a diferentes domínios da realidade em que vivemos e na qual estabelecemos diversas relações, por exemplo. O risco é nos distanciarmos da emoção que qualifica o nosso linguajar e cairmos no desânimo, no vazio verborrágico de nós mesmos mas sem sentido de identidade na emoção básica.

De qualquer modo, para referirmos este estado de identidade precisamos estar vivendo esta experiência emocional inefável, que uma vez conhecida e criticada é inconfundível, com base na emoção do amor, e nos aproxima de uma maturidade pretendida, identidade humana, que pode fortalecer o agir e a participação em projetos de política-vida almejados e dialogados.

Também, quando referimos nossa identidade – alteridade – utilizamos o pronome ‘eu’, o verbo ‘ser’, e tudo aquilo existente que nos determina como um ente que põe em memória a sua história, narrando-a. Para tanto, realizamos uma operação cognitiva complexa, isto é, construímos uma noção^X de nós mesmos, respondendo à indagação ‘quem é você?’.

A resposta que damos a ‘quem somos nós?’, embora seja privada - pessoal, está relacionada a várias experiências inter-relacionadas da existência humana, compartilhadas com outros e com as quais os demais seres humanos podem também se reconhecer. Esta noção, por sua vez, precisa de confirmações mútuas, realizadas por meio de uma comunicação recursiva, por meio da linguagem, na convivência – em conversações, em diálogos que acontecem sobre uma base que é a identificação.

Essa explicação para ‘identidade’ e para ‘identificação’ é uma abstração indissociável, tanto pessoal como social. É uma abordagem de como o estado de identidade pode ser predicado em diversos domínios da existência humana, sendo possível descrevê-lo, narrá-lo, referi-lo e dialogarmos sobre ele. A concepção que

nomeados individualmente, como acontece com os seres humanos, excetuando-se quando se tratam de animais domésticos ou fazem parte de alguma experiência científica, sendo então identificados.

^X O termo ‘noção’ é utilizado no sentido restrito do termo: Berkeley utilizava-o referindo-se ao conhecimento que o espírito tem de si mesmo e da relação entre as idéias. Kant entendia-o como o conceito puro, porquanto tem origem no intelecto. Desse modo, mais do que uma representação, se constitui uma operação complexa cognitiva²⁷.

alguém tem de si, de quem se é e do que faz, é também afirmada por outrem ou pela sociedade em que se vive.

Para a abordagem sociológica e a abordagem psicodinâmica, o esforço para definir o *eu* foi considerado frequentemente ligado ao modo como uma comunidade constrói concepções das pessoas e da vida. Isso aconteceu de tal modo a partir de meados do século passado que foi possível detectar socialmente uma política de identidade promovida por minorias étnicas e religiosas, bem como por movimentos feministas, lésbicos e gays. Estes projetos tornaram-se cada vez mais proeminentes dos anos 60 em diante e em torno dos mesmos se tem desenvolvido uma forte cultura de apoio em que toma forma uma análise política, numa dialética de cultura, política e identidade que tem promovido mudanças sociais rápidas, no âmbito da cultura, da ideologia.

Nesse contexto, somos desafiados a um novo questionamento sobre que identidade se está construindo, para que seja possível se referir a uma identidade humana e promover o agir responsável. Um agir pensando o futuro, as próximas gerações e o planeta, considerando as conseqüências de nossos atos, abordagem fundamental na atualidade como é defendida na Bioética.

Ainda que seja necessário em algum momento a focalização de determinado aspecto da identidade, é preciso conscientizar as contradições e os conflitos existentes em dado contexto no qual estamos imersos para que a identidade seja operada responsabilmente. Pois a abrangência desta experiência é inerente a sua referência ao sujeito, àquele que a opera, mesmo que seja abordada no grupo social em que vive, ou em domínios mais amplos da realidade.

Nesse sentido, o processo de socialização está intimamente relacionado ao processo de construção da identidade e, assim como o seu conceito, não existe uma teoria unitária, sendo abordado na sociologia, na psicologia, na antropologia. São utilizados diferentes pontos de vistas para este processo, que leva à adoção de padrões de comportamento, normas, regras e valores sociais e à aquisição de habilidades e de conhecimento que constituem os humanos em seres sociais. A força dessas influências é variável, bem como é variável o grau de conscientização sobre este processo de socialização e em que medida podem ser revertidos ou transformados, analogamente ao que foi considerado para a identidade.

Há uma concordância sobre a grande influência da socialização que se dá no âmbito familiar mediante as relações parentais, mas, nas sociedades ocidentais, outras

agências socializantes são consideradas, dentre elas a escola em seus diferentes graus, os grupos de pares, o ingresso na vida econômica, a exposição à mídia, a vida comunitária organizada, o casamento, etc.

Ambas, identidade e socialização, muitas vezes, são abordadas teoricamente a partir de diferentes aspectos do mundo social, o que resulta no enfoque sobre suas diversas dimensões: política, ideológica, cultural etc. Na perspectiva de um processo vivido ao longo do ciclo de vida, uma trajetória de vida, a visão de ‘socialização primária’ e ‘socialização secundária’ de Berger & Luckman permite a reflexão sobre um processo iniciado na infância e continuado nos diferentes campos da vida social, interconectando problemáticas da vida social, incluindo o campo das atividades profissionais^{32, 7}.

Essa corrente acentua a socialização como a construção de um mundo vivido ao longo da existência continuamente transformado, atualizado. O entendimento de processo construído também foi aplicado ao conceito de identidade abordado até aqui: um processo de construção operado pelo indivíduo que se constitui um sujeito por sua vez considerado como um ator social.

Essa concepção de socialização reapropriou o enfoque de Weber e Simmel sobre o indivíduo-ator, com visões de mundo e categorizações de ação, o que facilita a “compreensão de processos que permitem a coordenação de ações e a negociação dos mundos”³² (p. XIII). Se associarmos à visão de Maturana, tratada anteriormente, é possível remetermos à idéia de coordenação de ações e de conversações na comunicação entre os indivíduos, que têm interesses e valores variados, que servem de modelos para a construção de identidade no processo de socialização.

Como Dubar³² acentua, as autodefinições (manifestar-se a respeito de si mesmo) dos atores não são estritamente determinadas pelo contexto, pois cada um tem uma história, um passado de identificações, em sua trajetória pessoal e social. Essa trajetória ‘subjéctiva’ resulta a um só tempo de uma leitura interpretativa do passado e de uma projeção antecipatória do futuro, o que vincula a construção de identidade a identificações socialmente detectadas. Daí as identidades dos atores assumirem formas diversas, pois cada um exprimirá o sentido de uma trajetória, ao mesmo tempo direção e sua significação. Nesse sentido é necessário que os sujeitos-atores definam a situação em que estão inseridos e a partir daí definam a si mesmos e os outros. As ‘formas identitárias’ são elucidaciones dessas formas de identificação socialmente pertinentes em uma esfera de ação determinada: identificações ligadas ao contexto de ação e a uma definição da situação em um espaço dado e uma cultura marcada (eixo sincrónico de

identificação) e identificações ligadas a uma trajetória subjetiva e a uma interpretação da história pessoal (eixo diacrônico de identificação).

Esta visão de Dubar sobre o processo de construção de identidade e das identificações articula os conceitos de socialização e de identidade: as identidades para o outro na relação entre os atores em interação em dado contexto de ação (socialização relacional) e a trajetória social das identidades para si (socialização biográfica). Esta compreensão resulta de uma concepção de ator que se define a um só tempo pela estrutura de sua ação e pela história de sua formação.

É com este entendimento que Dubar trabalha com pesquisas sociais, reforçando, segundo ele diz a visão ‘nominalista’: a identidade é construção social e de linguagem acompanhada, em maior ou menor grau, por racionalizações e reinterpretações que, às vezes, a fazem passar por ‘essências’ intemporais. Então Dubar alerta para que o termo identificação daria menos margem a contra-senso, mas elege ‘identidade’ (formas identitárias) por entender que traz a vantagem de enfatizar uma das dimensões mais importantes da subjetividade no cerne dos processos sociais.

Dubar ³² enfatiza sobre a questão da identidade (formas identitárias, como ele prefere denominar) que se torna complexa e se desdobra segundo concirna aos papéis públicos ou à intimidade privada:

Tudo se passa como se a subjetividade já não fosse apenas “socialmente construída” mas também, e cada vez com mais autonomia (da subjetividade), “intimamente trabalhada”. (...) Esse enredamento permite, por si só, a produção compreensiva e narrativa de uma “identidade pessoal” que articula diversas esferas da existência. Quando se consegue coletá-los, esses “relatos de vida” são fontes ricas para o sociólogo (assim como para o antropólogo, para o psicólogo clínico, para o historiador...). Mas é preciso analisá-los e interpretá-los. ³² (p. XXIII).

Daí que tratarmos no presente estudo da identidade profissional pensada e reinterpretada pelos estudantes jovens traz uma perspectiva de desvelar o modo que a operam^{XI}, as identificações positivas e negativas a que estão expostos e que são indicadas por eles e como vivenciam o processo. As identificações mediadas pelas relações estabelecidas no contexto universitário e desveladas a partir de auto-definições comunicadas nas entrevistas, configuram ‘formas identitárias’ que sistematizadas

^{XI} O termo ‘operação’ é referido na idade Média à ‘atualidade’ ou ‘atividade’ (do grego *énérgeia*). São Tomás de Aquino também o empregou com o sentido de: ‘o modo de agir de cada coisa segue seu modo de ser’ ²⁷. A utilização aqui tem este sentido, mas de modo aplicado ao ser humano: um modo de ser que é intersubjetivo com outros modos de ser, mas mantendo o caráter pessoal desta atividade mental que se constitui em um operar a identidade, exposto no capítulo anterior sobre identidade.

podem contribuir para a compreensão sobre o processo de construção de identidade profissional / médica durante a formação universitária.

Para a Educação Médica isto é importante, pois, além de contribuir para uma reflexão sobre a autonomia dos estudantes neste processo, incluindo uma perspectiva ético-política eleita no âmbito da vida pessoal e social dos atores implicados, se constitui em abordagem para se pensar as práticas educativas, com vistas à implementação de políticas de educação superior. Por exemplo, aquelas que se expressam nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação.

O que se aplica bem à pesquisa com estudantes que estão na escola de formação profissional, no início dessa construção de identidade profissional e na culminância de identidade. Rego⁷ acentua que, ao lado da transmissão de valores, a identidade profissional na graduação é uma dimensão menos discutida na Educação Médica no Brasil e que a cultura específica de uma profissão se manifesta, por exemplo, na utilização de um linguajar e valores próprios.

Com o interesse de ‘mergulhar’ na dimensão da vivência de estudantes de medicina em relação à identidade profissional, no capítulo de introdução me remeti à fala significativa do estudante de medicina que clamava por valores humanitários na formação médica. Suas palavras mostravam o ‘apelo’ para que professores e alunos, juntos, assumissem uma identidade profissional na escola médica, consoante a um projeto pessoal e social que ecoasse a perspectiva ética e política aí implicada. E neste capítulo referimos ao referencial para a construção de um projeto reflexivo, sempre discutido e dialogado, entendendo a identidade profissional relacionada à identidade humana. Projeto dialogado que envolve identificações a serem mediadas e introjetadas no processo de identidade profissional.

3.3 - A abordagem sociológica da identidade profissional: enfoques do estudo

O aspecto sociológico da identidade profissional refere-se a um aparato institucionalizado e juridicamente amparado construído ao longo da história da sociedade moderna, resultando em que se conferisse oficialmente a identidade profissional no âmbito da sociedade.

O processo de construção da identidade profissional inicia sua consolidação na escola de graduação da profissão, que efetiva legalmente a matrícula do aspirante e ao final diploma a formação profissional demandada. O Conselho Profissional efetiva legalmente o registro de identidade profissional para o exercício da profissão e promove as estratégias políticas da corporação referida. Entretanto, isso tudo não acontece de

modo tão simples assim, pois há todo um processo de formação profissional até que a identidade profissional seja assumida pelo sujeito.

Também, percorreu-se um longo caminho histórico para que uma ocupação viesse a se constituir em profissão na sociedade atual que se instala com a industrialização no século XIX, havendo uma intensa divisão do trabalho. As ocupações se sofisticaram no sentido social, surgindo novas características que levaram ao estudo sobre as profissões. A sociedade moderna é tida como sociedade profissionalizada. A identidade profissional estudada no campo da sociologia das profissões é remetida às características relativas à profissão, por vezes estabelecendo comparações com outras ocupações, dentro de um processo de profissionalização.

Muitos autores ao se referirem à identidade profissional o fazem relacionando-a a sociedade, enquanto criação do homem e tendo uma existência objetiva, particularmente estudada no que diz respeito às profissões. Alguns acentuam os aspectos subjetivos implicados neste processo, no entendimento da tendência humana à sociabilidade.

O profissional-sujeito-ator envolvido com um processo social, regulamentado e reconhecido oficialmente na sociedade que lhe confere, progressiva e continuamente, qualidades tais que lhe permitem ser reconhecido como profissional e lhe possibilitam – seja médico, advogado, engenheiro etc. – o reconhecimento pela sociedade, pela corporação, pelos demais sujeitos sociais, mediante os atributos que lhe confere identidade profissional.

Machado¹ acentua haver uma confluência na literatura quanto à noção de profissão se fundamentar no estudo sobre os atributos constitutivos ou variáveis, inerentes a ela ou decorrentes do processo de profissionalização. A autora destaca a autonomia, a adesão a um ideal de serviço, a forte identidade moral e profissional (traduzida num código de ética) e a demarcação clara do território profissional (por meio do mercado de trabalho) como elementos que, ao se conjugarem, conformam uma atividade ocupacional na sociedade moderna, esta, reconhecida como profissionalizada.

A identidade profissional vista deste ângulo sociológico se refere ao conjunto de atributos ou variáveis sequenciais ou estruturadas que partem de uma construção humana ao longo da história onde se estruturou um perfil corporativo. Atributos que, sendo modelares, conferem os elementos de identificação relativos ao pertencimento àquele segmento social que constituiu institucionalmente as características de dada profissão. O perfil constituído serve como base para se construir uma identidade que possibilita à sociedade reconhecer um profissional. No âmbito dos estudos

desenvolvidos na sociologia das profissões a identidade profissional enfoca um processo social experimentado por um segmento social que exerce atividades relativas a uma profissão.

Na sociedade moderna as profissões entram em importante foco, de tal modo que é referida historicamente como uma sociedade profissionalizada, por se caracterizar por um desenvolvimento progressivo de numerosas profissões, refletindo uma tendência de organização das ocupações para obter reconhecimento profissional.

A profissão é um aspecto importante na sociedade moderna e para a sociologia das profissões pode ser definida como o trabalho em que se aplicam conhecimentos específicos (acumulados ao longo de um período histórico) aos interesses de uma comunidade. A profissão pode ser exercida por aqueles que passaram por um processo educativo diferenciado, transmitido por profissionais em uma universidade, que os capacitou e os habilitou, conferindo-lhes um diploma, atestado também pela corporação representativa daquela profissão, ambas credenciadas pelo Estado, que a regulamentou como tal.

Portanto, a profissão é uma atividade do mundo do trabalho que adquiriu extraordinária autoridade cognitiva e normativa, tendo obtido prestígio e poder especial, ao longo de um processo histórico. Ela é complexa e incompreensível aos leigos e aplicável aos problemas relevantes da sociedade. Além disso, a regulamentação formaliza o exercício profissional. As dimensões cognitiva e normativa fazem com que as profissões constituam comunidades com identidade, compromisso pessoal, interesses específicos e lealdade corporativa, permitindo que conquistem prestígio junto à clientela⁵⁷.

O exercício profissional está relacionado à identidade profissional, que por sua vez é socialmente construída, isto é, se desenvolve no processo social, ao longo de um período histórico suficiente para determinar que seus elementos constitutivos se incluam na consciência social, permitindo o reconhecimento de uma vocação ou inclinação para tal atividade. Foi desse modo que hoje o agir profissionalmente implica que o ser humano seja formalmente capacitado nas escolas autorizadas e posteriormente seja habilitado pelo Conselho Profissional de sua categoria, assegurando-lhe o direito de praticar, exercer todos os atos que a legislação o permite ou o obrigue.

Os profissionais já habilitados devem seguir as leis de exercício profissional, que definem os limites de sua ação e de seu campo de atuação. Tem o dever de seguir as normas preconizadas em um código de ética, organizado pela corporação. Assumem deveres, como adquirem direitos e privilégios e – numa sociedade que se caracterizou,

após a revolução industrial, pela intensa divisão de trabalho, inclusive no âmbito da mesma profissão, com o desenvolvimento de especializações – lutam pelo monopólio de competência profissional.

Na sociologia das profissões há um consenso teórico indicando que o corpo esotérico de conhecimento e a orientação para um ideal de serviços, que se volta aos interesses da comunidade, são dois atributos inquestionáveis para se reconhecer uma profissão. Uma ocupação, até se constituir socialmente uma profissão, passa por um processo designado de profissionalização que inclui, dentre outros aspectos, a formação da associação profissional e a regulamentação de um código de ética. Aí se definem os perfis profissionais e as normas de conduta a serem adotadas por aqueles que exercem a profissão, constituindo-se em elementos importantes de identidade profissional que servem de modelos de identificação aos pares. Nas sociedades modernas, são as universidades que transmitem esse conhecimento formal, enquanto iniciativa jurídico-legal, sendo a base do processo de profissionalização³.

No ambiente universitário, do ponto de vista do processo de socialização profissional, os estudantes estabelecem relações que intermedeiam modelos que servem à identificação dos estudantes, em especial àqueles fornecidos pelos professores que exercem a profissão que aqueles escolheram. Portanto, esse contexto é permeado por um conjunto de idéias, valores e padrões, que são compartilhados e transmitidos no ambiente universitário. As diferentes ideologias e a cultura podem ser conscientizadas por meio de uma aprendizagem problematizada a partir das experiências aí vividas que acontece na linguagem e nas conversações. Isto possibilitaria a conscientização crítica sobre a identidade aí operada, levando professores e alunos a questionarem e criticarem o quanto se está comprometido com esta construção.

As experiências adquiridas no decorrer do processo de socialização profissional colocam aqueles que a ela se submetem diante de um outro processo que aí se insere: o processo de identificação com diversos modelos (de comportamento, de idéias, de valores) que têm referência aos elementos ligados à profissão. Este processo de identificação vai configurar a identidade profissional daqueles que vivenciam todo o processo. A identidade profissional, que se inicia desde a graduação, continua no processo de trabalho e passa por todo o arcabouço jurídico que a sustenta.

3.4 – A abordagem psicodinâmica da identidade profissional

Sendo você um adulto, ou um jovem-adulto, que tenha concluído uma formação em escola de treinamento profissional, quando lhe é demandado que fale de você,

possivelmente, além de seu nome e outros predicados, você informará a sua ocupação. E se esta atividade é o seu meio de subsistência e lhe demandou a aplicação de um conjunto de conhecimentos (corpo esotérico de conhecimento) aprendido durante uma formação profissional, você deve ter respondido a sua profissão.

Mas, se você ainda não concluiu sua formação profissional, talvez, você tenha demorado um pouco mais a responder sobre ela, porque é “algo” que você ainda está fazendo, como é de costume dizer-se. Por exemplo: “Eu sou estudante de medicina” ou “Eu estou fazendo medicina”, “Eu sou estudante de enfermagem.” Ou “Eu estou fazendo enfermagem” etc. Bem, é certo que a coisa se complica caso você ainda tenha dúvida se é isto mesmo que você queira fazer.

Assim, quanto mais você está “envolvido” com a profissão, ou com o seu aprendizado, mais convicção você tem ao referi-la. Pois, se você está identificado positivamente com aspectos fundamentais daquela profissão e da conduta do profissional, se você oficialmente a exerce ou realiza atividades como estudante relacionadas a ela, é possível referir sua identidade profissional, seja ela autorizada legalmente ou aspirada enquanto aprendiz. Você reconhece, como suas, as qualidades atribuídas àquela profissão e àquele profissional: o conhecimento, as condutas, os valores relativos à corporação profissional.

Esse estado de identidade em curso é experimentado sem que necessariamente tenhamos consciência de como isto se deu e está se dando. São realizadas identificações com as qualidades profissionais, construindo a identidade profissional, de tal modo que nos é possível testemunhar, publicar a profissão que exercemos ou que estamos aprendendo a exercer: “Eu sou tal profissional” ou “Eu sou estudante de tal profissão.”.

Isso é possível quando você assume aquela identidade, tendo operado este estado mental, em alusão ao que foi referido no capítulo anterior sobre o estado de identidade. Esta operação se dá por identificação no decorrer do processo de socialização. Portanto, a identidade profissional, em seus aspectos psicológicos, é referida a um *status* de identidade relativo à profissão que o sujeito exerce ou se prepara para exercer, no caso de um estudante que vivencia o início deste processo. A identidade profissional, considerada do ponto de vista psicológico, pode ser entendida como um ‘modo de ser’ experimentado por aqueles que vivem o processo de socialização profissional, particularmente transformado, negociado, mas que ao colocarmos em questão, em discussão, possibilita conversações, compartilhamento e socialização das idéias e estratégias de política de vida e de políticas educativas.

Este *status* de identidade está evidentemente associado ao estado de identidade buscado no sentido de satisfação e predicados aqui neste capítulo nos conteúdos relacionados à dimensão do contexto de formação profissional, em auto-reflexões e reflexões dialogadas, em que novas identificações se realizam, em novas experiências no processo de socialização. No entanto, mesmo com as mudanças o sujeito-ator continua a referir-se à sua própria identidade profissional como sendo aquela que ele atribui a si mesmo.

Reconhece-se que cada um que vive esse processo se exige ou busca um determinado modo de ser atribuído ao profissional daquela profissão e aos seus projetos pessoais idealizados. E são da esfera do conhecimento que ele precisa dominar, das condutas que deve ter, dos valores que defende, da ideologia que segue e da cultura que pratica, por exemplo. Ele pode experimentar como uma exigência, uma imposição, se de algum modo a identificação não seja positiva, embora seja um modelo de identidade daquela profissão, em dado contexto. Neste caso, haverá conflito a ser elaborado e resolvido pelo sujeito para não se constituir em constante ‘pressão’ sobre ele, gerando ansiedade constante ou mesmo angústia, comprometendo o processo de educação profissional e saúde do estudante.

Dá que, mesmo sendo o sistema ideológico conflituoso, é possível que seja tomado como modelo para se garantir, por exemplo, dada inserção social, aceitação pelos ‘pares’, sejam eles estudantes ou profissionais da área. Esta psicodinâmica é passível de conscientização e de crítica, qual seja, é possível questionar o conteúdo da ideologia que se elege, a cultura que se segue, e é isto que permite a transformação de uma sociedade depois de algum período de tempo histórico.

A adoção de uma determinada atitude ideológica pode estar influenciada, predominantemente, pelo ambiente sócio-político-econômico que rodeia o indivíduo, o grau de sensibilidade e educação para registrar determinados problemas e a gravitação direta ou indireta que possam exercer, sobre a pessoa, certos indivíduos. As ideologias eleitas podem ser resultado de um processo de elaboração, que permitirá uma clara e meditada decisão e implicará num conhecimento sentido como autêntico, assumido em suas conseqüências. Ou a ideologia pode ser adotada sob a forma compulsiva e ser resposta a uma necessidade interior impositiva e impostergável. Pois, além de motivações inconscientes – fantasias, história das relações infantis e suas correspondentes identificações – o ambiente, a cultura, a sensibilidade e a educação influenciam a escolha de determinada ideologia e influenciam a identidade que está sendo construída.

A ideologia, portanto, serve tanto para se entender como o significado é produzido, transformado e ‘consumido’ por indivíduos e grupos sociais, como de instrumento de análise crítica se forem a ela submetida: como certas ideologias permanecem e a quais interesses elas servem? A crítica sobre a ideologia permite reconhecer o grau em que as forças históricas e objetivas da sociedade deixam sua impressão ideológica sobre o próprio psiquismo⁵⁸.

A cultura também se torna um construto crítico quando assume uma qualidade dialética, que sugere tanto suas qualidades repressivas, como transformativas. A cultura serve tanto à dominação (quando representa o conjunto de instituições, crenças e práticas, que unificam os interesses da classe governante, penetrando nas culturas das classes subordinadas, para obter o seu consentimento para a ordem existente), como à libertação (quando se refere a um conjunto heterogêneo de práticas, crenças, e recursos, que podem acomodar, resistir e até mesmo, permanecer indiferentes à cultura dominante), constituindo uma variedade de experiências que estabelecem uma tensão entre elas e que, por isso, fornecem um ponto de partida teórico para desvelar como as culturas e as ideologias operam nas escolas e em outros espaços sociais⁵⁸.

Logo, a construção da identidade se dá tanto a partir de uma vertente corporal e biológica (incluindo o acervo psíquico hereditário), como da ideologia e da cultura, incorporadas através das identificações que a estruturam. Embora a identidade inclua um sentimento consciente, ela emana do inconsciente enquanto busca por um estado reconhecido como de satisfação (a visão essencialista) e tem origem em estruturas psíquicas resultantes da interação da cultura, da ideologia e do indivíduo com elas.

As culturas passadas e atuais oferecem ao indivíduo múltiplos modelos de identificação, portanto, tendo importância tanto aquilo que se introjeta, como a experiência de concordância (identificação positiva) ou discordância (identificação negativa), em que não se pode deixar de atribuir à primordialidade estruturante do inconsciente, mas sempre apontando para a possibilidade de se promover um processo de construção de identidade autoreflexivo criticamente, mas sobretudo dialogado, discutido, conversado pelos sujeitos implicados. Assim como a família – o elemento primário da cultura – provê modelos de identificação, a cultura ampla, social, também o faz.

Outro aspecto fundamental a ser assinalado é que a identidade profissional dá forma a um dos aspectos complementares importantes, que constitui a identidade total do sujeito. O que denota a necessidade de investigar a relação entre a identidade profissional e a ideologia, procurando saber qual o grau de valorização e interpretação

global da vida e da concepção geral do homem e das relações que tem tal atividade para o indivíduo que a exerce; quanto do seu 'eu' se acha comprometido na mesma; o grau de duração e continuidade ⁵⁹.

Sendo assim, passamos a compreender que, no processo de construção da identidade, o mecanismo de identificação está intimamente relacionado ao vínculo de inserção social, à ideologia e à cultura. Evidentemente, essas identificações, atualizadas no contexto acadêmico, vão se acoplar às identificações mais primitivas (processo de socialização primária), vão ser atraídas pela identidade que o aluno vinha construindo. Do ponto de vista do processo de socialização profissional, essas relações são determinantes da conduta dos sujeitos que atuam no ambiente universitário, pois aí existe um conjunto de idéias, valores e padrões que são compartilhados e transmitidos através de ideologias e da cultura da Universidade e de outros contextos que o aluno vive durante a formação (estágios, oficiais ou não).

É nesse sentido que é possível relacionar a ideologia e a cultura como um aspecto importante na construção da identidade profissional, sendo imperioso examinar como ela funciona no contexto da experiência vivenciada. A noção de cultura permite enfocar que as identificações se estabelecem, primordialmente, sobre as relações interpessoais e que a qualidade destas se alicerça nas relações parentais, que são fundamentais no desenvolvimento da pessoa.

Uma identidade autêntica seria o resultado de um interjogo e um modo de identificação específico que permitisse inserir-se na cultura, levando implícitos valores éticos irrenunciáveis a serem definidos dialogadamente por aqueles implicados na situação, no contexto, sem que se perca a dimensão política e social do que foi escolhido.

Com base na teoria psicanalítica, Ferrer ⁶⁰ propõe os seguintes valores: a limitação da onipotência, o reconhecimento dos próprios desejos destrutivos e sua contenção; a distinção dos desejos e necessidades dos demais, a afirmação dos próprios valores, baseados no crescimento, sem o evitar suas dores intrínsecas e o reconhecimento das fontes do saber, como algo anterior à nossa existência individual.

A construção da identidade profissional é um processo realizado por um segmento da sociedade ao desempenhar funções inerentes a uma profissão que constituiu, ao longo da história, um perfil corporativo, que passa a ser utilizado como modelo de identificação para aqueles que a ela aspiram, conferindo uma identidade a este segmento, possibilitando o reconhecimento do profissional daquela ocupação.

Portanto, identidade profissional se refere a 'ser' profissional e a 'exercer', 'fazer' uma profissão na sociedade. Também pode ser atribuída ao conjunto de aspectos relacionados ao pertencimento a uma corporação de uma ocupação que, historicamente, se profissionalizou.

Assim, na sociedade moderna a formação profissional se inicia na escola de formação, sendo que as profissões de maior complexidade têm seus cursos inseridos em instituições de educação superior, em especial, as universidades. Os cursos de graduação têm de três a sete anos de duração e abrigam um grande contingente de jovens, em sua maioria com idade entre 16 a 24 anos.

A entrada em curso profissional é acompanhada de muitos questionamentos e dúvidas sobre o que o profissional faz no campo de atuação, sobre como ele deve se comportar, sobre que atitude ele deve tomar em determinados dilemas profissionais.

Em especial, no caso de jovens estudantes, é possível dizer que os estudantes estão 'ávidos' por identificações, querendo se espelhar em algum profissional, em algum grupo, em algum modelo de valores e regras. Isto se acentua na medida em que estes estudantes estão em processo de sua identidade pessoal, em que a identificação é um modo de comunicação importante para a socialização secundária.

A construção da identidade é atualizada mediante as identificações suscitadas em diferentes contextos vivenciados, sendo atraídas pelas identificações mais primitivas, relacionadas à identidade que vinha sendo construída. É nesse sentido que a ideologia e a cultura se inter-relacionam como um aspecto importante na construção da identidade social, em que se inclui a identidade profissional, sendo imperioso examinar como ela é operada no contexto da experiência vivenciada.

No caso das experiências no âmbito da medicina, Rego ² enfatiza que não se pode restringir a discussão sobre a formação profissional do médico aos aspectos inerentes à sua base técnica, uma vez que ser médico implica em estabelecer relações com pacientes, com outros médicos, com outros trabalhadores da equipe de saúde. Orientando a conduta do médico, há um conjunto de idéias, valores e padrões que são compartilhados e transmitidos, codificando os valores da profissão, que são adquiridos diretamente, através do ensino didático e indiretamente, por meio das relações com diferentes atores sociais, desde os pares profissionais até os pacientes. Este "processo" amplo de aprendizado é resultante, principalmente, do envolvimento do estudante na sociedade, que constitui a escola médica como organização social, comumente identificada como "elemento crucial na aprendizagem profissional".

No processo de socialização profissional, a identidade profissional se constrói a partir de identificações com os modelos fornecidos nas diversas relações, que são estabelecidas no contexto da formação e do trabalho e está vinculada ao processo de socialização que se vinha desenvolvendo, sendo mote para o *agir* social, e mesmo do agir profissional ou do ato profissional. Os conteúdos das identificações (ou seja, o conjunto de idéias, valores e padrões, com sua ideologia e cultura, inclusive o corpo de conhecimento científico) são transmitidos e compartilhados por meio de diversas formas de linguagem nos grupos profissionais, durante a formação acadêmica da profissão e durante as atividades nos serviços, no campo de trabalho. Com isso é preciso incentivar a problematização permanente sobre o processo de socialização profissional e de construção da identidade, de modo a contribuir para a conscientização crítica sobre a ação, em suas múltiplas relações ⁴.

O enfoque escolhido para o presente estudo recai sobre o processo de construção da identidade profissional remetido ao sujeito e não ao processo de profissionalização remetido às profissões, estudo evidentemente fundamental, mas aqui é feito um recorte mais próximo da psicologia. Pois, o processo de profissionalização está focado no processo histórico das profissões e a identidade profissional aqui tratada está focada no processo de construção dos valores, da ideologia e da cultura, e das identificações pessoais com modelos que por sua vez são transmitidos e introjetados por atores envolvidos com este processo de construção da identidade profissional na escola médica.

Na análise das narrativas dos estudantes será especialmente referido um processo individualizado, cultural, ideológico, sobre valores e comportamentos em um processo experimentado por sujeitos em dado contexto social enquanto fazem sua própria história pessoal e como atores / agentes responsáveis, conscientes e críticos que precisam ser, em uma sociedade submetida a rápidas transformações como a sociedade deste século iniciado. Destaca-se a ação / atividade humana social, naquilo que a torna realizada por um ser humano que precisa, se não o faz, conscientizar-se sobre a responsabilidade de seus atos e considerar as possibilidades de suas conseqüências.

Toda esta problemática é remetida à busca de identidade desses jovens e levanta questões importantes para reflexão crítica: o que o jovem estudante pensa sobre este processo de construção de sua identidade profissional? Que profissional o estudante quer ser? O que ele pensa sobre a corporação a que pretende pertencer? Com que modelos de identificação os estudantes se defrontam na escola médica?

IV – ESTUDANTES FALAM SOBRE SENTIDO (RAZÃO DE SER) E DIREÇÃO (ARTE DE CONDUZIR) DE SUAS TRAJETÓRIAS

Ah, se houvesse uns passos, ainda que fossem solitários...
Se houvesse alguém andando sozinho... e bastava! São os passos – são os passos que fazem os caminhos.

Mário Quintana

A explanação deste capítulo transcorrerá com base nas falas dos estudantes: o que manifestam a respeito de si mesmos (autodefinições), em relação à identidade médica que estão construindo. A história contada por eles e as associações que fazem no decorrer da narrativa definem a situação em que vivem no cotidiano acadêmico, ao mesmo tempo em que reflete como operam a identidade médica, tendo em vista o que foi apresentado no referencial teórico nos capítulos anteriores e a interpretação da imbricação que têm com a identidade médica em construção.

A entrevista temática foi conduzida com questionamentos que trouxessem reflexões sobre que tipo de médico os estudantes queriam ser e o tipo de médico que não queriam ser, associando-os aos aspectos que estariam contribuindo para um tipo ou outro na vivência da formação. A análise das narrativas evidenciou as relações interpessoais que os estudantes destacam e as identificações positivas e negativas a que são expostos, bem como os conflitos que muitas vezes geram quando suscitam dúvidas nas escolhas e decisões que precisam realizar.

Mediante a análise, foi possível desenhar um conjunto de elementos de identificação com os quais a identidade médica vai sendo operada pelos estudantes. Identificações que vão sendo mediadas, por exemplo, nas relações com professores que foram o destaque feito pelos estudantes. Também, foram apontadas como relações importantes aquelas com os colegas de curso e com os colegas de outros cursos, em especial os da área de saúde. O currículo visto desse modo fica sendo entendido como o espaço social no qual são vivenciadas as práticas permeadas e os sistemas de referência de valores, de atitudes. As opiniões sobre o processo de ensino-aprendizagem, os questionamentos sobre os perfis profissionais e sobre os paradigmas do conhecimento (modelos biomédico e sistêmico, por exemplo) servem como elementos de reflexão. Revelam as dúvidas, as preocupações que os estudantes vivenciam no processo de construção da identidade médica na escola de formação.

‘Trazer à tona’ os conteúdos dessas identificações possibilitou a sistematização de elementos de estudo e reflexão sobre a formação profissional em medicina. Elementos que podem auxiliar as autoreflexões de estudantes uma vez que a análise se

concentrou no processo individualizado de operação da identidade. Desvelaram-se as possíveis contradições vivenciadas: amor X rejeição; cooperação, participação, integração, vinculação X competição, desintegração; autonomia X obediência; autoritarismo, imposição X diálogo, conversações; dúvida, incerteza que possibilitam a pergunta, o questionamento, o reconhecimento do ‘não-saber’ X arrogância, prepotência; responsabilidade X cinismo, dissimulação. Os conflitos que esse interjogo gera devem ser elaborados e operados na identidade que os estudantes constroem, demandando-lhes a aplicação do pensamento crítico e a tolerância à angústia. Esta não deve ser excessiva para que não comprometa o desenvolvimento da reflexão exigida na direção da elaboração psíquica e sua transformação madura, vindo a comprometer a própria saúde, dado o stress conseqüente.

Esta abordagem também pode auxiliar professores e profissionais nas reflexões que fazem sobre o processo de ensino-aprendizagem e de relacionamento interpessoal que conduzem. Entende-se que a análise possa contribuir, também, com reflexões de grupos desenvolvidas no decorrer do processo participativo de mudanças curriculares de cursos de graduação em medicina e no processo concomitante e contínuo de avaliação dos mesmos.

Os estudantes tiveram o entendimento de que a reflexão e a discussão sobre o processo vivenciado por eles devem fazer parte da formação médica. Eis a fala de um deles:

... Porque o vestibular e provas de faculdade não têm como avaliar os seus valores morais, os seus valores pessoais, o que você considera importante. Eu acho muito complicado. Eu acho que o papel da universidade seria discutir isso... fazer pensar na relação com os pacientes, em qual é o objetivo da sua carreira, qual o objetivo da medicina, que tipo de médico você quer ser. Eu acho que é discutir, não impor uma coisa fechada, formatada: você tem que ter isso, tem que ser esse médico, tem que ser assim. Eu acho que não dá pra ser assim, mas eu acho que pelo menos incentivar essa discussão, colocar pra que a pessoa pense naquilo e ela escolha o seu caminho.

E10 – aluna do 11º período, 23 anos

4.1 – Universidade: o ‘mundo’

Chegar à universidade é entrar em um ‘mundo’ novo: novos conhecimentos, novas relações, responsabilidade, sobretudo com a vida, a própria e a dos outros. Viver nesse ‘mundo’ durante a graduação e dele participar: um desafio para o jovem

estudante, que está a caminho da maturidade e que, portanto, precisa ampliar a consciência sobre como está lidando com a complexidade do conhecimento, do mundo acadêmico, das relações com os outros:

....e eu acho que isso é conhecimento humano também, em termos de cultura, de leitura, entendeu? Porque na verdade eu to embarcando num mundo que não é o meu, que não é a minha experiência de vida. Eu vou estar lidando com seres humanos que têm uma experiência de vida diferente da minha. Então eu acho que uma forma de você ampliar, essa visão de mundo, e você não se bitolar... é, não só ali no seu dia a dia com os pacientes, sempre disposto a ouvir e a conhecer essas pessoas, mas de cultura geral, de formação geral: cinema, teatro, livros, quer dizer, você não se fechar naquele mundo da medicina. Que é difícil, considerando ainda mais os recém formados, que trabalham muito, que dão residência e ainda dão plantão... Então é nesse sentido, quer dizer, você não se fechar no conhecimento científico da medicina mas buscar também o conhecimento humano, conhecimento mais geral...

E10 – Aluna do 11º período, 23 anos

A estudante mostra que o lidar com o ser humano é complexo e a visão que passa no penúltimo período de formação é de que as humanidades estariam à parte do conhecimento transmitido no currículo. Mas esse ‘conhecimento humano’ não poderia ser encontrado na universidade, numa escola médica ou hospital universitário? A indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão não daria conta desse ‘mundo’ ou não estrámos ‘vendo’ o sentido do mundo nela? Afinal, ali circulam diferentes pessoas, de diferentes culturas, de diferentes regiões do país e até de diferentes nacionalidades, sejam alunos, sejam professores ou profissionais. Diferentes conhecimentos são veiculados e até criados e divulgados. Não estaria sendo ‘ensinada’ esta ‘visão de mundo’ na universidade? Esta falha estaria por conta de uma forma de vivenciar o currículo como apenas um elenco de disciplinas?

Portanto, é preciso problematizar essa questão durante a graduação, para que se encontre o sentido humano naquilo que se faz na universidade, por meio da conscientização sobre o processo de construção da identidade humana que se está operando também nesse espaço educativo. Do mesmo modo, não se pode perder o sentido humano da formação profissional, tornando-o, também, um ‘(objeto)’ do conhecimento, a começar pelo interesse próprio e pela responsabilidade em sua própria formação médica.

Para tanto, é necessário se dispensar ‘tempo’ interno e tempo no processo de ensino-aprendizagem para o conhecer, trazer à consciência, esse sentido humano no fazer do cotidiano acadêmico.

4.1.1 – Construção da identidade e indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e participação política – revelando princípios para a identidade humana

A identidade é um princípio do ‘ser’ humano. A indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão é um dos princípios da educação superior, do fazer humano na universidade. O encontro desses dois princípios, ou sua busca, tendo em vista o que está sendo abordado neste estudo, é fundamental para se chegar ao perfil do formando egresso/profissional, conforme indicado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ⁵: “(...) com formação humanista, crítica e reflexiva, capacitado para atuar, pautado em princípios éticos (...) com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (Art. 3º)⁵.

Esta é uma missão difícil para a universidade. A favor dela, temos que na universidade as pessoas estão em um espaço que lhes é afeto, em suas finalidades, à discussão e à reflexão crítica a ser promovida a partir das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão, com base no princípio da indissociabilidade. E como Boaventura de Sousa Santos⁶¹ sublinha, a universidade pública, apesar de todos os seus problemas, ainda é um espaço de discussão. Ela é um espaço público onde a sociedade pensa a médio e longo prazos.

Este é o tempo da universidade, este é o tempo de uma formação universitária que inclui a graduação e a pós-graduação. Inclui as atividades de ensino, junto às atividades de pesquisa e de extensão, tanto nos espaços internos da instituição como também em comunidades. Os aspectos éticos aí demandados, implicam no desenvolvimento de metodologias, inclusive as participativas, de modo a se promover a apropriação de conhecimentos disseminados e, sobretudo nas comunidades, promovendo o desenvolvimento em sua sustentabilidade.

Se esse é o tempo da universidade, professores e alunos precisam vivenciá-lo e a compreensão, ‘fina percepção’, sobre a vivência da indissociabilidade é fundamental para a identidade humana. A concretização deste princípio se expressa na dinâmica que se instala nessa rede de relações constituída pelas realizações integradas dessas três

atividades, mediante diversos mecanismos de flexibilização curricular. Nem sempre professor ou aluno estarão pessoalmente realizando estas atividades de modo integrado, mas a indissociabilidade precisa ser identificada por eles nessa rede, para que seja experimentada enquanto processo que está se dando na dinâmica da instituição, em seu sentido abrangente. Isto quer dizer que não é imprescindível que se esteja realizando pessoalmente essas três atividades para que se possa afirmar que a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão esteja acontecendo na universidade. Isto significa que é preciso pessoalmente se dar conta desse acontecimento universitário e, claro, que experimentá-lo em algum momento é uma condição favorecedora para identificá-lo.

Mas o fundamental para a identidade profissional, no que tange à experiência da indissociabilidade, é ter a vivência de pertencimento àquela universidade, àquele contexto, de que se faz parte dele e o que se faz ali e o que ali acontece é também sua contribuição, é de sua participação. Isso é importante para a identidade humana que ali se continua a construir e faz parte da história daquela instituição, construída por todos que ali vivem ou por ali passaram. Pois transmitir saberes construídos, buscar os novos, diante dos problemas evidenciados, e divulgá-los, ampliando sua apropriação, são ações humanas que estão na história da sociedade.

A consciência deste sentido e esta direção na trajetória dos estudantes é fundamental para a identidade profissional construída na universidade. E nisso os professores e profissionais que ali trabalham exercem um papel e influência fundamentais. Esta identidade assumida concorre para o encontro de diferentes domínios da experiência humana, por exemplo, o encontro do domínio sobre o ‘corpo esotérico’ de conhecimento com o vislumbrar a construção de um novo conhecimento, por meio da pesquisa, integrado à sua expansão em comunidades, cujos partícipes constroem o processo de atividades de extensão junto com estudantes, professores e profissionais da universidade. A formação humanista e cidadã aí se configura e se nos afastarmos dela, pelas falhas a que estamos sujeitos, a reflexão e a crítica podem devolvê-la ao princípio, à sua identidade essencial. Mas isso precisa ser apontado, precisa se constituir em objeto de conhecimento, precisa ser valorizado. E somente o será se aqueles que vivenciam o currículo puderem linguajar na emoção da identidade humana tratada aqui.

Assim, experiências em atividades de monitoria, pesquisa, extensão e participação na representação estudantil também foram destacadas pelos estudantes

como importantes na construção da identidade médica, propiciando outras formas de convívio e aprendizagem.

Tuttman⁶² reforça este sentido de Universidade:

Também, há necessidade de se discutir novas formas de construir conhecimento na Universidade, como também o próprio sentido da Universidade em pleno século XXI. Implica, também, em discutir, por um lado, ideais, intenções, desejos. De outro, requer manifestações que concretizem tais valores. A sociedade, ou no caso específico, a Universidade, não se faz democrática somente pela afirmação de valores, mas, principalmente, pela construção cotidiana de uma prática reveladora de tais princípios (...). Pelas características que lhe são próprias, a Universidade constitui-se em um espaço para o exercício do diálogo, do confronto de posições, para o estabelecimento de metodologias que possibilitem sua abertura ao mundo⁶² (p. 199-200).

Abertura ao mundo... É quando surge algo que promove uma mudança no espaço acadêmico, que nos devolve ao princípio buscado, ou perdido: alguém inicia uma conversa sobre o que está acontecendo; ou pode surgir um outro, uma estudante de medicina, que toque um violão e cante para uma paciente, e então canta para todos na enfermaria:

(...) História de vida da pessoa (...) aquilo também me ajudou, porque eu tinha que conversar com os pacientes e com aquela paciente específica, eu fiquei convivendo depois muito, muito tempo, até ela vir a falecer agora há pouco tempo. Então aquilo ali foi muito bom, porque aí fiz a história da pessoa com ela, ela *tava* internada e eu acabei acompanhando o caso dela. Ela teve alta, voltou a ser internada, teve alta, voltou a ser internada (...) faleceu agora, eu *tava* no oitavo período. Então esse tempo todo, quer dizer, esses quatro períodos eu convivi com ela. Ela tinha o meu telefone, ligava pra minha casa (...) e aí pra mim aquilo me ajudou na minha formação médica e muito (...) a relação com ela pra mim construiu muito. Construiu-me como médica assim, na relação humana mesmo, com o paciente (...) essa paciente me deu uma experiência de relacionamento, foi muito bom. De entender mesmo, de entender o sofrimento dela (...) de aceitar que não tinha jeito, que não tinha jeito mesmo (...) essa foi uma experiência muito boa. E a experiência de quando ela se internou pela última vez pra morrer?! E ela sabia que ia morrer. Ela fez questão de se despedir de mim (...) assim, queria agradecer pra mim por tudo o que eu já tinha feito (...) aí eu sabia que ela ia morrer, eu já tinha percebido, falei assim ‘caraca!’; e ela sabia que ia morrer. Então, ela fez questão de me procurar pra me agradecer, aí a gente foi lá, cantou pra ela

(...) a gente entrou na enfermaria cantando Roberto Carlos, que ela adora (...) depois disso ela foi, foi piorando, piorando (...) aí ela morreu.

E7 – aluna do 10º período

Aprender o lidar com esse processo vida-morte e com arte buscar o jeito de ‘dizer’ a si mesmo que a pessoa, aquela identidade, está lá até o último instante, entender a semântica contida na expressão comum ‘a esperança é a última que morre’, proporcionando uma ação criativa e espontânea carregada de sentido humano e profissional, como a evidenciada na atitude dessa estudante.

Zaidhaft⁶³ tece considerações sobre a morte e o ensino médico. Suas idéias são um incentivo às reflexões e contribuem para a sistematização de outros sistemas de referência para a formação médica:

Vale dizer, não reconhecer a morte e a vida do paciente significa, no final das contas, não poder reconhecer a própria morte e a própria vida. Ou seja, “entrar no Olimpo”, como Escardó, tornar-se imortal, tornar-se a própria morte. Esse resultado será algo indesejável que ocorre em alguns médicos ou será inerente à própria Medicina? (...) cada um irá incorporar a morte – inoculada durante o curso médico – de acordo com sua individualidade. Se, em seu processo de aprendizagem, o aluno encontra representantes da filosofia “ele estava morrendo mesmo” ou “ele já está morto mesmo”, logo não importa o que se faça com o paciente e com o cadáver, também, certamente encontra representantes de uma atitude médica mais humana e humilde (...). É impossível, aqui, se utilizar qualquer outro conceito que não o moral e ético. Mencionar-se humanidade e humildade não é estritamente científico; no entanto, não pode haver Ciência senão a basearmos em certos princípios básicos(...).⁶³ (p. 136-8).

Esse sentido de identidade humana que restitui a condição de ‘ser’ às práticas que podem ser muitas vezes destituídas desse sentido ético do fazer na universidade. Pode acontecer que os estudantes de medicina encontrem os *clowns*, estudantes da Escola de Teatro da UNIRIO, um programa que desenvolve atividades de ensino, de pesquisa e extensão, em que acontece a ‘Enfermaria do Riso’^{XII}. Os palhaços-

^{XII} O ‘Programa Interdisciplinar de Formação, Ação Social e Pesquisa Enfermaria do Riso é coordenado pela Professora Ana Lucia Martins Soares (Ana Achcar), da Escola de Teatro da UNIRIO, e pelo Professor Edson Liberal da Escola de Medicina e Cirurgia, médico e pediatra, com a participação de Bolsistas de Extensão e voluntários, alunos da Escola de Teatro, Julia Peredo Sarmiento, Henrique Vianna, Filipe Codeço, Maíra Kestenbergl, Mariana B. Fausto, Camila Costa Nhary, Letícia Medella do Prado Couto, Elisa Pinheiro Silveira, Renata Mizhharl e dos profissionais convidados Flavio Souza,

enfermeiros atuam nos corredores do hospital universitário, ‘virando de ponta cabeça’ as ‘coisas’, tirando-as do ‘lugar’, trazendo novos paradigmas. Todo mundo ri... E pensa, muda de humor, relaxa ou... Fica só observando, mas se transforma e experimenta um outro jeito de ser...

Ou então, lá no refeitório haja ensaio do Coral da Terceira Idade^{XIII}, com uma acadêmica de medicina, Débora Alves dos Santos Fernandes, então no 11º período, coordenando a ação... Ótimo para eles e ótimo para ela. Ou os estudantes podem se encontrar com bolsistas e voluntários de atividades de prevenção de parasitoses, neste mesmo Programa de Extensão. Quem sabe, então, surja interesse e oportunidade, ou sua busca, e também participar de projetos de extensão e pesquisa.

Também acontece de estudantes do primeiro período, acompanhados dos veteranos^{XIV}, chegarem com flores de papel crepom, lindas! E oferecerem aos pacientes, que agradecem e se surpreendem: sentem-se bem e sorriem pacientes, estudantes, professores, equipe de saúde e, se for aquela hora da visita, alguém da família, algum amigo⁶⁴. Mas assim se aprende Medicina? É assim também. Aprender medicina não está descolado da identidade, está imbricado a ela. E assim os estudantes se tornam médicos... sendo!

Esse sentido que tende a perder-se na memória e que precisa ser constantemente remetido para que a formação médica tenha a abrangência valorativa de vida. Essa oxigenação do ‘espírito’ pode vir de atividades junto às Comunidades: no Chapéu

Patrícia Ubeda e Cristina Soares. A ação principal do programa é a atuação artística de palhaços em ambiente hospitalar, interagindo com pacientes infantis, seus parentes e acompanhantes, médicos e enfermeiros, para possibilitar a experiência do humor reforçando a qualidade humana das relações que se estabelecem no ambiente do HUGG e do Instituto Fernandes Figueiras – IFF / FIOCRUZ⁶⁵.

^{XIII} O Coral da Terceira Idade é uma das atividades de extensão que acontece no Programa Renascer da Terceira Idade, coordenado pela nutricionista Maria Lucia Ferreira, pela Psicóloga Maria Tércia Malta e pela Fisioterapeuta Marta Cristina Ayres Porto, em que participam alunos de cursos da área de saúde e de teatro. A Oficina de Canto Coral, tem a coordenação da acadêmica de medicina do 12º período, Débora Alves dos Santos Fernandes, com formação musical pelo Conservatório Brasileiro de Música, e Vitor Hugo Senra Victor, também do Curso de Medicina. O Programa inclui diversas atividades, dentre elas, o Projeto de Extensão ‘Promovendo a Saúde: Educação e Prevenção de Parasitoses em Idosos no Programa Renascer’, coordenado pela Professoras Valéria Magalhães Aguiar Coelho e Maria do Carmo Ferreira, da Disciplina de Parasitologia, do Instituto Biomédico, que se integra a outros projetos de extensão da universidade, com a participação de Bolsistas de Extensão e voluntários do curso de Medicina, Paula Pereira Pinelli, Vitor Ribeiro Gomes de Almeida, Alessandra Fernandes M. Braga, Patrícia Mitiko Matui, Rafaela Calheiros Alves, Virginia Moreira Bruno, Geraldo Andrade Capuchinho Júnior, Marcella Gramigna Magalhães Barbalho⁶⁵.

^{XIV} Um projeto de iniciativa de estudantes veteranos de medicina que recebem os calouros do primeiro período, em atividades de visita aos *campi*, dinâmicas de grupo de sensibilização, palestras⁶⁴.

Mangueira^{XV}, na Vila Benjamin Constant^{XVI}, na ‘Consulta Genética Gratuita’^{XVII}. Ou na própria atividade de assistência no ambulatório, instante em que também se encontra o sentido humano da arte da medicina, ao se aplicar o conhecimento e ver o resultado da relação social, afirmada por Maturana, aí implicada junto ao acompanhamento do paciente da enfermagem, onde também a pesquisa pode se desenvolver. Ou participando da ‘Reorganização do acervo de prontuários do HUGG e implantação do Arquivo Nosológico’^{XVIII}.

É importante ter a visão do currículo, como espaço de identidade, uma totalidade. Isso também se torna possível quando as relações sociais no espaço educativo se dão de forma integrada com ações coletivas, como as de Eventos de ‘Semana de Integração Acadêmica’^{XIX} e o ‘Comunidade na UNIRIO’^{XX}, este, por ocasião da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, promovida nacionalmente pelo Ministério de Ciência e Tecnologia, em que as universidades brasileiras participam concomitantemente, junto a outras instituições e organizações.

O convívio com as formas de expressão artística^{XXI}, como teatro e música, incluídas no processo educativo traz a oportunidade de se manter o vínculo social

^{XV} Projeto de Extensão Medicina Preventiva nos Morros de Chapéu Mangueira e Babilônia, coordenado pela Profª. Sonia Middleton, da Disciplina de Genética, do Instituto Biomédico, tendo Bolsistas de Extensão, do Curso de Medicina, Caroline Kozlowski Mayerhofer e Anniaday Chris Morris. Realizam ações preventivas em saúde, consultas médicas, visitas domiciliares, avaliação do desenvolvimento ponderoestrutural e diagnóstico de enteroparasitoses, Feiras de Saúde e atendimento às famílias ⁶⁵.

^{XVI} Projeto de Extensão “Medicina Familiar na Comunidade da Vila Benjamin Constant”, na Urca, coordenado pela Profª. Lúcia Epprecht, tendo o Bolsista de Extensão Carlos Henrique Labrea, do curso de graduação em medicina, e Breno Marcondes e Diva Maria Gomes Puntar, pós-graduandos de medicina ⁶⁵.

^{XVII} O projeto de extensão ‘Consulta Genética Gratuita: prevalência de suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de zero a 2 anos no Ambulatório de Genética da UNIGEN, Instituto Biomédico / UNIRIO, coordenado pela Professora Regina Lugarinho, colaboração dos Professores Carmen Lucia Antão Paiva, Fernando Regla Vargas, Sonia Middleton e a Médica Suely Rodrigues dos Santos, com a participação de Bolsistas de Extensão e voluntários do Curso de Medicina Joyce Sant’Anna Barros, Cláudio Baptista Schmidt, Cássio Serrão, Danielle Guimarães Giovannoni Grizotti, Roberta Silveira Santos, Ingrid dos Anjos Teixeira, Maria Paula Antunes Luz Moreira, Marcella Ledo Martins Costa ⁶⁵.

^{XVIII} Este projeto de extensão é coordenado pela Professora Sonia Helena da Costa Kaminitz, Diretora do Arquivo Central da UNIRIO, com a colaboração dos profissionais Lúcia Maria Rosa Epprecht, Rita Cristina Zampa da Silva, Norma Helena Pelroth, Benedito da Silva Vicente, Michele de Almeida Gomes, com a participação do aluno do curso de medicina Carlos Henrique Labrea ⁶⁵.

^{XIX} Semana de Integração Acadêmica, que acontece anualmente, em que as atividades de ensino, pesquisa e extensão e assuntos comunitários e estudantis são divulgadas em seu conjunto, por meio de apresentação oral e pôster, concertos, peças de teatro, exposição, oficinas, palestras, etc ⁶⁵.

^{XX} Comunidade na UNIRIO, dentro da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, tendo atividades de visita guiada aos laboratórios, apresentação de mostra de filmes, peça de teatro, performances, concerto de música, palestras, debates etc.

^{XXI} O projeto de extensão ‘Projeto Cultural’, coordenado pelo Professor Luciano Pires Maia, da Escola de Teatro da UNIRIO, dentre outras atividades, organiza a apresentação de projetos culturais da UNIRIO nos diferentes *campi*. Na perspectiva da Humanização, são realizadas apresentações no HUGG. A Camerata Quantz da UNIRIO é um projeto, também, de extensão, coordenado pela Professora Laura

implicado no aprendizado, na vida. Por exemplo, a experiência de ter assistido Música na Capela do Hospital Gaffrée Guinle, em 2005, a apresentação da Camerata Quantz, um grupo de música barroca da UNIRIO. Ou a encenação da peça de teatro ‘A Paixão Segundo Antonin Artaud’, com o Grupo Mulheres de Artaud, da Escola de Teatro da UNIRIO, no Anfiteatro Geral do Hospital Universitário – HUGG.

Com essa dimensão da universidade, Guimarães e Ferreira ⁶⁵ enfatizam que a extensão universitária - indissociável do ensino e da pesquisa – enquanto um processo educativo, cultural e científico, favorece a problematização de diversas experiências acadêmicas, tendo, sobretudo, o compromisso de concretizar a verdadeira relação dialógica. Ao mesmo tempo, busca formas de responder às questões sociais e educacionais contemporâneas, com vistas, também, à consolidação de uma identidade institucional universitária. E as metodologias participativas aplicadas, desde o início do planejamento das ações pretendidas, ao contexto da extensão possibilitam a integração entre profissionais, estudantes e comunidades, que compartilham e constroem novos saberes. Ao mesmo tempo, são estimulados à participação crescente, sendo incentivados ao exercício da ética, da cooperação e da solidariedade.

Mas a emoção básica do amor precisa ser a emoção escolhida, direcionada. A atenção deve estar aí para que o vínculo de relação social seja criado. Expressando essa experiência, uma das entrevistadas refere:

(...) eu faço parte de um projeto de extensão, o Projeto Chapéu Mangueira, e foi muito legal, porque eu comecei a ter mais contato com pessoas com problemas de saúde (...) o vínculo, entendeu, que começa a ser criado. A gente começou também a fazer as visitas domiciliares, sabe, essa coisa de conversar mesmo. Não é nem uma coisa de atendimento médico (...) era muito mais um trabalho de conversar com as pessoas (...)

E11 – Aluna do 4º período, 20 anos

Rónai do Instituto Villa-Lobos da UNIRIO que integra alunos e ex-alunos do curso de música da UNIRIO e da UFRJ e professores da UNIRIO, no âmbito da música barroca; na ocasião do Musica na Capela, em 2005, se apresentaram, sob a direção musical de Laura Rónai (flauta) os músicos Alexandre Bittencourt (flauta, ex-aluno da UNIRIO), Rudi Garrido (flauta, aluno da UNIRIO), Tom Moore (flauta, professor UNIRIO), Gisele Araújo Diniz (soprano, aluna da UNIRIO), Luiz Carlos Justi (oboé, professor da UNIRIO), Caio Benévolo (violoncello, ex-aluno e ex-professor da UNIRIO, *in memoriam*), João Rival (cravo, aluno da UFRJ). A peça ‘A Paixão Segundo Antonin Artaud’, foi encenada por 5 alunas do Grupo Mulheres de Artaud, da Escola de Teatro, em 2005 no Anfiteatro Geral do HUGG para a comunidade em geral, mas em especial para os estudantes de medicina, integrando as atividades da Professora Teresinha Belmonte da Disciplina de Clínica Médica I que coordena também o Programa Interconsulta, com Bolsistas de Extensão e voluntários do curso de medicina Eduardo Costa Gonçalves, Mariana Gomes Cabral, Carolina Luna de Almeida, Julia Barban Morelli ⁶⁵.

Desse modo, indissociável do ensino e da pesquisa, a Extensão Universitária no Brasil tem crescente desenvolvimento e o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras – FORPROEX⁶⁶ explicita a compreensão do sentido e da direção que a experiência em extensão pode proporcionar em relação à indissociabilidade:

Assim, uma Universidade que se quer pautada por paradigmas democráticos e transformadores deverá, necessariamente, (re)visitar seus processos de pesquisa, ensino e extensão, valorizando, também, os saberes do senso comum, confrontados criticamente com o próprio saber científico, comprometendo a comunidade acadêmica com as demandas sociais e com o impacto de suas ações transformadoras em relação a tais demandas. Deste modo, na formação acadêmica ocorrem mudanças. A formação deve ser concebida de forma crítica e plural, não podendo se restringir simplesmente à transmissão de ensinamentos em sala de aula. (...) Trata-se, em suma, de um novo paradigma curricular no qual é inevitável a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão enquanto eixo de formação do estudante, de uma perspectiva na qual a graduação vai além da mera transmissão para se transformar em espaço de construção do conhecimento, em que o estudante passa a ser sujeito, crítico e participativo, para o qual a Flexibilização aparece como um meio de viabilização⁶⁶ (p. 41-4).

As atividades de monitoria são também importantes momentos para reflexões, proporcionam a crítica, o convívio e o aprendizado sobre o processo de ‘conhecer’ e podem exercer incentivo sobre o estudante em relação ao seu potencial para o exercício de magistério, sendo manifesto por parte de mais de um aluno a alegria que a experiência de ajudar uma pessoa, principalmente um colega de curso, lhes proporcionou, além de auxiliar muito em seu próprio aprendizado. E poderíamos dizer a alegria freiriana, já mencionada aqui na introdução, é um dos tons da emoção básica que Maturana refere, o ‘tecido’ conjuntivo do ‘tecido social’:

(...) E eu sempre estudei muito... só que eu falei “ah é fácil a monitoria”, não, não é. Tem que chegar, tem que estudar, você tem que dominar tudo daquele assunto (...) pra se um aluno tiver uma dúvida você saber responder. Tem que relacionar, porque o livro te dá uma visão e você tem que juntar todos os pontos, que eu acho que é o engraçado, porque quando você é aluno você tem dificuldade de juntar esses pontos. Quando você é monitor de repente você consegue juntar os pontos. Sabe, e entender o porque daquilo ali (...) porque a dúvida não vem

daqueles pontos (...) às vezes é no meio desses dois pontos. Você quando é monitor tem que saber unir todos esses pontos, pra você ter um conhecimento completo da matéria (...) entendeu, você dominar aquele assunto (...) a dúvida não vem do que tá escrito no livro (...) vem no entre, no que quer dizer aquela coisa. E você tem que saber isso, e acho que contribui muito, você ter um conhecimento a mais (...) por mim eu seria monitor de tudo, mas não dá.

E3 – Aluno do 4º período, 20 anos

A atividade de pesquisa abre o horizonte da observação, da pergunta e da busca por resposta, trazendo a perspectiva da construção do conhecimento e o compartilhamento de idéias e o trabalho em equipe, junto à experiência do professor pesquisador:

E é fantástico, você conhecer, você ver uma outra visão (...) como se faz uma pesquisa, como se faz um experimento, sabe?! Tinha vários grupos, cada um fazia uma coisa (...) ele [o professor] mostrou assim, como se faz todo o processo de você criar um trabalho, desenvolver um trabalho, relatar um trabalho. Tinha um livrinho que eles ficavam anotando o que acontecia no dia a dia, acho que valeu. Tive sucesso em fazer essa pesquisa, mas por sucesso do professor, sabe.

E3 – Aluno do 4º período, 20 anos.

Maraschin ⁶⁷, valendo-se da *Biologia do Conhecimento* de Maturana, aborda a pesquisa-intervenção como uma ação que promove a interconexão entre a pesquisa e a extensão no viver universitário. O pesquisar se produz em uma rede de conversações que também institui, no mesmo ato, a intervenção e a co-responsabilidade ética de autorias de si e do mundo, criando laços entre ensino-pesquisa-extensão em domínios universitários de convivência.

Esses domínios de convivência são perdidos com facilidade, mas podem ser recuperados também com outras formas de participação como as relativas à representação estudantil.

O incentivo à participação no Movimento Estudantil, desde o início da graduação, se constitui importante contribuição para formação da identidade política dos estudantes de medicina. No âmbito nacional, coletivamente, as representações têm contribuído, por exemplo, para o aperfeiçoamento do Sistema único de Saúde – SUS, participando ativamente nas Conferências Nacionais de Saúde. A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) também acompanha os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde e as discussões do Conselho Nacional de Saúde – CNS. Os Centros Acadêmicos – CAs e os Diretórios Acadêmicos de Medicina – DAs

têm participado em conjunto com os Sindicatos e movimentos sociais em campanhas. Por meio da extensão universitária se tem desenvolvido contato com a população e suas organizações a fim de melhor compreender suas necessidades e fortalecer sua intervenção nos órgãos de controle social ⁶⁸.

O Diretório Acadêmico Benjamin Baptista – DABB da UNIRIO têm tido importante atuação junto à DENEM. Por exemplo, em 2006, Julia Barban Morelli, então no 9º período da medicina, atuou como Coordenadora de Comunicação. O DABB também teve uma participação expressiva na organização do Congresso Brasileiro dos Estudantes de Medicina de 2006, realizado na Universidade Federal Fluminense. Também a participação na Olimpíada Regional de Estudante de Medicina (Estado do Rio de Janeiro e Espírito Santo) – OREM, em 2006, os estudantes da UNIRIO venceram diferentes modalidades de esporte e se orgulham disso. Esta participação no Movimento Estudantil é fundamental para a formação da identidade política, desde o início da graduação. Desenvolvem autonomia, a cooperação, aplicam as metodologias participativas e exercitam o trabalho em equipe:

(...) uma mentalidade que, se tem algum assunto polêmico, é sentado, é feito meio que uma assembléia, como já teve e eu já participei (...) é sentado, é discutido isso, é debatido e a gente chega a conclusões e eu acho que é um movimento mesmo, independente do período. Um vai falando pro outro, manda e-mail pra turma inteira e vai uma mobilização assim, sabe?! Teve uma reunião, com os membros do departamento acadêmico do diretório que foram conversar com a gente sobre vários assuntos... falaram sobre a discussão sobre o exame de ordem pra o final do curso, foi ouvido a opinião de alguns alunos, tudo... foi debatido sobre isso, e eu acho assim, que pra um primeiro contato com a medicina, com a faculdade eu achei isso. Que os alunos são muito unidos, são bem unidos e isso é muito bom (pausa)... que cria meio que uma força, sabe?!

E1 – Aluno do 1º período, 19 anos

(...) eu acho que o diretório aqui é bem atuante, eles conseguem representar todos os alunos de medicina daqui e do Gafrée, tenho certeza... na semana de recepção mesmo eles falaram de vários processos que o próprio DA fez, atuou, mudou... Teve a olimpíada dos estudantes de medicina, o OREM (...) acho que ajudou bastante, porque você tem várias imagens da pessoa: a pessoa na sala de aula, prestando atenção, anotando, num barzinho, conversando, descontraído, entendeu, acho que é uma coisa boa. Porque se você fica muito vidrado não agüenta, entendeu? Tem que ter um momento mais descontraído, mais informal, é muito importante.

E2 – Aluna do 1º período, 19 anos.

(...) pessoas que estavam mais envolvidas com o crescimento da universidade, defendendo a qualidade de ensino da escola de medicina. Eu acho que isso foi importante pra mim (...) ser mais politizado.. mas eu acho que ser politizado dentro da faculdade de medicina muitas vezes é visto com discriminação, mas a gente sabe que a vida em sociedade é política também.

E12 – Aluno do 11º período, 23 anos

Entretanto, há também um entendimento de que o movimento estudantil deve se voltar mais para as questões internas da escola médica, onde há muito a fazer no sentido da integração dos estudantes dentro da própria universidade, do que com o movimento nacional:

...porque, as pessoas que mandam no diretório, que são mais engajadas... eles querem o diretório voltado pra esse negócio de ... diretório central, não da UNIRIO, mas o diretório, o chefe dos diretórios de medicina... sabe, o DABB é muito famoso ali, mas qual é a importância dele pros alunos?

E3 – Aluno do 4º período, 20 anos

O estudante enfoca uma questão que precisa ser refletida e que acontece na relação de grupos em que esteja havendo representatividade política. Os representantes ao realizarem suas ações precisam ficar atentos para os possíveis riscos de perda de vínculo entre os membros dos grupos que representam. O vínculo é fundamental para a continuidade da identidade grupal (por exemplo, o grupo local do Diretório Acadêmico), considerando que os representantes deverão buscar a integração do grupo com grupos maiores, regional e nacional. Entretanto, não se pode perder de vista a necessidade de continuidade dos vínculos entre os membros locais, para que o movimento, construído nas bases, não perca sua identidade, perdendo sua unidade, condição de sua existência. Esta identidade é mantida com diálogos, conversações e tomada de decisões coletivamente e participativamente, integrando e engajando os membros do grupo no projeto de ação definido.

4.1.2 – A riqueza das relações, múltiplos elementos de identificações – a necessidade de ‘tempo’ para conversações

Três momentos são evidenciados como marcos na construção da identidade médica na graduação:

(1) a entrada na universidade: as novas relações, um novo processo educativo:

Acho que agora tá muito vago (...) a gente vai rever tudo mais profundo, tudo mais pragmático no futuro, como vai ser mais na prática (...) agora acho que é mais uma adaptação à vida

acadêmica, como é a faculdade, estudar, como é que é a medicina (...) Anatomia, você fala de tudo (...) Iniciação Científica, estudando como é que é o protocolo (...) tem o seu valor, é muito importante, também a Bioquímica (...) pra ter idéia, ainda não é a medicina, que a gente vê realmente...você imagina, assim (...) acho que a gente precisa ter maturidade, colocar os pés no chão pra começar a ir pra um atendimento, pra uma matéria de clínica, coisas assim (...)

E2 – Aluna do 1º período, 19 anos;

(2) a chegada no hospital universitário, com o início formal da experiência clínica, o destaque da experiência e reflexão na relação com o paciente, seus familiares e equipe de saúde:

E acho que a semiologia juntou, fez um link entre o contato e a medicina, a saúde preventiva. Até eu entrar nesse projeto [‘Chapéu Mangueira’] eu tava completamente desiludida .. tava “ah eu não agüento mais”, só estudar, só estudar (...) Mas eu acho que eu aprendi muito mais no quarto período do que em todos os outros. Porque não foi só a questão da semiologia. A semiologia foi coisa do paciente que fez eu me apaixonar (...) pela medicina. Mas também tem outras matérias (...) a Imunologia (...) a Microbiologia (...) a Patologia (...) Antes são só as bases. Mas quando você chega no quarto período é que você vê, eu acho (...) você vê mesmo (...) o que é que tá acontecendo. É acho que cai a ficha (...)

E11 – Aluna do 4º período, 20 anos,

(...) Dessa forma, o pacto médico [com o paciente] é bem parecido com o do professor [com o aluno] (...) um que trata dos males da saúde e o outro dos males da ignorância e é uma coisa inestimável tanto o conhecimento quanto a saúde, né? Então, e isso torna bem próximo (...)

E8 – aluno do 4º período, 19 anos;

E, (3) o internato:

E hoje eu que tô a beira de me formar, sinto isso. Já me conformei que eu não vou sair da faculdade formada. A gente vai se formar a vida inteira, porque eu acho que médico, talvez daqui a vinte ou trinta anos você pode dizer “hoje eu sou médico”. Porque eu acho que a medicina tem muito da experiência, é uma coisa que só traz com o tempo. Conhecimento você tem, mas o médico é também uma experiência. Tanto é que quando você vê um médico que tem vinte ou trinta anos de formado, você vê ele andando, você sente. Assim, o médico por melhor que ele faça, por mais competente que seja, se ele é recém formado, ele não tem a experiência de lidar.

E10 – Aluna do 11º período, 23 anos

Portanto, esta experiência de ‘lidar’ não está relacionada somente à transmissão de conteúdos. É necessário ligá-los à relação humana, à experiência que modifica o ‘andar’ dos passos percorridos. Isso está deficiente na formação e pode ser melhorado na medida em que se melhora a qualidade das relações sociais aí implicadas.

O estágio não oficial, extracurricular, realizado em hospitais foi mencionado como experiência importante, mas há estudos que enfocam problemas aí implicados que necessitam de crítica sobre eles. Por exemplo, Rego ⁷² aprofunda a visão de que a procura dos estudantes por um ensino informal (“currículo pessoal”), contrariando uma justificativa usual, não é consequência da expansão da rede de escolas médicas ou deterioração na qualidade de ensino, que ocorreu nos últimos anos, pois a atividade extracurricular está disseminada há décadas. O autor aponta a necessidade de reflexões sobre as razões que levaram médicos, equipes, instituições a tolerarem essa prática extracurricular que resultou:

(...) em algo potencialmente perigoso para a qualidade da formação dos futuros profissionais. Para esta compreensão é preciso entendermos as modificações observadas nesta relação de ensino, contextualizando-a neste período de profundas transformações no mercado e nas condições de trabalho médico (...). Algo está faltando nas atividades desenvolvidas pelos estudantes nas faculdades e que eles estão encontrando, por conta própria, nos serviços de saúde (...) O que eles estão procurando que não estão encontrando em suas escolas de formação profissional? (...). (p. 126-9)⁷²

Vejamos o que tem a dizer um dos entrevistados:

...nos plantões aí fora você nesse ponto *tá* mais sozinho, porque primeiro que ali a carga é prática, você não tem obrigação teórica nenhuma. Você *tá* ali o tempo todo praticando... Mas é meio que cada um por si e, uma coisa assim, que eu acho, minha primeira experiência com plantão foi plantão de emergência, foi uma coisa meio que corrida. Não é tão bom às vezes pra você aprender conhecimentos médicos, científicos porque você não tem muito tempo (...) Você não faz as coisas com calma (...) A orientação depende muito do médico que *tá* de plantão, é muito variado (...) em relação ao médico e ao humor do médico. Tem dia que ele *tá* de bom humor e te pega pelo braço e te ensina tudo, tem dia que você *tá* por conta própria, tem médico que é melhor não te ensinar nada mesmo porque não sabe, entendeu? Tem essas coisas também, às vezes é melhor sem o médico do que com ele. Eu lembro que antes de começar a dar plantão eu via muito isso. Cuidado com o plantão porque você desaprende muita coisa. E realmente (...) Quinto período. Foi quando eu comecei. E realmente você tem que ter

um cuidado disso (...) porque tem aquela coisa de você perder o medo de muita coisa, de você chegar no paciente, de procedimentos, de você fazer as coisas. Tem muita carga prática, então você faz muita coisa, prática, mesmo, procedimentos (...)

E10 – Aluna do 11º período, 23 anos

Pode se deprender que nos plantões os estudantes se sintam ‘soltos’ do processo avaliativo, mais liberados, em certo grau, do julgamento e da auto-crítica, sendo que a identidade médica ainda não está legitimada. Se não houver crítica e abordagem ética se afrouxa a censura sobre ação realizada. Portanto, é preciso haver acompanhamento de um responsável médico e haver um processo de avaliação, além do controle social sobre esta situação.

Ainda com Rego ⁶⁹, referindo-se à busca freqüente dos alunos por estágios fora das escolas médicas, distanciando-se da prática no hospital-escola:

Mas não é apenas o viés da clientela que parece interferir na procura por outros campos de prática. Existem também aspectos ligados às relações de ensino, propriamente ditas. É muito freqüente ouvirmos de alunos e mesmo de médicos em geral que a universidade é um local onde não se pode ter dúvidas. Ou que suas dúvidas precisam ser complexas, já que as mais simples deporão contra o estudante, em um ambiente muito competitivo⁶⁹ (p. 130).

Foi destacado nas falas que o professor dá o ‘tom’ do relacionamento. Se ele está atento ao diálogo, acolhe a relação, ele facilita ao aluno ficar também mais espontâneo, tirar suas dúvidas. O que pode contribuir para uma atitude acolhedora com relação ao paciente também.

(...) um colega... ele tava com três estágios, um de vinte e quatro horas, plantão duas vezes por semana. Então, realmente, se você fosse cobrado aqui certinho, se houvesse uma coisa assim, uma preocupação, mais interesse dos próprios professores e tal, de estar com os alunos (...) Uma tentativa pelo menos, eu acho que devia implementar isso, complementarem com uma conversação também.

E9 – Aluno do 11º período, 23 anos

A falta de tempo também foi bastante sublinhada como um fator complicador para a promoção do diálogo, do cuidado com a saúde dos outros (os pacientes) e com a própria saúde, dos ‘insights’, do aprender a ser. A falta de tempo, também, foi assinalada como um impeditivo de realização de outras atividades acadêmicas como

pesquisa, extensão e participação no movimento estudantil, que é conduzido por poucos.

Foi possível, também, referir que os professores medeiam os principais modelos de identificação, positiva e negativa, com os quais os estudantes vão operando sua identidade médica, a partir do eixo de sua identidade pessoal. De igual modo a relação com os colegas de mesmo curso os expõe a modelos que são internamente operados.

De modo menos prevalente estão as relações com estudantes e profissionais da área de saúde e menos ainda com os de outras áreas, o que é ressentido pelos entrevistados, como um elemento que enfraquece o sentido de universidade, em sua abrangência, e conseqüentemente a formação profissional. Isto encontra eco no mundo do trabalho, complexo e multiprofissional e no qual a interdisciplinaridade se ‘impõe’, numa ‘teimosia providencial’.

Diversas ideologias, muitas vezes contraditórias, são expostas aos estudantes, que precisam operá-las em sua identidade. Nesse sentido, tal exposição gera conflitos e ansiedade que são vivenciados de modo e intensidade diversos. Se tais conflitos não são dialogados, criticados e elaborados, especialmente com o apoio de professores, que são para eles (em princípio) uma referência modelar, deixa marcas que foram referidas como ‘carreira solo’, ‘formação solitária’, ‘abandono’. Nesse sentido, se sentem ‘largados’ e submetidos a parâmetros de avaliação ‘nebulosos’.

O professor, ele sabe mais. Ele sabe aquilo ali, ele teve uma experiência, ele vai saber te dizer do que se trata. Quando eles não vão, quando eles não vão a gente fica meio perdido. Sente falta, do professor ali, explicando e falando (...) A gente fica perdido aqui dentro, e tem coisas, que até mesmo pra gente ver, o que a gente está sentindo de estar aqui dentro, de ver como a gente vê as coisas... tem que falar pra ajudar até eles poderem encaminhar a gente melhor (...) é uma carreira pesada, até emocionalmente, então a gente tem que ter um apoio pra poder... não sei como dizer isso, assim... a gente precisa de direcionamento também, e os professores ajudam muito nisso, saber direcionar o aluno... é porque a gente precisa de um apoio. É porque às vezes o professor fica meio distante da aula e pronto... e ele esquece às vezes que *tá* ali trocando a experiência dele... ele tem que ter consciência disso... representa uma pessoa que *tá* ali, que já passou pelo que eu *tô* passando agora, que sabe mais do que eu, que vai poder me ajudar a me tornar uma médica que eu quero ser. Responsável, competente e ele *tá* ali pra me direcionar. (...) E acho que ele *tá* ali pra ajudar a te encaminhar, assim, te direcionar pra aquilo... te encaminhando... te ajudar a chegar na medicina (...)

E4 – Aluna do 1º período, 19 anos

(...) ah! Todo mundo diz que médico se acha o Deus, assim, mas, estudante de medicina eu acho que se acha muito impotente.. você não pode fazer, ainda mais no quarto período, você não pode fazer muita coisa. Ainda mais se você tem um professor que não colabora ... Teve uma colega minha de outra enfermagem, que tinha um professor que era mais aberto ao diálogo e tal, que ela fez um diagnóstico. Ela foi, viu que tinha alguma coisa estranha e disse: “professor, o senhor pode vir aqui?”... Ele foi lá, ela fez o diagnóstico junto com o professor porque ela tinha mais esse... ela pôde fazer alguma coisa pra ajudar o paciente que tava internado pra outra coisa, e ela descobriu. Uma coisa que eu *tô* percebendo é que à medida que o curso vai passando, os professores que não ligam, que acabam a aula e vão embora, *tá* diminuindo a quantidade, antes eu achava que a maioria era assim... eu não sei se eu *tô* vendo diferente, ou se realmente isso *tá* acontecendo... a cada período que passa eu acho que tem menos professores que não ligam e mais professores que ligam... não sei...

E5 – Aluna do 4º período, 20 anos

Também deve ser considerado que a universidade é um ambiente novo para os estudantes ingressantes e portanto é imprescindível que sejam recebidos, acolhidos e integrados ao contexto de forma salutar e educativa para que possam deixar agir o pensamento crítico e o aprendizado com questionamentos.

Os estudantes referem que precisam de apoio, em especial, quando iniciam o lidar com os pacientes, para se assegurarem de que estejam fazendo o que é adequado e profissional, sendo fundamental que se sintam numa relação de confiança com os professores, sem medo de perguntar e de pedir ajuda. No caso, lidar com o sofrimento e a dor dos outros não comporta a expressão ‘sem medo de errar’, isto não é possível na formação médica. É preciso extremo cuidado, o que por si só, gera intensa pressão psíquica que se ameniza com a relação de confiança na orientação e presença do professor e o aprendizado gradativo sobre a medicina, o que é bem diferente em se aceitar passivamente o que se aprende na prática sem supervisão e estudo e, também, sem considerar a autonomia dos pacientes quanto ao atendimento que lhes está sendo prestado, não podendo ser dispensado o atendimento do profissional.

Outro aspecto é que há a necessidade do estudo empreendido pessoalmente, iniciativa do próprio aluno, também, mas a questão de ser autodidata é relativa e uma falsa autonomia não condiz com a universidade, que é espaço educativo de formação profissional, de discussão, divulgação e construção de conhecimento.

Os conflitos são inevitáveis no desenvolvimento da identidade, é certo, e devem ser elaborados e podem ser facilitados com o diálogo, que por sua vez concorrerá para o aprendizado da ‘psicoterapia prática’, que é o escutar, o conversar e o orientar o

paciente e que todo o médico deve realizar. Daí os estudantes referirem-se freqüentemente à necessidade de ampliação, ou criação onde não há, de espaços de diálogo, de conversa em que a presença de professores é fundamental, para serem trazidos esses 'dilemas' vividos por eles no processo de ensino-aprendizagem da medicina. A conversa e o esclarecimento, portanto, se constitui em um norte para a identidade médica almejada, que tem na relação com o paciente seu enfoque especial, pois sem ela não é possível realizar a tarefa clínica de interpretação da anamnese e dos exames complementares.

Eis um depoimento do médico e escritor Moacyr Scliar⁷⁰, que, tendo sofrido um grave acidente de automóvel em fevereiro de 1993, precisou de um longo tratamento na Unidade de Tratamento Intensivo - UTI. Ele salienta que esse drama passa despercebido pelo médico, que visita seu paciente, examina-o, prescreve os remédios e se vai. Diz ele:

Mas eu diria que tão importante quanto os procedimentos médicos, no meu caso, foram os próprios médicos. Eu os avaliava a cada gesto, a cada olhar, pelo tom de suas palavras. Não me ocultaram que o caso era sério, que as complicações poderiam surgir. O que me confortava era a disposição deles em ajudar, em ficar do meu lado. Uma noite acordei e um dos médicos da equipe estava ali, me olhando, em silêncio. Não estava fazendo nada, me olhava simplesmente. E aquele olhar foi um conforto como raramente experimentei (...) Precisamos de uma combinação de rigor científico com afetividade. O médico precisa conversar com o doente, se interessar pessoalmente pelo seu problema e demonstrar essa preocupação. O paciente não pode ser abandonado num leito. Tem de estar permanentemente assistido. As palavras de apoio, os gestos de solidariedade, a empatia dão a confiança e mobilizam energias insuspeitadas no organismo lesado e talvez representem o elemento crítico que leva ao restabelecimento do paciente⁷⁰.

Nesse âmbito, Souza⁷¹ chama destaca que a relação médico-paciente tem sido considerada como o objeto da Psicologia Médica, campo em que seus profissionais detêm um conhecimento específico. Também destaca a consideração de muitos médicos de que àqueles profissionais caiba a função de saber sobre o lidar com o sofrimento do doente. Critica, então, a restrição do ato médico à aplicação de um conhecimento sobre a doença, negando a existência do doente - a pessoa.

(...) a prática clínica implica um sofrimento que requer alguma estruturação defensiva por parte dos médicos. Sabemos que os grupos têm uma dinâmica. Mas nada disso dá conta da presença de um determinismo de outra ordem, que opera no discurso e no exercício da prática social da medicina. A prática médica é uma prática social, onde médicos e pacientes se

relacionam em um campo de significações e valores, o qual exige a interpretação do sentido⁷¹ (p. 6).

A interpretação desse sentido é aprendida modelarmente na relação pedagógica vivenciada, sendo imprescindível que o par professor-aluno encontre o sentido, a significação, enquanto relação legítima instituída no processo educativo, pois no processo de construção da identidade humana é sabido o sentido que têm as relações estruturantes com os pais e a família, por exemplo.

4.2 - 'Que médico eu quero ser': em que contexto aprendemos a 'ser' (espelho para nossas vidas)

O Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina⁵ assinala:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado para 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 humano⁵

Que os estudantes querem ser bons médicos, até excelentes médicos, é ponto pacífico. Querem ser eficientes, para poder responder ao que é demandado pela clientela, paciente e coletividade; para corresponder ao que se espera deles, quando se tornarem médicos.

Para tanto, precisam de uma formação adequada à altura desses requerimentos, legítimos, dos estudantes e dos professores profissionais das Escolas Médicas. Os estudantes expressam a necessidade de adquirirem confiança em relação ao domínio dos conhecimentos e da técnica, o que virá a refletir na confiança das pessoas atendidas e no atendimento adequado ao restabelecimento ou promoção do bem-estar do paciente e da coletividade. Dizem também que o bem-estar não é somente físico, é psicológico, é social e também está relacionado ao ambiente, que deve ser salutar ao viver.

Mas o processo de ensino-aprendizagem requer o acompanhamento do professor, o qual tem uma tarefa complexa de ensinar e observar como eles estão adquirindo os conhecimentos biológico, psicológico, social e do ambiente implicado na

ação educativa. E observar a si mesmos, também, nas recursões de linguagem que acontecem na convivência nesse espaço.

Esta companhia entre alunos e professores, os principais modelos de identificação deveria, em tese, ser responsável e agradável, para ambos, de modo a que se sintam bem. Cuidar disso é essencial à identidade dos indivíduos que vivem num sistema, integrado, como deve ser o sistema educacional. Conversar muito; se não for possível, o suficiente... Parece que isso é difícil em meio a um monte de coisas a fazer... Mas é preciso encontrar um tempo, encontrar um tempo que recupere, sempre que for perdida, a condição fundamental às relações humanas, sociais e de tarefa propícia à emoção básica de amor, que volta e meia se perde em algum lugar. Precisamos desse ‘diagnóstico’! Porque esta condição está ali, onde sempre está:

A turma se dividiu em quatro (...) e o meu grupo, a gente deu uma sorte muito grande. A gente pegou um professor que tava começando (...) e ele tinha uma boa vontade extrema. E a gente tinha um relacionamento de amizade muito grande com ele (...) a gente era diferente do resto da turma toda, ninguém na turma tinha, no quarto período, tanto, vamos dizer assim, tanta atenção, então a gente evoluiu mais rápido que todo mundo, a gente aprendeu a fazer as coisas daquele período antes de todo mundo, aí ele começou a explicar coisas de mais adiante (...) e era assim, isso foi mais marcante, essa relação que a gente teve com ele, e que a gente teve entre si. (...) a entrada no hospital é meio traumática, essa transição mais tranquila, eu acho que ajuda (...) no que você vai ser quando você for lidar com outras pessoas que tiverem aprendendo (...) Eu acho que de repente isso ajuda a pessoa (...) a perceber a importância de ter alguém que te explique, que te ajude, que faça as coisas (...) a lembrar que “ah eu também não sabia, também não tinha idéia, também tinha medo” e alguém me ajudou a não ter medo, isso eu acho que (...) ajuda na formação por isso (...) ajuda você a ser melhor quando você for lidar com outros médicos que estão somando (...) uma pessoa que você vai tomar como exemplo, também que você acaba por copiar algumas coisas, o jeito delas de fazer, de lidar também (...).

E7 – aluna do 10º período, 25 anos

O papel do professor ainda é crucial para a compreensão profunda sobre a formação do aluno, Freire¹⁴ enfatiza o potencial formador ou deformador do “gesto do professor”:

Às vezes, mal se imagina o que pode passar a representar na vida de um aluno um simples gesto do professor. O que pode um gesto aparentemente insignificante valer como força formadora ou como contribuição à do educando por si mesmo.

(...) É uma pena que o caráter socializante da escola, o que há de informal na experiência que se vive nela, de formação ou deformação, seja negligenciado. (...) O que importa, na formação docente, não é a repetição mecânica do gesto, este ou aquele, mas a compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança a ser superada pela segurança, do medo que, ao ser “educado” vai gerando a coragem (p. 47-51)¹⁴

Sobre isso, os alunos vivem a dimensão dos reflexos positivos e negativos da relação professor-aluno durante a formação médica. A seguir, um exemplo que traz a esperança de um processo comprometido com a responsabilidade sobre a formação de pessoas e médicos:

(...) do esforço que ele [professor] faz ali. Depois de tanto tempo de formado, ainda estudando, são grandes exemplos que a gente tem, que não pode descansar nunca, de aprender e querer melhorar e querer fazer um trabalho melhor, porque vai muito além do lado profissional, até porque do outro lado tem uma vida. Uma coisa que você só vai levar até o dia da morte (...) e que a gente vai fazer o possível, pra se estender ao máximo ou ter menos sofrimento. O fato de querer se melhorar (...) a gente sempre vê os médicos, sempre não, alguns médicos(...).

E8 – aluno do 4º período, 19 anos

As disciplinas em que os professores participam além da aula têm um significado especial, atraem os estudantes para a conversa, os ‘convidam’ para outras atividades acadêmicas, como as de pesquisa e de extensão:

Eu aprendo com isso, quando a gente depois vem tirar uma dúvida com o professor e ele te recebe de uma forma, às vezes dão exemplos da vida real, sobre o assunto, sobre as atitudes que se deve tomar em determinada situação. Professores que a gente tinha um maior contato na universidade, durante as aulas, todo dia, argumentar, perguntar (...) a gente aprendeu muito mais, muito além do que o foco da aula, muito mais do que estava premeditado.

E8 – aluno do 4º período, 19 anos

É considerado também a integração do aluno à escola médica e participando de sua construção, mas que se conflita com a visão de que quem ‘faz a maior parte’ é o aluno, o que pode contribuir para um individualismo perverso que pode refletir na prática profissional:

(...) Então eu acho que a universidade te ajuda mas quem tem que fazer assim, a maior parte, é você, entendeu? Eu acho que é uma batalha de cada dia você tá sempre correndo atrás, sempre procurando os professores, sempre, sabe, dando o melhor de você a cada intervalo, a cada momento e se dedicando para a construção da sua faculdade de medicina.

E6 – Aluno do 1º período, 19 anos

4.2.1 – Os estudantes se deparam com os perfis distintos de ser médico

Os perfis profissionais são importantes elementos para reflexão sobre a construção da identidade médica que se forja na graduação e também servem de modelos de identificação e estão refletidos no contexto educativo da escola médica. Cada acadêmico de medicina está definindo a sua escolha do campo de atuação, sendo que uns de forma mais conscientizada que outros.

Pereira Neto ⁵⁷ conclui que um dos conflitos pertinentes à história da profissão médica continua sendo a disputa entre perfis distintos de ser médico. Embora os perfis se transformem ao longo do século passado, a disputa continua. À época dos anos 20, três perfis mais evidentes pretendiam se impor sobre a corporação e sobre a sociedade: os higienistas, os generalistas e os especialistas. Hoje, o contexto é diferenciado e a proliferação da medicina de grupo e a degradação do sistema público de medicina preventiva e assistência médica são dois sinais característicos da atualidade da organização do trabalho médico no Brasil. O resgate do médico de família ou o incremento da tecnologia são, pelo menos, duas respostas apontadas para o resgate do prestígio da profissão médica em nosso país. Este dilema expressa dois perfis de ser médico em disputa, atualmente, no mercado de prestígio e de poder em que se organizam os interesses corporativos: a valorização da eficiência e da precisão e o relacionamento íntimo com o paciente e sua família. São duas tendências que resistem ao tempo e que estão relacionadas com a preservação do prestígio da profissão e o estabelecimento de uma conduta ética cujas origens estão cravadas na história da profissão.

Eis o que diz um estudante:

(...) Eu falo que tem que ser aquele médico do passado, os clínicos. Eles que faziam os exames, eles que operavam, faziam o pós-operatório, faziam tudo. Também tinha vontade de fazer isso, mas hoje em dia não tem mais como (...) até porque se você for, você é mal visto porque você não é especialista em

nada (...) eu acho que os médicos que eu vejo atuando também (...) tratam o paciente como se fosse uma peça, ainda mais cirurgia, (...) eu me interessou muito mais pela cirurgia do que pela clínica, eles tratam o paciente como uma peça. É o fígado que você tem que operar, é o vaso que você tem que fechar (...) não é o paciente como um todo. Eu acho que o que falta hoje na medicina que se deixa pecar. Eu acho que o que eu quero é tentar evitar esse viés do médico, ele achar que aquilo é só uma peça. É lógico que você tem que tratar o paciente bem (...) você tem que conversar com ele, saber que o que ele teve não é só aquela doença, não é só aquela peça que tem que tirar (...) ver o paciente como um todo, o que tá interferindo, tanto psicologicamente, quanto pelos exames (...) Acho que o médico hoje em dia tem que ter uma visão ampla, muito boa, eu acho que tem que ter essa formação (...) e depois se especializar numa parte, mas sem deixar, entendeu, as outras partes (...) Eu acho que o médico que eu quero ser é aquele médico. Tudo bem, tem que se especializar em uma coisa, vou me especializar. Mas eu quero ter uma visão ampla da medicina, quero chegar (...) e saber (...).

E3 – Aluno do 4º período, 19 anos

O estudante percebe diferentes perfis mas ele próprio, no processo de elaboração, alude a uma tentativa de ‘evitar esse viés’, mostrando a dificuldade que isso representa para ele.

Por outro lado, Machado ⁷², analisando a relação entre a formação médica e inserção no mercado de trabalho, aponta para três aspectos característicos da profissão médica, hoje, com um mercado voltado para eles: a) formam-se médicos muito especiais para um mercado muito especial, que requer uma assistência muito especial; b) surge a feminilização da profissão; e c) o crescente aumento de especialidades, sendo um fenômeno da tecnificação da medicina, da divisão técnica do trabalho e das revoluções tecnológica e científica, formando o mundo das pós-profissões. Esse quadro torna a medicina mais onerosa, tanto para a sociedade como para o cliente, tornando-se inacessível a muitos. Ela se torna também mais complexa e as características relativas à tecnologia e à especialização são, em boa parte, responsáveis por uma questão discutida mundialmente: a) os médicos estão perdendo a capacidade de raciocínio clínico (constatação mundial), que reflete a dificuldade de se fazer a leitura clínica dos dados resultantes de exames realizados por computador; e b) de escutar o paciente e realizar a anamnese. Com essa pulverização de interesses diversos, provocados pelo crescente número de especialidades, houve perda na interlocução com o Estado e na capacidade de a corporação médica responder aos apelos da sociedade.

De certo modo, os estudantes estariam atentos ao perfil clínico, relevando-o. Entretanto, isso pode corresponder a uma preocupação, denotando que esta questão lhes exige atenção especial, dada a tendência à especialização que é observada na atualidade:

Eu me preocupo em ser uma médica com conhecimentos básicos sobre tudo e com uma boa técnica, um bom relacionamento com os pacientes. Que é uma hipótese muito própria, aprender a parte técnica, a parte teórica, ter um bom relacionamento com os pacientes e ter uma formação mais geral que eu acho que tem mais a ver comigo. Em termos médicos mesmo, não focar em nenhuma especialidade (...) que pra começar não combina comigo (...) e mesmo que eu venha a fazer uma especialização depois, eu me preocupo mesmo em ter o conhecimento de diversas áreas. Esse é o tipo de médica que eu quero ser.

E7 – Aluna do 10º período

(...) eu pensei em procurar atendimento de homeopatia... como era legal ter uma visão do todo, da pessoa, e me ajudou muito. Eu comecei a fazer o tratamento em maio do ano passado... e, assim, foi fantástico pra mim. Me curei de uma série de coisas que a medicina alopática não conseguiu... não sei se foi a alopática ou se foram os médicos alopáticos. Eu acho que talvez tenham sido até os médicos, que não souberam conduzir... da maneira correta, a relação, e eu não consegui... Mas, depois que eu comecei a fazer este tratamento eu comecei a me interessar por homeopatia... Tive muitos benefícios da homeopatia.

(E11 – Aluna do 4º período, 20 anos)

As falas expressam a construção da identidade médica na abrangência do perfil clínico, denotando-o enquanto um perfil básico para a formação na graduação em medicina como está previsto nas Diretrizes Curriculares. Mas a formação se continua e esta definirá, a seu tempo, o perfil profissional com o qual cada um se identificará.

4.2.2 – A convivência com alunos de outros cursos: oportunidade de experiência multiprofissional e a interdisciplinaridade anunciada

Na formação médica a interdisciplinaridade é vivenciada, mas para ser percebida, enquanto parte do aprendizado, ela precisa ser conscientizada e desvelada nas discussões, ou nas auto-reflexões. Jantsch e Bianchetti a definem como problema e busca:

Por conseqüência, há objetos/problemas e/ou projetos que só são esgotados com uma busca interdisciplinar, enquanto outros aprofundam o conhecimento quando tratados no limite da(s) especificidade(s). (...) Onde a interdisciplinaridade efetivamente se põe, ela também se impõe (embora em muitos

casos de produção/socialização do conhecimento a interdisciplinaridade, mesmo sendo uma necessidade, não se põe, seja pela cultura permeada de positivismo ou por outros motivos)⁷³ (p. 197).

Eis um exemplo de como a reflexão sobre o que está sendo vivenciado pode trazer uma compreensão mais ampla do processo educativo na universidade e contribuir para a tomada de consciência quanto à identidade profissional no campo da saúde:

Medir gordura, medir cintura, e elas ficaram encarregadas de fazer. Então foi bom, porque existem coisas básicas como pesar uma pessoa, não é tão simples como a gente *tá* acostumado a fazer, assim, tem toda uma técnica. Então é isso que eu *tô* falando, deu uma outra visão do que a gente conhecia sobre o assunto, a visão que elas [alunas da nutrição] tinham sobre o assunto pois também não sabiam qual era a nossa, então a gente conseguiu juntar [os saberes], foi bem legal. Que eles [os alunos da medicina] viam o paciente com lipodistrofia de um jeito e elas [as alunas de nutrição] viam de outro totalmente diferente, e um não sabia o que o outro *tava* achando. Um não conseguia ter a mesma visão que o outro tinha e juntando aquilo ficou bem legal. Você consegue ver aquilo que elas falam do ponto de vista nutricional, mudança corporal, que você não tinha nem percebido. E você vai falando das alterações que estão acontecendo, que elas também não tinham se ligado, é bem legal (...)

E7 – aluna do 10º período, 25 anos

Os outros profissionais da saúde servem de modelos de identificação para os estudantes de medicina:

Tem um enfermeiro que sempre chega pro paciente sorrindo... por mais que ele tenha que limpar o cocô dele (...) E ele sempre *tá* com um sorriso no rosto, sempre bem humorado e isso traz muito retorno do paciente. Não sei de forma clínica, sabe, mas o paciente *tá* melhor humorado, sabe, tratando aquela situação que ele *tá* ali de uma forma bem melhor. (...)

E8 – Aluno do 4º período, 19 anos

Evidencia-se um trabalho interno de elaboração de preconceito em relação a outras profissões de saúde:

O convívio com os alunos de enfermagem é até bem melhor do que com os enfermeiros já formados. Eles são mais dispostos a conviver mesmo (...) eu vejo assim, eles são mais dispostos a conviver amigavelmente, principalmente quando parte do aluno da medicina ser gentil primeiro. Se você for gentil primeiro, aí tudo *tá* resolvido, mas se você ficar esperando eles serem agradáveis primeiro, eles já não são porque eu acho que rola aquele receio (...) de que não vai dar certo. Mas quando você parte assim, pra conversar e tal primeiro, aí pronto. *Tá*

resolvido. Pelo menos comigo sempre aconteceu assim (...) com técnicos de enfermagem também. Sempre que partia de mim a iniciativa de falar primeiro, aí não tinha nenhum problema depois (...)

E7 – aluna do 10º período, 25 anos

Por outro lado, pode haver dificuldades em lidar com os colegas de outro curso da área de saúde, sendo um aspecto contraditório na formação:

... as pessoas do curso aqui acham o pessoal metido... que o pessoal da medicina é metido. Então acabam não falando com a gente... a gente acaba não falando com eles... então, aquela visão lá, de que o médico é metido... aí fica rolando aquele preconceito “ah vocês não sabem medicina, deixa pra lá” brincando, mesmo, sabe (...) ... com o pessoal da Nutrição, da Enfermagem, da Biomedicina e da Biologia já vêm com um preconceito, acham que o pessoal da medicina é babaca, é metido. “Então não vamos falar com eles”. E acaba que a gente também “ah, não quer falar com a gente, então a gente também não fala”... aí acaba que “nós fazemos medicina”. Acaba com aquele pensamento de curiosidade (...) De achar que você é superior aos outros cursos (...) Eu acho que começou há muito tempo atrás e se manteve, essa “não quer falar com a gente, então a gente também não fala”... as pessoas vão entrando... aí..

4.2.3 - Cuidando dos outros e aprendendo a se cuidar também

O cuidar de sua própria saúde física e mental e o buscar seu bem-estar como cidadão e como médico estão assinalados no Art. 5º, XVII, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina ⁵. Nessa perspectiva os alunos revelam reflexões importantes:

(...) quando eu não sabia organizar direito o meu tempo eu ficava bem prejudicada, porque eu acabava tomando todo meu tempo pra fazer as coisas relacionadas à universidade e projetos. Então de uns meses pra cá eu aprendi a fazer isso (...) comecei a me organizar melhor (...) Você consegue dar mais qualidade no tempo em que você não *tá* fazendo as coisas. Eu me obrigo a ter tempo pra sair e tal, pra ficar com minha família e eu consigo ter mais qualidade nessas atividades fora da universidade e dou um tempo obrigatório mesmo pra isso, não levo as coisas pra fazer em casa (...) Dá pra ter qualidade nesse tempo (...). É porque eu fazia assim: no início eu ficava até muito tarde lá [no hospital universitário] e levava, por exemplo, muita coisa pro fim de semana, pra fazer em casa. Então agora, eu não levo, porque eu sei que se eu levar eu vou querer fazer, então eu não levo e aí não tenho a opção de fazer. Eu falo “ O fim de semana é pra descansar”, então eu descanso ou me dou o direito de não fazer nada, de ficar à toa, ou saio (...) Saio mais cedo, (...) fico de tarde mas eu não fico até tão tarde como eu

ficava, porque teve época de eu ficar até sete horas lá. Então eu fico até três horas, eu *tô* saindo de lá, quatro horas às vezes (...) um dia ou outro eu fico até mais tarde, porque às vezes eu fico na enfermaria, gosto de fazer alguma coisa, ou *tô* estudando no projeto.

E7 – aluna do 10º período, 25 anos

Um exemplo (...) uma vaidade no sentido bom da palavra, sabe, (...) é uma forma de amor próprio, uma forma de se gostar (...) se cuidar tem um lado bom, não é narcisismo, não é, não é nada disso (...) nós sabemos que os pacientes às vezes deduzem bons médicos não pelo que nós fazemos, mas muito pelo que parecemos e como os tratamos. E que ter uma vaidade é muito bom, uma forma das pessoas se cuidarem, formas de como andam, como andam vestidas, se reclamam do salário ou não (...) Quimera que a gente acaba criando né? Ter essa forma de cuidado (...) se cuidar não é narcisismo, não é nada disso.”

E8 – Aluno do 4º período, 19 anos

Essas falas fazem parte das reflexões sobre os conflitos que os estudantes vivenciam. O se cuidar ou se sacrificar. O sacrifício que muitas vezes é estimulado, equivocadamente, para identificar aqueles que são perfeitos, algo que fica idealizado e adoce, adoce os próprios médicos; o incentivo a um sacerdócio identificado com a imolação, que nega as tentações ou os erros cometidos e que nega a necessidade e importância de cuidar de si, para poder cuidar dos outros.

...o professor chegou e perguntou assim: “quem é que namora aqui?”... aí um monte de gente levantou o braço. Ele disse: “vai acabar esse período ainda”... assim, se a pessoa que você estiver namorando não for da área não vai entender, não vai agüentar, vai acabar. Que médico geralmente só namora médico, só casa com médico, é assim que dá mais certo. Aí eu fiquei bolada: ...não vai acontecer comigo e aconteceu (...) Tem muita gente que diz que médico não tem vida pessoal, e eu achava que poderia ter, que foi a primeira coisa que começou a desmoronar, que médico não tem vida pessoal (...) Desmoronou. Meus planos de ter cinco filhos, foi embora ali.

4.3 – Que médico eu não quero ser: o que não quero escrever em meu álbum de formatura

A intolerância, a arrogância e o descaso foram apontados como aspectos da personalidade que depõem contra o professor, o colega e o médico :

(...) porque acaba muitas vezes encontrando no hospital pessoas que têm a cara de pau de dizer que não gostam de alunos, então não sei o que estão fazendo num hospital universitário (...) É, pra mim são pessoas que eu não gostaria de ser como elas (...) eu acho que é uma maneira de você agir que tá errada (...) você largar os alunos no início do primeiro período, ao léu (...) Eu vejo assim, algumas pessoas são influenciadas e acabam se tornando iguais. Tem gente que se acha melhor que todo mundo, como a gente vê aqui mesmo na universidade também professores que se acham melhores que todo mundo. E eu vejo meus colegas (...) tem gente que acha que já sabe muito, acha que sabe tudo (...) e não acha isso agora, acha sei lá, desde o sexto período, sabe, na metade do caminho. Essa influência negativa, acaba que no início todo mundo critica muito isso, mas quando chega no final boa parte das pessoas se transformaram (...) basicamente naquilo (...) que elas criticavam antes. “Ah, porque fulano é arrogante”, e no final você vê que as pessoas nem perceberam mas elas são arrogantes, elas olham os outros por cima, falam mal dos alunos, das notas, não têm paciência com os outros alunos e com os colegas em si. Não sabem conviver com os colegas de turma, não têm paciência com alunos do quinto período que estão chegando, do quarto período (...) elas acabaram se tornando a mesma coisa (...) Eu acho (...) que eles acabam criando uma certa distância (...) e em relação ao paciente mantém aquela postura mesmo de hierarquia, vamos dizer assim (...) e eu não concordo com isso.

E7 – aluna do 10º período, 25 anos

Freire ¹⁴ afirma:

O meu respeito de professor à pessoa do educando, à sua curiosidade, à sua timidez, que não devo agravar com procedimentos inibidores exige de mim o cultivo da humildade e da tolerância. Como posso respeitar a curiosidade do educando se, carente de humildade e da real compreensão do papel da ignorância na busca do saber, temo revelar o meu desconhecimento? (...) Como ser educador, se não desenvolvo em mim a indispensável amorosidade aos educandos com quem me comprometo e ao próprio processo formador de que sou parte? (...) Desrespeitado como gente no desprezo a que é relegada a a prática pedagógica não tenho porque desamá-la e aos educandos. (...) ¹⁴ (p. 74-75)

A inacessibilidade ao professor-médico que dificulta ou até mesmo impede o questionamento e o esclarecimento de dúvidas e que incita alguns, a se identificarem positivamente, é um elemento de identificação a ser submetido à crítica, enquanto objeto de reflexão:

(...) Não tá ensinando, só tá fazendo propaganda dele (...) porque, passa um ar de poderoso, então nem passa pela cabeça [do aluno] a idéia de perguntar pra aquele “superior” o que fazer, como chegar até ele.

E9 – Aluno do 11º período, 22 anos

Quando a competição passa a ser objeto de crítica:

(...) tem uma competição, desde o trote, um ambiente muito negativo na biologia, na enfermagem, as pessoas vão passando por ali, vão ouvindo e isso só vai aumentando essa rixa entre os cursos. Desde o começo, desde que a gente começa lá no básico. E aí lá no básico eu ouvi dos alunos da biomedicina, da nutrição: “você vão ter os melhores professores, você vão ficar com as melhores salas, você vão ficar com os melhores horários”, como se houvesse uma prioridade.

E9 – Aluno do 11º período, 22 anos

A visão do currículo como um elenco de disciplinas que ocupam oito horas diárias, impossibilitando a participação nas atividades complementares é objeto de preocupação dos estudantes e resultam em uma aproximação com a educação bancária, conhecida como inadequada:

(...) e a questão do horário mesmo, a gente acaba tendo horários, manhã-tarde, manhã-tarde, a faculdade toda, muitas disciplinas (...) e que algumas poderiam ser condensadas e não são (...) e aí atrapalha a gente também. Atrapalha pra gente fazer outras atividades também, como pesquisa, extensão (...) a gente acaba fazendo mas (...) fim de semana, de tarde mata aula (...) muitas vezes você fica largado em algumas matérias (...) mas a gente aprendeu sozinho (...) por isso que eu tô falando: medicina é cada um por si (...)

E7 – aluna do 10º período

Pois não deveria ser, e E7 sabe disso, mas percebe o problema da realidade que se interpõe e os desafios para mudá-la e vai ‘garrincheando’. A aceitação de modelos de conformismo e de isolamento são confrontados com a busca por diálogos e a

organização de reivindicações por parte dos alunos, procurando a reversão desse quadro na formação médica.

Nesse ambiente e nesses relacionamentos inadequados ao processo pedagógico vive-se o risco de reprodução de modelos que se repetem na relação com o paciente, valorizando as atitudes de passividade, em que o paciente não questiona, não tira suas dúvidas e se submete, quando na verdade se precisa promover a recuperação de suas forças de vida.

4.4 – O que significa pensar a si mesmo – refletindo sobre a sua formação médica, reconhecendo autonomia e responsabilidade sobre a identidade médica

Espaços internos e criação de espaços externos: o tempo de conversações sobre os conflitos vivenciados e sua elaboração. Nesses espaços estão também incluídas as reflexões sobre a visão do limite e sobre o interjogo interno e interpessoal das identificações positivas e negativas efetuadas, que ocorrem antes mesmo da entrada na universidade e que aí se continuam ...

Aí tinha meio que aquela dificuldade “...tem tantas outras profissões, será que é isso mesmo? Será que eu não tô sendo só uma continuação de um projeto de vida que alguém escolheu... não sendo a minha vida, mas sendo a continuação da vida de outra pessoa, uma repetição só pra agradar alguém? Será que eu tô fazendo a escolha certa por causa de alguém ou por mim, por mim mesmo? ... na hora de fazer as inscrições nos vestibulares: “Será que é isso mesmo?”... meu pai ... virou pra mim: “Ah, qual profissão você quer?”... eu falava médico, mas aí eu já tava conversando, já tava meio em dúvida, aí bateu aquela dor assim: “*Caraca* eu tenho que escolher agora, nesse momento o que eu vou ser pro resto da minha vida!”. Mas eu botei médico. Mesmo tendo uma certa dúvida nesse momento (...) durante a adolescência... via pessoas com depressão, passando mal, doente, vários tipos de problema e recebendo um tipo de atendimento e tendo melhora, então aquilo meio que mexia comigo... Eu gosto disso, sabe?! E isso me interessa, isso me identifica... a decisão é só minha e eu tenho toda a responsabilidade de saber que isso é a minha profissão, isso é a minha vida... eu que escolhi e tenho consciência disso. Que em nenhum momento deixei... fiz questão, toda hora eu pensava... até por ter família de médico tem que pensar: “Será que isso é só eu mesmo ou é influência de alguém”, entendeu?

E6 – Aluno do 1º período, 19 anos

Na elaboração das identificações positivas e negativas que se vão realizando, construindo sua identidade, há um processo de reflexão pessoal que acontece e precisa ser considerado ao longo da formação, bem como se fazer atenção sobre ele:

Eu acho que a construção dessa identidade começa desde a universidade (pausa). Se você não consegue construir isso direito eu acho que depois que você *tá* formado (...) ela meio que define o que você vai ser depois de formado. Eu acho que você vai mudar menos, depois. Depende de quanto você vai estar disposto a mudar, mas... sei lá, se você já enraizou em determinados conceitos, determinadas formas de agir, você vai mudando muito pouco depois, você vai mantendo aquele jeito. Se você começa errado, acho que dificilmente você consegue corrigir depois. A construção da identidade tem que ter uma preocupação maior de que modo que ela seja feita correta, porque depois de seis anos que (...) você cria certos vícios de maneira de agir você não consegue consertar aquilo? (...) eu acho que a universidade é um campo que te oferece muitas oportunidades. A nota eu acho que oferece menos oportunidades do que você teria se fosse de outra forma em termos de pesquisa, de extensão (...) que você faz junto com seu curso, você tem oportunidade de conviver com muitas pessoas diferentes, (...) se souber aproveitar você consegue crescer, sabe, como pessoa, com essas relações que faz com os outros. Eu acho que eu cresci como pessoa por isso. Eu acho que te dá... sei lá, pra mim me abriu outros horizontes de vida assim (...) não só pelo tempo mas pelas experiências também (...) experiências mesmo de convivência (...) tanto as pessoas da minha turma quanto as outras pessoas, pacientes, (...) pelo que contam. Você acaba aprendendo experiências pra sua vida a partir das experiências das vidas dos outros, um pouco também. Eu acho que eu amadureci bastante, cresci bastante.

E7 – aluna do 10º período

Esse interjogo de identificações positivas e negativas é ansiogênico e exige reflexão crítica, auto-reflexiva e dialogada, bem como certo grau de tolerância à frustração até que se chegue à elaboração, exigindo tempo e investimento psíquico. Elaboração que apóie comportamentos éticos que neutralizem a ‘tentação’ de ir na direção contrária, antiética, ou na direção de mecanismos de defesa como a negação quanto à entrada na consciência das implicações e conseqüências danosas que se pode provocar a si mesmo e ao outro, ou na direção da adoção do cinismo ou da dissimulação. Elaboração que seja coadunada com mecanismos psíquicos que possibilitem maturidade, com consciência sobre a responsabilidade da escolha da direção a seguir. Cada um em sua construção de identidade é responsável, bem como há responsabilidade dos grupos na rede de relações instalada na universidade, por transmitir modelos que servem a identificação e que são muitas vezes contraditórios

entre si, necessitando do empreendimento de elaboração psíquica. No entanto, conscientizar a autonomia na escolha que se faz e a responsabilidade que ela implica sobre o processo de construção da identidade médica não é tarefa fácil. È preciso reconhecer as contradições vivenciadas, os conflitos gerados e as escolhas feitas, por meio de reflexão e de elaboração psíquica.

4.5 - Finalizando o capítulo: a complexidade anunciada por cada um, em sua experiência de vida

Até aqui, foram destacadas as principais relações que os estudantes estabelecem no cotidiano acadêmico, seus aspectos identificatórios e o contexto em que se dão. O interjogo interno e externo da construção da identidade e a fundamental atenção sobre a emoção básica que promove os vínculos humanos. Mas, afinal, o que é estar maduro para ‘ser médico’?

Freire nos ajuda a responder, ao dizer sobre a autonomia:

A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas. (...) Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. Por outro lado, ninguém amadurece de repente, aos 25 anos. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. É nesse sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, vale dizer, em experiências respeitadas da liberdade. (1997: 120-1)¹⁴

A análise feita neste capítulo aponta para o que Freire nos alerta e do mesmo modo os estudantes de medicina vão amadurecendo, entre a ‘carreira solo’ e o conhecer em conversações. Vejamos as falas dos alunos sobre o processo que os conduz à prática da profissão requerida:

É mais uma postura ativa de construção diária, sabe?! Porque apesar de estarmos todos juntos, assim, na mesma sala, tendo as mesmas aulas, os médicos vão ser todos diferentes. Quem vai construir o seu médico... é cada um, entendeu? Então eu acho que a universidade dá o básico, ela dá toda estrutura do conhecimento... mas quem vai construir, quem vai diferenciar, formar o médico é a gente. E pelo menos no primeiro período essa é a visão que eu tenho. Eu já passei por outras situações, de vida pessoal, e agora vestibular e tal... e não mudei o que eu sou, o que eu penso ou as posições de vida...você tem que se nortear mais pelos seus princípios, tem que ter um foco, onde é que eu quero chegar, como que eu quero chegar, aonde? ... e aí a gente começa a observar isso que eu falei, da diferença dos professores e tenta incorporar pra gente esses aspectos

positivos, e tenta olhar os negativos e meio que “ah não, isso aí eu não quero ser não”, e poxa, tentando botar isso em prática, esse trabalho ...a gente tem contato com outros alunos de outros períodos mais avançados... começam a faculdade de um jeito e eles também falam “ah eu era assim, e depois de um certo tempo mudou completamente”. Eu vou pensar assim “cara, eu não vou deixar isso acontecer comigo, sabe?! Não quero, não! Vou me esforçar ao máximo

E6 – Aluno do 1º período, 19 anos

Ah, não sei, queria ser uma médica competente, assim que pudesse ajudar (...) competente que soubesse tratar e sei lá, não enrolar. Mas eu queria poder saber ajudar, pra poder fazer aquilo que eu pudesse (...) a gente quer fazer o melhor pra eles [os pacientes] sabendo que é aquilo ali (...). Às vezes você quer fazer mais por ele mas não tem como, sabe... sei lá, se enrolando mesmo, se envolvendo na estória, aí você quer fazer mais do que você pode, quer fazer de tudo por ele e sofre com aquilo tudo e às vezes não dá, não posso fazer por ele mais do que aquilo. E tem que saber também diferenciar, saber até que ponto é o que eu posso fazer. Depois, eu tô apenas começando(...).

E4 – Aluna do 1º período, 19 anos

Eu tenho uma perspectiva de como eu vou ser quando me tornar médico, mas, um exemplo, uma pessoa ou um estereótipo, eu não tenho (...) eu pretendo ser um médico mais humano, fazer tudo com minha própria personalidade. E a gente vai aprendendo com os professores, com as pessoas que a gente tem contato na faculdade. Aqui a gente aprende muita coisa com as pessoas, com os professores daqui. Os professores bons, os professores ruins, a gente aprende com os bons e maus exemplos. A gente aprende com os doutores no hospital, a gente aprende com o servente, o cara da xerox, o cara da cantina. A gente tem contato com o mundo, porque as pessoas ultimamente são restritas ao condomínio, a casa. Então eu pretendo ser uma mistura desse aprendizado de forma global. E aqui a gente conhece, por menor que a gente tenha contato, vários lados da moeda, várias realidades diferentes (...). Aqui tem a possibilidade de um conhecimento em cada contato que você vai ter com cada tipo de pessoa. Ter a humildade de querer aprender com ela também, que é essencial. E o médico que eu quero ser (...) ainda tenho muito tempo pra ser (risos), tem aí uns quatro anos, mas eu pretendo melhorar a cada dia com essas pessoas, comigo mesmo, que a gente aprende muita coisa pensando sozinho, sabe. No cantinho, lá em casa, depois das provas. A gente tem mais tempo de pensar...

E8 – aluno do 4º período, 19 anos

(...) Ter uma boa relação médico-paciente, ter um bom conhecimento técnico, estar disposto a aprender sempre e saber

que você não sabe e que vai ter que aprender mais ainda (risos)...

E7 – Aluna do 10º período, 25 anos

Hoje pra mim, o sentido da medicina é o paciente e seu bem estar. Eu acho que esse é o objetivo que a gente não pode perder de vista, e a gente perde fácil... Eu acho que uma coisa que a gente tinha que sempre estar pensando é isso, e... o objetivo do seu estudo, o objetivo da sua educação é o paciente e seu bem estar... mas se um dia eu fosse professora universitária eu acho que eu tentaria estimular os meus alunos a isso: “olha não esqueça que o objetivo da sua profissão é esse ser humano que está aqui na sua frente, é ele e o bem estar dele ...ter um conhecimento básico forte... porque eu tô em processo de formação... e... a questão do, da humanidade, quer dizer, que é uma coisa difícil pra você... ao mesmo tempo que você precisa de uma certa frieza, vamos dizer assim, pra lidar com situações difíceis, é você não perder também a sensibilidade, pois você tá lidando com o ser humano.. eu acho que o meu objetivo hoje, o que eu considero importante pra médica que eu quero ser é conciliar o conhecimento e sem perder esse lado humano, que eu acho que é uma coisa que você perde ao longo do tempo. Se hoje eu parar pra pensar como que eu tava no início da faculdade, como eu era no quarto período... eu acho que diz até de uma mudança estética, então é estar sempre com essa questão na cabeça pra não se perder. Eu não sei daqui a dez, quinze, vinte anos os meus valores vão mudar, eu vou considerar outras coisas importantes ao longo da prática médica mesmo, enquanto médica formada. Mas minha experiência ao longo da faculdade enquanto aluna, enquanto acadêmica acho que são essas duas coisas que eu considero mais importantes. É o que eu busco hoje na minha formação.

E10 – Aluna do 11º período, 23 anos

Então, remetendo à epígrafe deste capítulo: “Ah, se houvesse uns passos, ainda que fossem solitários...”.

Esses são os ‘passos’ dos estudantes que num gesto solidário se dispuseram à entrevista. Narram suas próprias vidas, em seu ritmo próprio, particular, no fazer seus próprios caminhos, mas que pela profissão escolhida, a medicina, não são e não serão solitários. Suas trajetórias e a interpretação que foi possível, no momento, fazer sobre elas podem, também, contribuir com reflexões de outros, estudantes e professores, em seus ‘passos’.

Para finalizar o capítulo e prosseguir para as considerações finais, fiquemos com o poeta da simplicidade, Mário Quintana, cujos ‘passos’ nos acompanharam nesses

caminhos da identidade. Na poesia, ele nos deixa na poesia ‘uma razão de ser’ e uma arte de conduzir a vida, integrando a identidade em sua essência poética e em sua existência, em meio a mudanças:

Bilhete a Heráclito

*Tudo deu certo, meu velho Heráclito,
Porque eu sempre consigo,
Atravessar esse teu outro rio
Com o meu eu eternamente outro...*

CONSIDERAÇÕES FINAIS – REFLETIR A IDENTIDADE: UM MOTE INTEGRADOR

Os estudantes de medicina durante a formação profissional nas escolas médicas foram considerados neste estudo em seu processo de construção da identidade médica. Analisamos e interpretamos sua vivência acerca desse processo e foram desveladas as identificações que se expressam mediadas nas relações estabelecidas no contexto acadêmico. Foram trazidas para a discussão as contradições que vivenciam no operar a identidade e os conflitos que neles provocam.

A organização do referencial para o estudo empreendido, e que apoiou a análise feita, foi realizada por meio da articulação teórica entre a identidade e o tratamento empírico dado a ela (em relação à identidade profissional). Construiu-se um modelo explicativo para prover um conhecimento de apoio ao estudo. Com a análise sobre as narrativas dos estudantes se construiu um instrumental teórico que pode contribuir para auxiliar estudantes e professores de cursos de graduação em medicina no pensar a natureza ético-político-pedagógica de suas ações e a relevar a emoção que as conduz. Elementos de identificação de modelos tais como valores, comportamentos, atitudes e idéias e que são operados no processo de construção da identidade médica na universidade foram sistematizados e podem apoiar as reflexões e a crítica que aí são necessárias.

Refletir e criticar esses processos e promover transformações pessoais e de grupos é construir e analisar o conhecimento com base em objetivos pedagógicos e de vida que relevam a teoria e sua relação com os fatos criados a partir da ação humana, tendo em vista a crítica sobre as contradições e os conflitos que as permeiam. Essa relação é fundamental para podermos avaliar a estrutura teórica de ser e agir no mundo, concebendo o conhecimento como uma operação cognitiva e uma tarefa que carrega ideologia e valores que devem ser problematizados em conversações entre professores e estudantes, devendo ser submetidos à crítica e tratados também como objeto de investigação. Pois a teoria, considerada desse modo, representa a estrutura conceitual que medeia os seres humanos e a natureza objetiva da realidade social. As estruturas teóricas, conscientes ou não, são também base para a operação das identificações, mecanismo de comunicação fundamental ao processo de construção da identidade.

Foi defendida a idéia de que, então, a identidade precisa ser penetrada pelo pensamento, demorando-nos nele, o tempo que for preciso (na experiência emocional de amor, se assim o considerarmos, veremos como esse tempo se expande enquanto

experiência emocional intensa, dado o bem-estar que gera). Destensionando o pensamento, abrem-se possibilidades de entendermos verdadeiramente a mediação no seio da identidade e a abordagem existencialista de identidade se completa com a consideração da identidade em relação às interações recursivas com o meio e em sua dialética. Mas, para tanto, é preciso que se opte pela emoção básica de amor, da aceitação do outro como *legítimo outro*, fazendo a atenção necessária à transformação, caso a emoção básica de rejeição do outro ou de indiferença sejam preponderantes. O que significa nos apropriarmos da nossa identidade no sentido de uma estética do viver congruente com a vida da qual fazemos parte e coexistir socialmente, “lapidando-nos”, criando uma cultura atenta à emoção do amor como base nas relações da identidade com o mundo e outras identidades humanas, qualificando o espaço da linguagem e das interações com o meio.

Entender que a arte existe no espaço psíquico da cultura na qual ela ocorre quando nossos objetivos estão voltados para a reflexão sobre a identidade humana, pois criamos juntos a realidade em que vivemos. É possível criarmos um projeto humano encontrando um mote integrador para nossas ações na existência relacional. Mas para isso é preciso reconhecer a necessidade de autoreflexão sobre o processo de construção da identidade pessoal e reconhecer a imbricação que tem com a construção da identidade social, relacionando-os entre si e analisando a implicação que têm sobre as identificações que geram. É preciso fazer atenção sobre o que provocam em nossa própria identidade e nas identidades dos demais com os quais convivemos em linguagem.

Esta ação reflexiva implica também em se reconhecer e assumir a responsabilidade sobre a consequência de nossas ações, as quais revelam a identidade construída. Construir assim a comunidade em que vivemos mediante projetos sociais criados pelos indivíduos, nós mesmos, que a constituem. Nesse sentido, as universidades constituem comunidades educativas que continuam um processo pedagógico de formação e aprendizagem social que vai refletir-se nos campos de atuação profissional. A universidade é, portanto, um espaço onde são vivenciadas e escolhidas tendências, valores e comportamentos comunicados na linguagem e nas emoções que a acompanham (amor ou rejeição) enquanto emoções básicas. A emoção do amor se constitui em base para o estado de identidade, pois a emoção da rejeição não se coaduna com a vida, enquanto integração e unidade.

Com este referencial, não é possível ficar indiferente à ética que aí se evidencia, porque somos responsáveis pelas consequências de nossos atos em relação aos demais,

ao ambiente constituído a partir desses atos. Com isso, a comunidade de indivíduos que constituem a escola médica não é congruente com o que foi referido pelos estudantes como ‘carreira solo’, pois sendo educativa é incompatível com o pressuposto. E se assim é, a construção da identidade precisa ser objeto de autoreflexão, sobretudo linguajada em recursões contínuas, para sua manutenção e para sua transformação quando perdida a identidade. Em especial, quando estamos desenvolvendo um processo de formação profissional envolvido com a construção do conhecimento e a divulgação do mesmo em comunidades que dele se apropriam.

Com este entendimento focalizamos a abordagem psicodinâmica da identidade profissional, objetivando contribuir especificamente para as reflexões relativas à identidade médica. Enfocamos o processo sobre a identidade médica construída pelos jovens estudantes de medicina e pensada por eles, mas também na preocupação com a vivência simultânea da culminância do processo pessoal da identidade. Pois espera-se que ao final da graduação os estudantes tenham alcançado os objetivos da formação do médico e da formação da identidade, na perspectiva de uma maturidade pretendida. Sublinhamos que os jovens se apropriem desse processo, tendo autonomia e tendo recursos teóricos sistematizados que sejam utilizados como conhecimento que sirva de mapa conceitual para encontrarem a si mesmos, contribuindo com um navegar o viver com menos imprecisão, com um sentido de verdade, enquanto princípio de identidade, a essência.

Por sua vez, a vivência conscientizada sobre a operação da identidade profissional envolve lidar dialeticamente com seus conflitos e contradições, conseqüentes às introjeções de identificações positivas e negativas trazidas como referência até chegarem na universidade, quando então são associadas àquelas que serão realizadas durante a graduação em medicina, mediadas nas diversas relações que estabelecem no meio acadêmico, no espaço social que representa o currículo. Este também entendido como o espaço que envolve a construção de significados e valores culturais e no qual se transmitem fatos e conhecimentos objetivos.

O currículo assim é considerado como o espaço no qual os sujeitos agem na produção e na criação de significados sociais que se situam no nível da consciência pessoal e individual e que também estão estreitamente ligados às relações de poder e de desigualdade que precisam ser criticados e transformados em cooperação, compartilhamento e participação, enquanto projetos discutidos e legitimados. Entretanto, as identificações formam conjuntos modelares que configuram ideologias e práticas nem sempre concordantes entre si, mas que são operadas como mecanismo de

comunicação fundamental para a identificação. Comunicação que se dá em meio às relações interpessoais que acontecem no espaço da linguagem e emoção. Essa complexa e difícil operação da identidade implica em dedicação de tempo interno para refletir, seja solitariamente, depois de um dia de estudos, seja em discussões dialogadas no dia-a-dia acadêmico, em se tratando de graduação profissional na universidade. Mas o diálogo nem sempre é possível diante de intensas atividades em disciplinas que ocupam quase toda a carga horária diária do aluno. Como diz um estudante: “Se um atleta não vive somente de treinos, também um estudante não vive somente de estudo”.

É preciso empreender e planejar tempo para isso, se não quisermos correr o risco de perda da identidade, o que é vivenciado como rejeição e confusão psíquica, gerando insegurança ou rigidez, arrogância e cinismo. Por isso, os estudantes percebem e reivindicam espaços “livres” de discussão no cotidiano acadêmico para que os diálogos entre eles e os professores aconteçam abertamente e para que possam viver um bem-estar, pressuposto de busca no campo da saúde. Desse modo as dúvidas e a auto-avaliação podem ser conduzidas pedagogicamente, enriquecidas com a troca de experiência de vida. Criam-se espaços livres em que podem ser escolhidas atividades de monitoria, de pesquisa e de extensão conjugadas no planejamento de um currículo dinâmico e flexível. As atividades de representação junto ao movimento estudantil podem se integrar e apoiar os projetos do diretório acadêmico ou do diretório central de estudantes, configurando o aspecto político da identidade.

Todas essas importantes atividades complementares podem ser creditadas no currículo, enriquecendo tanto o currículo profissional quanto o *curriculum vitae*, dos estudantes, dos professores e profissionais da universidade. Os estudantes clamam também por atitudes solidárias, compreensivas e respeitadas, congruentes com a função que desempenham os professores e com as escolhas que os estudantes fizeram ao entrarem para a universidade e que precisam empreender, assumindo-as responsabilmente, sobretudo que sejam vivenciadas em relações nas quais se sintam ouvidos e considerados e possam ser ajudados a se organizar nos estudos pessoais e nas tarefas acadêmicas.

Professores e estudantes que sejam companheiros, visto a tarefa educativa a que se propuseram viver. Professores que enxerguem os estudantes em suas dificuldades para, se for necessário, incentivá-los a discutir o processo de avaliação verdadeira com respeito e amor, sem humilhações, acusações ou arrogância.

A infra-estrutura material em uma universidade pública é precária e os estudantes sabem disso e até podem compreender, dada a condição do país. Mas a

pobreza de espírito não se justifica nem mesmo pelos aviltantes salários que os leva a correrem múltiplos empregos para corrigir honorários indignos de profissionais.

Nas relações com colegas de curso, modelos de identificação são expostos. Desde o ingresso na universidade, com a recepção de calouros organizada pelos veteranos (se acontecer no clima de solidariedade, de amizade e de cooperação) se estabelecem identificações que contribuem para a identidade humana e apóiam os estudantes na construção da identidade profissional do trabalho em equipe. A crítica sobre as contradições que possam existir nas relações sociais entre colegas e a criação de projetos que as resolvam tornam até mesmo o trote uma prática cultural, passível de crítica e mudança, integrada ao espírito comunitário, e conseqüentemente responsável, visto se dar na legítima aceitação do outro: “Não quer brincar? Não quer participar do trote? Então tá legal, não haverá retaliações”; “Não concorda? Então o que sugere?” Atitudes de aceitação e cuidado com o outro vão se refletir no dia-a-dia dos períodos que se seguem, nas reuniões com os representantes de turma e do diretório / centro acadêmico local e nacional do movimento estudantil da medicina, tão atuante na política do estudante universitário.

As relações com estudantes de outros cursos da área da saúde e da universidade também expõem modelos de identificação a serem seguidos ou criticados em sua ideologia e prática. Importante convivência para se prepararem ao trabalho em equipe multiprofissional. Importante para que reconheçam o sentido de universidade e construam uma identidade profissional atualizada na complexidade do saber e do conhecimento científico, sobretudo na complexidade das relações humanas e da vida abrangente. Diálogo e convivência fundamentais para a construção de novos conceitos em meio à pré-conceitos que nem sempre conduzem à relação social e de trabalho qualificadas, e sim acirram relações de poder que os fazem competir e criar arenas de disputas pela competição de mercado escamoteadas em justificativas de luta política. Mas não somos mercadorias e, portanto, ao chegarmos a esse ponto, medidas de diálogo e reflexão se fazem necessárias para buscar restabelecer ou desenvolver o tecido social e suas relações sociais, para torná-las compatíveis com o projeto de vida, com a ética e a bioética.

A qualidade das relações os prepara para as decisões a serem tomadas no âmbito da saúde pública, no âmbito de dilemas: universalização ou focalização? dilemas relativos ao início e fim da vida, ou decisões sobre as chances de cuidado e cura para todos, referenciados na justiça equitativa. No campo da saúde pública a discussão e o debate em prol de um projeto são requerimentos fundamentais para pensar soluções do

ponto de vista sanitário que visem à proteção da população frente a eventuais abusos das ciências ou das políticas públicas, considerando o *welfare state*, em meio aos limites de recursos. Essas relações que expõem modelos de identificações precisam ser conscientizadas, criticadas e transformadas para a tomada de decisões éticas e políticas no exercício da profissão escolhida, em um clima pedagógico libertador no qual a linguagem e a convivência estejam como parte de uma política de identidade, ética e cooperação, para resistir aos modelos de identificação contrários ao movimento defendido aqui. Portanto é importante que as teorias que estejam referenciando as práticas se tornem objeto de conhecimento e sejam capazes de promover a recordação e a legitimação de requerimentos que estejam voltados para padrões/modelos de prática ética, servindo mais adequadamente às necessidades e à esperança humanas.

Para tanto, a teoria de identidade que foi buscada no presente estudo poderia contribuir para a construção da identidade médica que vai ao encontro dos requerimentos humanitários nos quais a medicina se baseia. Sentido humanitário da profissão que implica numa prática referenciada em uma teoria construída também em torno de uma visão particular sobre o sofrimento humano e a solidariedade e compaixão necessárias para eliminá-lo na comunidade humana. Incluem-se também a dimensão das relações dos estudantes e médicos com o paciente e seus familiares que trazem distintos modelos de identificação que também precisam ser conhecidos, diagnosticados e conduzidos terapeuticamente, dadas as possibilidades trazidas pelo conhecimento construído a partir das reflexões de suas próprias identidades.

Mas os pacientes buscam os profissionais de saúde porque sofrem e estão requerendo ajuda por estarem debilitados pelas limitações que seu sofrimento lhes impõe. Nesse sentido o sofrimento e a opressão precisam ser identificados em suas necessidades de eliminá-los, o que se constitui um referencial moral para ação profissional e para ação no âmbito coletivo, política que tem suas raízes na afirmação da importância da vida humana e na necessidade de considerar a injustiça social, para que se empreenda justiça equitativa.

O que os estudantes de medicina realizam na construção de sua identidade médica desvela muitas vezes o projeto ético-político por eles desejado. Traduz também a crítica, a esperança e as reivindicações para a construção de um projeto prático. Empreendimento difícil tanto para eles construírem sozinhos quanto para os professores e profissionais construírem isoladamente, pois estes três segmentos constituem uma comunidade universitária, cujos grupos se interdependem. Portanto as escolas médicas em seu projeto político-pedagógico devem definir com clareza o que querem para seus

alunos e o que é preciso ser feito por cada um (professor, aluno e profissional) tendo em vista o projeto comum que estão desafiados a realizar. Nesse sentido, a reflexão em discussões de grupo, em sala de aula, nas atividades de pesquisa e extensão, na representação estudantil, nas reuniões de departamento colegiado de curso e de centro e conselhos universitários, devem sinalizar os valores e as atitudes referenciados na emoção básica de amor e torná-los requerimentos legítimos na política institucional, traduzindo uma identidade institucional construída pela comunidade universitária assim constituída. Requerimentos legítimos em que a competição e a luta pelo poder devem ser desveladas, criticadas e substituídas pela cooperação e pela participação e que seja claro não ser legítimo utilizá-las enquanto estratégias para a competição e luta por assunção ao poder, que se baseiam na emoção de rejeição e que fazem desgarrar o sentido de identidade institucional levando os indivíduos a se digladiarem. Pois a escola médica e a universidade têm um compromisso de formação política que está pautada na formação de pessoas e por conseguinte a existência de discussão e decisão sobre as motivações, os valores, as aptidões e conhecimentos que favoreçam a participação política em prol de relações sociais.

Portanto, é fundamental e preciso constituir a identidade em explícita escolha, em sua dimensão ético-política, no processo educativo de estudantes da escola médica considerado aqui, pois que enfoca a formação da identidade ético-política de sujeitos capazes de pensar os grupos à que pertencem pensando a si mesmos e a identidade humana; somente assim é possível se pensar a justiça equitativa e a justiça social. Em se tratando de jovens em período decisivo de formação da identidade isto é imprescindível para se deixar claro que não deve estar no cinismo e na arrogância e sim na confiança ético-política. Deixar claro que se escolhem entre as atitudes de participação e as de rejeição da existência. Todos aqueles que constituem a escola médica manifestam os seus desejos por meio das atitudes que realizam, mas sem dúvida são os professores e profissionais que definem as características do sistema que estão produzindo pois são eles que permanecem na escola, visto que os alunos que se formam vão ocupar os seus espaços e participar nos locais de atuação profissional com base na identidade construída na universidade. O que os estudantes de medicina manifestam por sua vez, é o resultado das experiências que tiveram em suas vidas, o grau de consciência sobre elas e as escolhas que fizeram e que definiram ao final da graduação.

Finalizando, o que nos define como humanos inclui o viver na linguagem. Existimos como tal pelas interações e relações que estabelecemos no meio, no caso a

escola médica que, enquanto comunidade humana, pode mostrar que humanidade seus indivíduos configuram no próprio sistema que criam.

E com palavras de Maturana fechamos esta tese: “(...) o modo humano de viver é centrado na cooperação, no amor, na sensibilidade e na ternura, não na agressão, na competição, na dominação e na obediência (...)”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado MH. Os médicos e sua prática profissional: as metamorfoses de uma profissão [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro; 1996.
2. Rego STA. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: estudo sobre a formação ética dos estudantes de medicina [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social; 2001.
3. Machado MH. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: _____, organizadora. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. 20ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1995.
4. Guimarães RGM. A articulação da psicanálise com a pedagogia crítica no ensino de psicologia médica: uma contribuição para a construção da identidade profissional [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde; 1999.
5. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União.
6. Silva TT. Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica; 1999.
7. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. 20ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
8. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
9. Minayo MCS, et all. Fala, galera: juventude, violência e cidadania. Rio de Janeiro: Garamond; 1999. p. 22.
10. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1998.
11. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Decreto nº 93.933 de 14 de janeiro de 1987, resolução 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União.
13. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (a). Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI, 2006-2010. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

14. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
15. Cunha AG. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. 2ª ed. 6ª imp. rev. e amp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1994.
16. Lei nº 6.655. Institui a Universidade do Rio de Janeiro. *Diário Oficial da União* 1979; 5 jun.
17. Decreto Lei n. 773. Cria a Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara. *Diário Oficial da União* 1969; 8 ago.
18. Parecer CFE n. 4.529. Aprova o Estatuto da Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro. *Diário Oficial da União* 1975; 7 nov.
19. Decreto nº 79.329. incorpora à Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro o Curso Permanente do Arquivo Nacional. *Diário Oficial da União* 1977; 2 mar.
20. Decreto 79.732; 25 mai. Incorpora à Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro o Curso Permanente do Museu Histórico Nacional. *Diário Oficial da União* 1977; 5 mai.
21. Portaria MEC n 2.176. Aprova Estatuto da Universidade do Rio de Janeiro. *Diário Oficial da União* 2001; 5 out.
22. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. <http://www.unirio.br/hugg/> (acessado em 02/Jun/2006).
23. Hall S. *Identidade cultural na pós-modernidade*. 7ª ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora; 2002.
24. Heidegger M. *Identidade e Diferença*. In: _____. *Conferências e escritos filosóficos*. São Paulo: Abril S.A. Cultural e Industrial; 1973 [1957].
25. Morente GG. “Lições Preliminares”. In : *Fundamentos de Filosofia*. 8ª ed. São Paulo: Mestre Jou; 1980.
26. Marcondes D. *Iniciação à História da Filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
27. Abbagnano N. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
28. Dubar C. *La crise des identités: l'interprétation d'une mutation*. Paris: Presses Universitaires de France; 2003.
29. Outhwaite W, Bottomore, T. *Dicionário do pensamento Social do século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1996.
30. Rouanet PS. *Teoria Crítica e Psicanálise*. Biblioteca Tempo Universitário 66, 1989.
31. Giddens A. *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2002.

32. Dubar C. A socialização: construção das identidades sociais e profissionais. (La socializacion: constructions des identités sociales et professionnelles). Tradução de Andréa Stahel M. da Silva. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
33. Maturana, HR. Ciência e vida cotidiana. A ontologia das explicações científicas. In: Magro C, Paredes V, organizadores. ID. Cognição, ciência e vida cotidiana. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2001.
34. Maturana, HR. Conhecer o Conhecer (Entrevista concedida a C. Magro & R. Santamaria & M. Fernandes). Ciência Hoje 1992;14(84):
35. Grinberg L, Sor D, Bianchedi ET. Introducción a las ideas de Bion. Buenos Aires: Nueva Visión; 1972.
36. Freud S. Projeto para uma psicologia científica (1895). In: Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro : Imago; 1976.
37. _____. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. (1911). In: Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago; 1976.
38. Poznansky S. Algunas consideraciones en relacion a la identidad, la libido y el yo. Revista de Psicoanálisis 1996;53(1):
39. Laplanche J, Pontalis. Vocabulário da Psicanálise / Laplanche e Pontalis. São Paulo: Martins Fontes; 1992. p. 225.
40. Freud S. A Interpretação dos Sonhos (1900). In: Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago; 1976.
41. _____. Psicologia de Grupo e análise do ego. (1921). In: Obras psicológicas completas. Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago; 1976.
42. Tausk V. Sobre el origen del ‘Aparato de Influencia’ en la esquizofrenia. Trad. Flora Scolni Rev. Psicoanal 1944;[s.n.].
43. Pacheco MAP. Identificação projetiva no processo analítico. Rio de Janeiro: José Fagundes do Amaral; 1979.
44. Bahia AB. Identificação e identidade. Revista Brasileira de Psicanálise 1969;[s.n.]:3.
45. Erikson EH. Adolescence et crise : la quête de l'identité. Paris: Flammarion Éditeur; 1972.
46. Maturana HR. Emoções e Linguagem na Educação e na Política. Belo Horizonte: UFMG; 2002.
47. Machado MH, coordenadora. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. 20ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

48. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Ensino da Bioética nos cursos de graduação em saúde. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, ARAÚJO JGC, organizadores. Educação Médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 165-185.
49. Schraiber LB. Ética e subjetividade no trabalho em saúde. Revista Divulgação 1996;Jul12: 45-50.
50. Ortega F. Para uma política da amizade: Arendt, Derrida e Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2000.
51. Schramm FR. A Bioética, seu desenvolvimento e importância para as Ciências da Vida e da Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia 2002; 48(4):609-615.
52. Schramm FR. A ética aplicada aos atos humanos. Medicina Conselho Federal 2002; Out 138:20-22.
53. Schramm FR. Bioética e Educação Médica - buscando respostas aos dilemas morais da prática em saúde. Boletim – ABEM 2000;Dez99/Mar2000:9-13.
54. Kottow M. Enseñando las paradojas de la autonomía. Revista brasileira de Educação Médica 2000;out./dez24(3):40-51
55. Maturana HR A ontologia da realidade. organização de Cristina Magro, Miriam Graciano e Nelson Vaz. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 1997.
56. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Sathyarathi, Kailash. Kailash Sathyarathi – Um herói contemporâneo. Por Lia Vasconcelos. Desafios 2006; Set3(26):10-14.
57. Neto P. Ser médico no Brasil: o presente no passado. 20ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
58. Giroux HA. Ideologia, Cultura e Escolarização. In : _____. Teoria Crítica e Resistência em Educação - para além das terias de reprodução. Petrópolis: Vozes; 1986.
59. Grinberg L, Grinberg R. “Identidade e ideologia”. Revista Brasileira de Psicanálise 1971;1/2:
60. Ferrer ES et al.. Identificação e identidade na cultura atual. Revista Brasileira de Psicanálise 1974;8:
61. Santos BS. Entrevista Diversa. Universidade Federal de Minas Gerais. Diversa 2005; Out 3(8): 4-9.
62. Tuttman MT. Compromisso social da universidade: os olhares da extensão. [Tese de Doutorado] Universidade Federal Fluminense; 2005.

63. Zaidhaft S. Morte e formação médica. Rio de Janeiro : Francisco Alves; 1990.
64. Macedo ACL, Leite DB et al. Um projeto de extensão na recepção aos calouros de medicina: um caminho para a participação na universidade. In: Seminário de Metodologia para projetos de extensão. SEMPE 4. 2001, São Carlos. Anais Eletrônicos, Rio de Janeiro, UFRJ. Disponível em: <http://www.itoi.ufrj.br/sempe/index.htm>. Acesso em: 23/02/07.
65. Guimarães RGM, Ferreira MC. Apresentação. In: Guimarães RGM, Ferreira MC, Sued Barbosa CMA, orgs. Sínteses / XI Encontro de Extensão. Rio de Janeiro: UNIRIO; 2006.
66. FORPROEX. Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e a flexibilização curricular: uma visão da extensão/ Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Porto Alegre: UFRGS, Brasília: MEC/ SESu; 2006.
67. Maraschin C. Pesquisar e intervir. *Psicol. Soc.* 2004; 16(1).
68. DENEM. O estudante de medicina e o SUS 2006.
69. Rego S. O processo de socialização profissional na medicina. In: Machado, Maria Helena, organizadora. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1995.
70. Scliar M. Médico não é Deus. Ponto de vista. *Veja* 1990;mar/1990.
71. Souza ARND. Formação médica, racionalidade e experiência: o discurso médico e o ensino da clínica. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.
72. Machado MH. Formação médica e inserção no mercado de trabalho. *Jornal do Conselho Federal de Medicina* 1999; Jan: 23-24.
73. Jantsch AP, Bianchetti L. “Universidade e Interdisciplinaridade”. In : _____. *Interdisciplinaridade: para além da filosofia do sujeito*. Petrópolis : Vozes; 1995. p. 197.

APÊNDICE 1

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ Escola Nacional de Saúde Pública Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Título do Projeto: “QUE MÉDICO EU QUERO SER?”: o que os jovens estudantes pensam sobre a identidade médica que estão construindo.

Entrevista Temática

Roteiro:

- As motivações do sujeito da pesquisa quanto à escolha da medicina como profissão e quanto às situações a ela relacionadas;
- A rede de relações e os modelos de identificação nela mediados, que o sujeito da pesquisa interpreta a partir das experiências vividas no contexto acadêmico;
- Os modelos com os quais o sujeito da pesquisa se identifica positivamente e negativamente em relação à identidade médica que está construindo.

APÊNDICE 2

QUADRO DOS ENTREVISTADOS

Período das Entrevistas – dez/05 a mar/06

Média de tempo das entrevistas – 1h a 1h30min

Entrevistados	Idade	Sexo	Período
E1	19	M	1º
E2	19	F	1º
E3	20	M	4º
E4	19	F	1º
E5	20	M	4º
E6	19	M	1º
E7	25	F	11º
E8	19	M	4º
E9	23	M	11º
E10	23	F	11º
E11	20	F	4º
E12	23	M	11º

Apêndice 3

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
Escola Nacional de Saúde Pública
Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “*QUE MÉDICO EU QUERO SER?*”: *o que os jovens estudantes pensam sobre a identidade médica que estão construindo*. A sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. O objetivo deste estudo é analisar as vivências acerca do processo de construção da identidade profissional de estudantes do curso de medicina, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

A investigação será conduzida pela técnica da entrevista e suas respostas serão gravadas, em modo digital, para posterior transcrição. As informações, obtidas através dessa pesquisa, serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação e/ou a identificação de terceiros, para tanto serão utilizadas letras e números.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome da Pesquisadora: Regina Guedes Moreira Guimarães

Assinatura da Pesquisadora

Endereço e telefone da Pesquisadora: Av. Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – CEP: 22290-240 – Tel.: (21) 2541-0499

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/FIOCRUZ: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 sala 914 – Manginhos – Rio de Janeiro – CEP: 21041-210 – Tel.: (21) 2598-2570

Declaro que entendi todas informações sobre o estudo e, voluntariamente, consinto em participar do mesmo.

Rio de Janeiro, de de 2005.

Nome do Sujeito da pesquisa:

Assinatura do Sujeito da pesquisa

ANEXO

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO^(*)
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso
de Graduação em Medicina.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º 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.

Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

^(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;

III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

V - realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

VII - diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;

VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;

X - exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;

XI - utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;

XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

XIII - atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;

XIV - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;

XV - conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;

XVI - lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;

XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;

XVIII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;

XIX - considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;

XX - ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;

XXI - atuar em equipe multiprofissional; e

XXII - manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Parágrafo Único. Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

Art. 7º A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

§ 1º O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

§ 2º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;

II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;

III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;

V - inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;

VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato; e

VIII - vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 14. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior

