

A identidade profissional do médico generalista: lições a serem aplicadas pela instituição formadora

Professional identity of the general physician:
lessons to be applied by the medical school

Ronice Franco de Sá¹

¹Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE). Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, UFPE – Recife (PE), Brasil.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.802>

RESUMO

Introdução: A construção da identidade profissional não é somente um processo de relação entre indivíduos. **Objetivo:** Conhecer a construção da identidade profissional de jovens médicos generalistas mediante análise da articulação das transações biográfica e relacional envolvendo socialização primária (meio familiar) e secundária (instituição formadora e de prática inicial). **Métodos:** Realizou-se análise documental e entrevista aprofundada com dez médicos generalistas formados por uma mesma universidade e oito professores informantes-chave para validar o campo. Usou-se a modelização por análise por categorias conceituais. Foram consideradas carreiras generalistas como clínica geral, medicina da família, saúde pública e/ou coletiva. **Resultados:** Traçou-se um modelo no qual o médico generalista privilegia o foco no usuário/cliente, reforça valores familiares ligados a altruísmo, autonomia pessoal, honestidade e foco nos estudos. Na socialização secundária vive conflito identitário dentro da instituição formadora, individualista e meritocrática com foco na especialização. Apresenta relações inesperadas com engajamento político e social, aproximação com cultura profana e participação em grupos diversificados. No começo da prática profissional, enfrenta o combate entre os valores oferecidos pelo meio, como subordinação ao mercado, falta de tempo, foco na especialização, desprestígio da escolha da carreira e os valores preferidos pelo generalista, como foco no outro, interação com outros profissionais, visão integralista, priorização do saber-ser e do saber-fazer. **Conclusão:** Confirma-se que a instituição formadora exerce papel fundamental na orientação da escolha de carreira e pode fortalecer a opção por carreiras generalistas mediante a introdução de práticas reflexivas e a relação com outros saberes como arte, cultura, política e filosofia.

Palavras-chave: educação médica; socialização; papel do médico; pesquisa qualitativa.

Recebido em: 20/07/2015

Revisado em: 02/09/2015

Aprovado em: 13/10/2015

ABSTRACT

Introduction: Construction of professional identity is not only a process of relationship between individuals. **Objective:** To know the construction of the professional identity of young general practitioners through examination of the articulation of biographical and relational transactions involving primary socialization (family environment) and secondary (educational institution and early careers). **Methods:** We conducted document analysis and in-depth interviews with ten general practitioners trained by the same university and eight key informants' teachers to validate the field. It used modeling for analysis by conceptual categories. It was considered generalist career as a general practice, family medicine, public health and/or collective. **Results:** Drew up a model where the general practitioner emphasizes the focus on the user, reinforces family values linked to altruism, personal autonomy, honesty and focus on studies. In secondary socialization he/she lives identity conflict within the educational institution the elitist education, meritocratic focusing on specialization. The student shows relations with political and social engagement and approach with secular culture. At the beginning of professional practice, the student faces the fight between the values offered by the media as subordination to the market, lack of time, career choice of prestige and values preferred by the general focus on the other, interaction with other professionals, , prioritization of knowledge-being and know-how. **Conclusion:** It is confirmed that the educational institution plays a fundamental role in guiding the career choice and can strengthen the choice by generalist careers by introducing reflective practice, and relationship with other knowledge such as art, culture, politics, and philosophy.

Keywords: medical education; socialization; physician's role; qualitative research.

INTRODUÇÃO

Um sobrevoo na formação médica ocidental através dos tempos mostra que as instituições formadoras têm grande relevância na construção da identidade profissional e escolha de carreira desses profissionais¹. Os fundamentos históricos do peso dado aos valores profissionais na construção identitária dos médicos e as bases sociológicas e psicológicas dessa construção parecem confirmar os pressupostos de Dubar² sobre uma dupla transação objetiva e subjetiva na construção de processos identitários profissionais. Mesmo sendo necessário considerar os processos de socialização — primária e secundária — na sua articulação, ainda cabe à socialização secundária — ocorrida na instituição formadora — o papel de fornecer modelos e exemplos e promover pertencimentos adequados que possam orientar o jovem médico a fazer boas e necessárias escolhas profissionais.

Um século antes da criação da primeira universidade ocidental, em 1180, a cidade de Montpellier recebeu autorização para criar uma escola médica. A medicina era então uma arte e os valores privilegiados nessa época eram: competência clínica, simplicidade e a prática guiada pelo bom senso³. Os médicos eram físicos e sábios. Desde essa época, aconteceram muitas mudanças na formação médica. O médico hoje é valorizado pela sua formação e a sua estratégia profissional está alicerçada pelo acúmulo de saber e pela luta pela manutenção de determinado poder cognitivo. A raridade e o monopólio dos conhecimentos caracterizam os médicos e, mais ainda, os especialistas. Com o poder estreitamente ligado à competência, esses profissionais são aqueles considerados como gozando de maior autonomia, mais parcerias e maior reconhecimento pelos pares.

Os diplomas e títulos servem de mecanismo de standardização, e as sanções são estabelecidas por julgamento entre pares ou escolha coletiva (colegiado ou política).

A identificação principal desses profissionais é tributária de sua reputação no seio de sua comunidade disciplinar — o reconhecimento pelos pares é buscado acima de tudo.

Dessa forma, pode-se dizer que o médico tem sua ancoragem profissional na formação, na aquisição de saberes e na acumulação de aprendizados⁴.

A construção da identidade profissional não é somente um processo de relação entre indivíduos nem uma abordagem psicanalítica redutora ao ego como elemento fechado de um sistema em relação dinâmica com *id* e superego⁵. É preciso considerar mais que isso, as relações sociais e as instituições presentes na vida do sujeito. Não existe identidade individual (dimensões psicológicas) sem identidade social (determinantes sociais e de reprodução identitária). A identidade é fruto de socializações sucessivas articuladas por duas transações: uma interna e outra externa (o indivíduo e as instituições com as quais ele interage). As formas identitárias⁵ propostas por Dubar representam, assim, o(s) produto(s) dessa dupla transação estruturando a socialização e, mais particularmente, a socialização profissional dos indivíduos⁶.

O objetivo de conhecer e modelizar as bases da construção identitária de generalistas visa ajudar as instituições formadoras

a melhor formar essa categoria médica e fortalecer a atenção primária em saúde, a saúde coletiva e as carreiras mais generalistas que estão se tornando escassas no país⁷. Para construir o quadro conceitual do estudo, realizou-se uma revisão do papel dos valores na formação médica ocidental desde os seus primórdios, do processo de construção de identidade profissional, da socialização na formação médica e da segmentação de grupos médicos⁸.

Mesmo que o estudo tenha sido realizado com uma instituição específica, foi a ação dos atores que nos interessou. As instituições formadoras tanto podem aparecer como determinantes da ação social, quanto também podem ser fruto dessa mesma ação e da interação entre as pessoas⁹. É preciso levar em consideração que a tipologia da ação social está longe de estar isenta de qualquer forma de determinismo. Dessa forma, não é difícil observar que determinações influenciam ou orientam o ator social, quer seja pelo peso da tradição, dos valores e das finalidades ou mesmo pelos fatores reguladores de sua ação.

Pereira Neto¹⁰ e vários outros autores parecem tratar a identidade profissional do médico como produto exclusivo da prática médica, não dando muita ênfase à história individual ou ao papel da formação. Todavia, Rivard¹ pressupõe que a identidade médica é fortemente modelada nos anos de formação e que as escolas médicas funcionam como aparelhos de socialização, uma vez que distanciam o estudante do mundo exterior, utilizam uma linguagem própria e hermética e reproduzem a visão do médico como centro do mundo da saúde. De acordo com Larouche e Legault¹¹, a declaração de identidade é uma declaração de pertencimento. Essa declaração deve considerar os aspectos biográficos e relacionais. Considera tanto a abordagem sociológica quanto a psicológica. Os autores citados falam também dos pertencimentos obrigatórios, como os recebidos por nascimento, e os voluntários — aqueles que escolhemos deliberadamente —, como a escolha profissional. Para eles, os pertencimentos são muito importantes na construção de identidade, pois ela é modelada pela integração dos diversos pertencimentos no curso da vida: familiar, institucional e social.

Duas escolas estão à frente no que se refere à socialização profissional médica: os seguidores de Merton e os de Becker. Merton segue a via estrutural funcionalista e Becker, a perspectiva interacionista simbólica¹². No entanto, para além das diferenças teóricas entre funcionalistas e interacionistas¹³, as escolas médicas são socialmente definidas como “guardiãs” de valores e normas além de transmissoras do saber técnico.

Dessa forma, a socialização secundária aí construída é fundamental na consolidação da identidade profissional e na escolha de carreira. Berger e Luckmann¹⁴ introduzem uma interessante distinção entre socialização primária e secundária.

A incorporação de um “saber de base” na aprendizagem primária da linguagem representa a socialização primária, e a família tem papel essencial nessa fase.

Já a socialização secundária seria a interiorização de submundos institucionais especializados que oferecem saberes específicos

e papéis direta ou indiretamente enraizados na divisão do trabalho levando à incorporação de saberes profissionais. Essa distinção pressupõe uma socialização anterior e a necessidade de interação entre essas socializações, que pode acontecer mediante ruptura ou integração. Podem acontecer rupturas radicais como se verifica em casos de doutrinação político, conversão religiosa ou após psicanálise. A socialização representa, dessa forma, uma missão importante e fundamental das instituições formadoras. O indivíduo deve ter o direito, entretanto, de conhecer quais os valores que estão em jogo na profissão escolhida para poder lhes reconstruir mediante a sua identificação ou não ao que está posto.

A formação constitui-se, assim, após a socialização primária, na porta de entrada privilegiada para a construção da identidade profissional.

Três itens devem ser colocados na pauta quando se discute a socialização realizada por escolas médicas e construção de identidade profissional: origem social do estudante, valores da escola e fatores situacionais do trabalho inicial¹⁵. Estudos mostram¹⁶ que estudantes de origem social mais humilde ou alvo de discriminação buscam carreiras mais sociais e generalistas. Segundo Rego¹⁷, citando Bloom, a corporação médica não leva em consideração os aspectos sociais de sua prática, sendo a missão de pesquisa o principal objetivo de grande parte das instituições médicas.

Dubar e Tripier¹² falam de dois tipos de medicina: aquela que foca os clientes e a que foca o reconhecimento dos colegas — a escolha por um ou outro caminho indica uma escolha de identidade. O que demonstra melhor essa escolha são as estratégias de carreira (condicionadas pela origem social?), o sucesso nos estudos e o lugar de partida (capital/interior). “Para compreender as relações dos diferentes tipos de médico é preciso conhecer as relações que eles estabelecem com as outras profissões no campo da saúde”¹². A escolha por especialidades cada vez mais segmentadas torna o mundo médico mais restrito e as relações mais fechadas dentro da própria profissão.

Independente da origem social, os valores dos estudantes de medicina mudam durante a sua formação^{18,19} tornando-os mais cínicos à medida que os estudos avançam e objetivando as relações com os pacientes. As carreiras que precisam ter um contato mais pessoal e de acompanhamento com os usuários parecem reduzir o cinismo adquirido na formação, enquanto carreiras mais ligadas à máquina ou de contato mais casual tendem a aumentar essa característica adquirida. No entanto, a abordagem centrada no paciente está distante da realidade dos países mais industrializados. A perda efetiva dos valores tradicionais da relação clínica fragiliza a profissão que acaba cedendo às pressões econômicas do mercado²⁰. No Brasil, Schraiber²¹ reforça essa afirmação. Verifica-se a importância de se investir na instituição formadora como locus privilegiado de orientação de carreira. Mas como fazer isso?

No que se refere à socialização primária, é preciso considerar a origem social, a formação profissional e religiosa/humanitária dos pais, etnia, idade e gênero. Para a formação profissional, importa conhecer o conjunto dos valores claramente veiculados pela

instituição formadora, assim como aqueles ocultos, a atitude dos professores com os estudantes, colegas, “pacientes” e sua postura relativa ao sistema de saúde. Os hábitos dos estudantes durante a formação como tipo de leitura extraformação, circulação em outros meios, engajamento social e participação política são pontos importantes no processo de construção identitária. Os professores são tidos como modelos profissionais. Conhecer quem é o modelo para o estudante ajuda a compreender os valores privilegiados pelo profissional em formação. Os valores priorizados na fase de formação são pontos de ancoragem para compreender a relação entre a formação e o início da prática profissional.

Para a prática, é importante compreender os motivos da escolha de carreira, as atitudes com os clientes/usuários, com os colegas, as participações sociais e política, os hábitos de vida, o tipo de leitura, o sistema de crenças e o tipo de lazer. Importante também conhecer como o médico iniciante se percebe como profissional: quais valores priorizam.

Dessa forma, tentando integrar a revisão realizada, o quadro conceitual do estudo pressupõe que a identidade profissional é um fruto — dinâmico e em processo permanente — da socialização primária e secundária (formação e prática inicial) que deve ser expresso particularmente pela escolha da carreira e da prática. É importante levar em consideração que, muitas vezes, a prática inicial não é fruto da escolha, mas da oferta de mercado. Faz-se necessário diferenciar a “escolha” da “falta de escolha” nesse caso. Assim, de acordo com os estudos conhecidos, essas três dimensões são suficientes para nos permitir desenhar a identidade profissional em construção de jovens médicos e colocá-la em relação com cada uma das dimensões mencionadas, particularmente a formação médica, uma vez que a prática é já uma consequência indireta dessa identidade em construção (e é alimentada por ela) e a socialização primária é confrontada com os valores profissionais da época da formação. A formação e a socialização primária dialogam de maneira íntima e a prática inicial aparece como a representação final desse diálogo, sempre em construção.

MÉTODOS

Com o objetivo de conhecer e modelizar as bases da construção identitária de generalistas para poder ajudar as instituições formadoras a melhor formar essa categoria médica e, assim, fortalecer a atenção primária em saúde, a saúde coletiva e as carreiras mais generalistas, o caminho metodológico escolhido foi o da modelização mediante análise por categorias conceituais²², com o apoio do programa NUD*IST. O estudo foi realizado a partir do caso de uma universidade do Nordeste do Brasil com concluintes do ano 2000, quando o curso médico ainda não havia reformulado o seu currículo. Análise de documentos e entrevistas semiestruturadas aprofundadas com dez egressos generalistas (sendo um concluinte de 2001 e um de 1998 para cumprir a saturação), além de entrevistas com oito professores (informantes-chave), para validação do campo (testemunhas), foram realizados. O estudo foi

submetido ao Comitê universitário de deontologia da pesquisa da Universidade de Sherbrooke, uma vez que este estudo foi realizado naquela universidade como tese de doutorado concluído em 2004.

A busca por generalistas concluintes em 2000 foi difícil, muitos haviam abandonado a presumível opção generalista para seguir especialidades. Encontramos oito e, por indicação dos respondentes, ouvimos mais dois que concluíram em anos diferentes, mas que atendiam à necessidade de estar na prática generalista entre dois e três anos. Os três primeiros anos de prática são suficientes para promover reflexão e cristalizar os valores que emergem desde a socialização primária, passando pela socialização secundária durante a formação e que são reforçados ou negados com o início da prática profissional¹⁵.

A modelização realizada seguiu as etapas de: tematização, categorização, relação entre as categorias, fortalecimento analítico, integração argumentativa e modelização. A análise prévia de documentos foi a base para a elaboração do guia de entrevistas e também para apoiar a integração argumentativa que ainda considerou a revisão da literatura, a validação do campo (professores informantes) e a trajetória da pesquisadora. O programa NUD*IST foi importante na gestão da análise realizada, principalmente nas fases de tematização e categorização. A relação entre as categorias foi muito importante e as três abordagens propostas por Paillé e Mucchielli²² foram realizadas de maneira interativa com o fortalecimento analítico e a integração argumentativa. A primeira abordagem foi a empírica, passando pela especulativa e terminando a modelização pela abordagem teórica, que retoma o marco conceitual do estudo.

Os jovens médicos eram seis mulheres e quatro homens, sendo oito nascidos na capital do estado. Os pais, em sua maioria, tinham formação superior e prática humanista, política ou religiosa com foco na solidariedade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para cada uma das dimensões estudadas, três categorias principais foram identificadas:

1. Valores familiares fortalecidos e destacados;
2. Combate identitário na instituição formadora;
3. Prática profissional na contracorrente.

Conforme é apresentado na Figura 1, os valores familiares destacados pelos jovens médicos foram: foco nos estudos, honestidade, autonomia pessoal e altruísmo. Destacamos que, na quase totalidade dos jovens, havia história familiar altruísta seja por engajamento político, seja por convicção religiosa ou humanitária. A solidariedade e a preocupação com a redução da iniquidade social fez-se presente na fala de cada um. Nove dos dez entrevistados tinham pais com formação superior. Oito se dividiam entre práticas nos setores público e privado e dois só atuavam no setor público. Três não tinham tempo para nenhum tipo de engajamento político, social ou religioso. Três eram ativos no movimento profissional e quatro eram engajados política e socialmente.

Reportaram-se à época de formação como fase de angústia e de combate para definir a escolha de carreira. A instituição, seja em virtude dos professores renomados, seja em virtude dos valores veiculados direta ou indiretamente, privilegiava o prestígio profissional, a meritocracia, o conservadorismo e pragmatismo, o individualismo e os desafios intelectuais mais que a necessidade de focar os determinantes sociais da saúde e de reduzir doenças pela inclusão social. Disso não se ouvia falar, exceto pelos militantes da disciplina de Saúde Coletiva, também conhecida como «SACO» (entrevistada 6).

Uma das professoras informantes-chave e referência para os que optaram por formação generalista informa:



Figura 1: Da família à prática inicial: retrato do generalista

Para que me entendam, eu já abro o curso dizendo aos alunos que é preciso discutir política tendo como eixo central das discussões a iniquidade. Isso traz reflexão e solidariedade.

Mais forte é o depoimento de outra professora:

[...] os estudantes daqui não têm formação geral. Optar por uma carreira generalista era estar na contracorrente. Era preciso convicção, coragem, compromisso social ou sentimento de exclusão para tomar esse rumo.

Os optantes por carreiras generalistas e atenção primária apresentaram em comum o perfil de circular em meios para além do “mundo médico”. Tinham hábitos de leituras diversificadas, engajamentos sociais e/ou políticos na história de vida, contato com a cultura “leiga”, com as Artes e a Filosofia.

No campo da prática profissional, definem-se como em luta contra a corrente representada pelo mercado e pelo desprestígio com os pares que, em grande parte, não consideram esse caminho uma via de opção, mas, na verdade, um caminho de quem não tem condições de fazer outra escolha (Figura 1).

A integração argumentativa das entrevistas dos médicos e professores, com a análise documental e a revisão conceitual realizada, permitiu modelizar um possível tronco comum inicial conforme Figura 2. De acordo com os preceitos de Dubar², a articulação entre as transações biográfica e relacional, considerando identidade para si e para o outro, nos leva a uma identidade profissional de jovens inquietos, em busca de transformação, que, ao mesmo tempo, têm valores familiares fortes ligados à solidariedade, ao altruísmo, ao foco nos estudos, à busca pela autonomia pessoal. Acredita-se

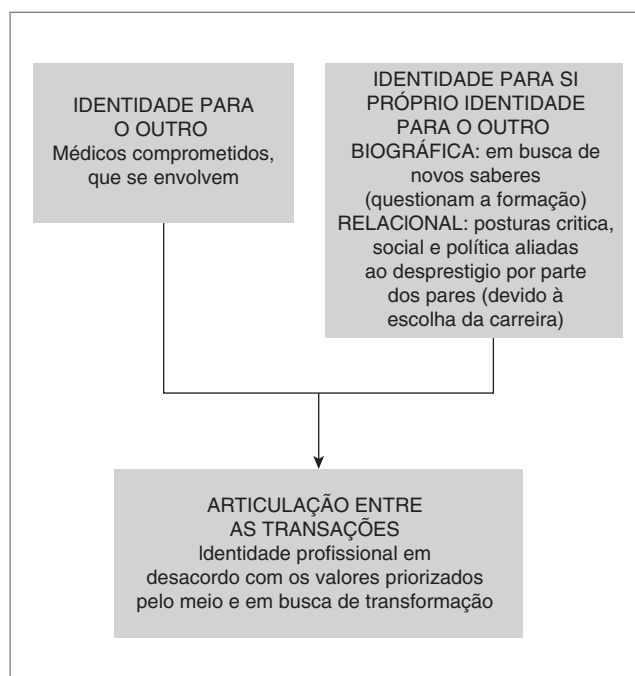


Figura 2: Jovens generalistas buscando transformação

que esses valores advindos da socialização primária se configuraram como fortes sustentáculos na vivência do combate identitário dentro da instituição formadora e na prática em constante conflito com o meio e com os pares.

O caminho percorrido permitiu conhecer e aprofundar como se constroem identidades profissionais, além de construir modelos sobre valores privilegiados, socializações primária e secundária e sobre a articulação entre as transações biográfica e relacional dos generalistas (Figuras 1 e 2). Ao fim, pode-se vislumbrar a instituição formadora como lócus de excelência para apoiar escolhas reflexivas e que correspondam ao perfil de médico necessário ao país tanto para quem já traz fortes valores solidários e focados na redução das iniquidades e no enfrentamento dos determinantes sociais, quanto para abrir novas possibilidades para aqueles que não apresentam as características apontadas como relevantes na socialização primária (seja por já se sentirem excluídos do meio ou por convicção familiar). Assim, o meio de formação deveria estar qualificado para ajudar os jovens a ganhar o combate identitário levando em consideração questões relativas ao *savoir-être*, à ética pessoal e profissional, à história e aos indicadores sociais e epidemiológicos de maneira crítica e integrada.

De acordo com Rego¹⁷, os próprios professores de cursos médicos, no Brasil, só leem documentos produzidos pelo próprio setor médico. Os “mais modernos” são os que leem o que produzem outros profissionais de saúde. Os professores médicos que leem e são habituados a praticar atos multi, inter e até transdisciplinares são ainda, em sua maioria, restritos ao campo da saúde coletiva.

Não cabia a este artigo a discussão de adequação entre carreiras médicas e quadro de necessidades mediante perfil socioepidemiológico do país, mas essa é uma discussão pertinente, haja vista o grande número de escolas médicas financiadas pelo poder público.

A aposta na integralidade não separa as possibilidades de escolha. Acredita-se ser possível associar a formação tecnológica “de ponta” à inclusão de uma formação médica mais geral pautada também nas Artes, na Ética, na Filosofia, na História, nas Ciências Sociais e em um corpo docente preparado pedagogicamente para ampliar possibilidades e reflexões e servirem de modelos e exemplos por sua postura ética, crítica e reflexiva. O papel mais que conhecido da instituição formadora de médicos torna imperativo o fato de reconhecer e se preparar para preencher essa lacuna se não quiser aumentar o número de profissionais cada vez mais distanciados da realidade social do país, das necessidades, do bem-estar, da saúde e da plenitude de vida dos seus pacientes/clientes/usuários.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Claude Laflamme e à professora France Jutras (Faculdade de Educação da Universidade de Sherbrooke), a Leandro Castro e a Caio Franco McIntyre.

REFERÊNCIAS

1. Rivard P. La codification sociale des qualités de force de travail In: Salais R, Thévenot L. Le travail, marchés, règles, conventions. Paris: Economica; 1986. p.119-34.
2. Dubar C. La socialisation: construction des identités sociales et professionnelles. 2 ed. Paris: Armand Collin; 1996.
3. Centro de Divulgação do Islam (CEDI) [Internet]. Medicina. Disponível em: http://www.islam.org.br/a_medicina.htm. Acesso em: 15 jun. 2003.
4. Franco de Sá R. Modélisation de la construction identitaire professionnelle des jeunes médecins généralistes diplômés de l'Université fédérale du Pernambouco, au Brésil. Tese (Doutorado) – Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 2004. p. 296.
5. Dubar C. Formes identitaires et socialisation professionnelle. Rev Fr Sociol. 1992;33(4):502-9.
6. Gravé P. Formateurs et identités. Paris: Presses universitaires de France; 2002.
7. Campos GWS. A saúde, o SUS e o programa "Mais Médicos". Rev Médico Residente. 2013;15(2):1-4.
8. Franco de Sá R. Modélisation de la construction identitaire professionnelle des jeunes médecins généralistes diplômés de l'Université fédérale du Pernambouco, au Brésil. Tese (Doutorado) – Université de Sherbrooke, Sherbrooke, 2004. p. 296.
9. De Coster M. Traité de sociologie. 4 édition. Bruxelles: Boeck-Wesmael; 1996.
10. Pereira Neto AF. Ser médico no Brasil: o presente e o passado. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2001.
11. Larouche JM, Legault GA. L'identité professionnelle: construction identitaire et crise d'identité In: Legault GA. Director. Crise d'identité professionnelle et professionnalisme. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2003.
12. Dubar C, Tripier P. Sociologie des professions. Paris: Armand Collin; 1998.
13. Baszanger I. Socialisation professionnelle et contrôle social. Le cas des étudiants en médecine futurs generalists. Rev Fr Sociol. 1981;22(2):223-45.
14. Berger P, Luckmann T. La construction sociale de la réalité. Paris: Méridiens Klincksieck; 1996.
15. Chappell NL, Colwill NL. Medical School as agent of professional socialization. Can Rev Sociol. 1981;18(1):67-81. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1755-618X.1981.tb01224.x>
16. Maheux B, Béland, F. Changes in students' sociopolitical attitudes during medical school: socialization or maturation effect? Soc Sci Med. 1987;24(7):619-24.
17. Rego S. A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
18. Carapinheiro G. Saberes e Poderes no Hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. 2ªed. Lisboa: Edições Afrontamento; 1993.
19. Kaufert J, Martinez C, Quesada G. A Preliminary Study of Mexican-American Medical Students. J Med Educ. 1975;50(9):856-66.
20. Patenaude J, Xhignesse M. Processus identitaire et syndrome du conflit de rôles: Le cas de la profession médicale In: Leagult, G. Director. Crise d'identité professionnelle et professionalism. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2003. p.55-83.
21. Schraiber L. O médico e seu trabalho. Limites da liberdade. São Paulo: Hucitec; 1993.
22. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Collin; 2003.

