

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS

GABRIELLE LEITE SILVEIRA

A formação da identidade profissional em estudantes de medicina



SÃO PAULO
2023

GABRIELLE LEITE SILVEIRA

A formação da identidade profissional em estudantes de medicina

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Programa de Ciências Médicas

Área de concentração: Educação em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Zen Tempski

SÃO PAULO
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Silveira, Gabrielle Leite

A formação da identidade profissional em
estudantes de medicina / Gabrielle Leite Silveira. -
- São Paulo, 2023.

Tese (doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências Médicas. Área de

Concentração: Educação e Saúde.

Orientadora: Patrícia Zen Tempiski.

Descritores: 1.Educação médica 2.Avaliação
3.Profissionalismo 4.Ética médica 5.Desenvolvimento
moral 6.Pesquisa qualitativa

USP/FM/DBD-088/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

DEDICATÓRIA

*Ao meu avô Paulo Vieira da Silveira
(in memoriam).*

Ao meu filho Théo,

*you dá sentido a minha
identidade pessoal.*

*Aos meus alunos e alunas,
do passado, do presente e do futuro,*

*you dão sentido a minha
identidade profissional.*

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Patrícia Tempski**, por tanto aprendizado, pela confiança e por sempre acreditar que eu poderia ir mais longe.

Ao **Prof. Dr. Milton Martins**, pelo cuidado, por tanta sabedoria e pelas oportunidades de risada e aprendizado em cada uma de suas histórias.

Ao **CEDEM e a todos os amigos** que nele me receberam, pela retaguarda fundamental.

À **minha família**, em especial aos meus pais, **Paulo Sérgio e Maria Izabel**, meu irmão **Rodrigo** e minha cunhada **Cláudia**, pelo amor e carinho entre nós e por serem meus exemplos de dedicação ao trabalho.

Ao meu marido, **Gustavo Caranzano**, pela parceria na vida, pela paciência de sempre e principalmente, pela admiração às minhas conquistas e à minha profissão.

À minha tia, **Denise Amorelli**, madrinha de vida e profissão, pelo carinho, admiração, sabedoria e inspiração.

À querida **laiá**, por tanto carinho no cuidado com o meu filho em minhas inevitáveis ausências.

Ao meu filho, **Théo**, desejo que a marca das minhas ausências seja positiva e se transforme, um dia, em inspiração para o seu amor e dedicação a uma profissão.

Ao meu cachorro **Zeca**, por mais uma vez ser minha fiel companhia de todas as manhãs, tarde e noites de estudo.

Aos meus **eternos amigos de vida**, fundamentais para que eu me renove a cada encontro com vocês.

À **Faculdade SLMandic**, em especial a **Profa. Dra. Fabiana Succi**, pela leveza, pela generosidade, pela confiança e por todas as oportunidades de trabalho e crescimento profissional.

Aos amigos e colegas do **Grupo Conscientia**, em especial a **Profa. Dra. Fernanda Arantes** pelo abraço acolhedor de cada dia, pelas risadas e pelas ricas oportunidades de troca e aprendizado.

Ao querido amigo, **Prof. Dr. Sigisfredo Brenelli**, meu exemplo de vocação e amor pelo ensino, por estar comigo e acreditar nas minhas ideias. Você foi essencial para o meu crescimento.

Aos professores parceiros do **Eixo Profissionalismo** e do módulo **Psicologia Médica**, em especial ao querido amigo **Prof. Dr. Celso Garcia Jr.**, pela confiança, pelas oportunidades e por ser sempre um exemplo de profissionalismo.

Aos queridíssimos amigos **Paula Poço, Ahmed Haydar e Fabíola Holanda**, por tanta ajuda, pelos aprendizados e pelas angústias compartilhadas na busca de melhor desenvolver o nosso trabalho.

Aos meus **alunos e alunas** pela entrega e confiança, em especial a aluna **Milene Quadrelli**, pela sua dedicação em nesta pesquisa.

Às queridas secretárias, **Rosana e Eliane**, pela disponibilidade e socorros de sempre.

Ao querido professor, **Antônio Suárez Abreu**, pela generosa revisão de todo o texto.

À **Anita Benini** pela cuidadosa tradução do nosso trabalho para a língua inglesa.

Todos vocês tornaram este sonho possível.

Obrigada.

EPÍGRAFE

“O remédio mais usado em Medicina é o próprio médico, o qual como os demais medicamentos precisa ser conhecido em sua posologia, efeitos colaterais e toxicidade.”¹

(Balint, 1975, p.5)

Normalização adotada

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

RESUMO

A formação da identidade profissional envolve a aquisição e o desenvolvimento de diferentes habilidades, competências e atitudes. Estratégias de ensino e avaliação da formação da identidade profissional ainda são objeto de debate. Há uma demanda social pelo aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde, no que se refere aos valores e às virtudes da profissão. Estudantes de medicina têm apresentado uma desapropriação de suas identidades profissionais, gerando sofrimento emocional e vulnerabilidade frente aos modelos negativos. O objetivo deste estudo foi ampliar nosso conhecimento sobre a formação da identidade profissional em estudantes de medicina brasileiro e traduzir e adaptar transculturalmente o Professional Identity Essay (PIE). O instrumento foi traduzido e adaptado em consonância com boas práticas descritas na literatura. Na análise quantitativa, foi utilizada estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica da população estudada e para determinação dos escores dos instrumentos utilizados. Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Foram coletadas evidências de validade do instrumento PIE-Br. Foram analisados 322 instrumentos e coletadas 118 respostas sobre o impacto do Feedback Narrativo PIE-Br. Os participantes apresentavam idade média de 27 anos e com predomínio do sexo feminino. Embora esses alunos apresentassem baixa consciência do processo de formação de suas identidades profissionais, o PIE-Br foi capaz de favorecer uma maior conscientização desse processo, levando os alunos a se sentirem mais reflexivos e acolhidos. Os estudantes foram surpreendidos com as características do método e a profundidade das reflexões geradas por ele. Surpreenderam-se também com a congruência entre os Feedbacks Narrativos PIE-Br e suas percepções e com a capacidade do método de ampliar suas reflexões. Os alunos se sentiram acolhidos instrumentalizados para refletir sobre aspectos relacionados a formação das identidades pessoal e profissional.

Palavras-chave: Educação médica. Avaliação. Profissionalismo. Ética Médica. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Professional identity formation involves the acquisition and development of different skills, competencies, and attitudes. It is a continuous adaptive process of development that occurs simultaneously at individual and collective levels through socialization into the roles and norms of a community of practice. Strategies for teaching and assessing the formation of professional identity are still subject to debate. There is a social demand for the improvement of health professionals regarding the values and virtues of the profession. Medical students have presented an expropriation of their professional identities, generating emotional distress and vulnerability to negative role models. The aim of this study is to expand our knowledge of professional identity formation in Brazilian medical students and to translate and cross-culturally adapt an instrument for assessing professional identity in medical students, the Professional Identity Essay (PIE). The instrument was translated and adapted aligned with good practices described in the literature. In the quantitative analysis, descriptive statistics were used for the sociodemographic characterization of the study population and for determining the scores of the instruments used. Qualitative data were analyzed using Bardin's content analysis. Validity evidence was collected for the PIE-Br instrument. A total of 322 instruments were analyzed and 118 responses on the impact of the PIE-Br Narrative Feedback were collected. The average age of the participants was 27, with a predominance of approximately 70% females. Although these students presented low awareness of the formation process of their professional identities, the PIE-Br was able to favor a greater awareness of this process, leading the students to feel more reflective and welcomed. The students were surprised by the characteristics of the method and the depth of the reflections generated by it. They were also surprised by the congruence between the PIE-Br Narrative Feedbacks and their perceptions and by the method's ability to broaden their reflections. The students felt welcomed and equipped to reflect on aspects related to the formation of personal and professional identities.

Key words: Medical Education. Assessment. Professionalism. Medical Ethics. Qualitative Research.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE QUADROS E TABELA

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 O ensino de valores profissionais e o movimento do profissionalismo	2
1.2 A intersecção entre profissionalismo e a identidade médica	6
1.3 Robert Kegan: uma compreensão sobre sua teoria	12
1.4 Profissionalismo e identidade médica: avaliação e remediação	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral	18
2.2 Objetivos específicos	18
3 MÉTODO	19
4 RESULTADOS	31
5 DISCUSSÃO	55
6 CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	76
APÊNDICES.....	105

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação esquemática da formação da identidade profissional	8
Figura 2 – A nova pirâmide de Miller	16
Figura 3 - Fluxograma do processo de tradução e validação	28
Figura 4 – Modelo de entrega dos Feedbacks Narrativos PIE-Br.....	30
Figura 5 – Fluxograma de perdas	35
Figura 6 – Resultados sobre os estágios Kegan T8 e T10	36
Figura 7 - Sentimentos prevalentes Pós Narrativas PIE-Br (T8 e T10)	38
Figura 8 - Representação gráfica dos sentimentos prevalentes após as devolutivas PIE-Br (Dia 2)	40
Figura 9 - Grau de satisfação dos estudantes após Feedback Formativo PIE-Br	41

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Estágios 2 a 4 de formação da identidade de Kegan adaptados para descrever o desenvolvimento de uma identidade profissional na medicina	14
Quadro 2 - Eixo Profissionalismo da Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic	21
Quadro 3 - Professional Identity Essay versão original - adaptado para o uso na medicina	23
Quadro 4 - Professional Identity Essay - versão brasileira (PIE-Br adaptado para o uso na medicina)	31
Tabela 1 - Distribuição dos estágios Kegan por faixa etária	37
Tabela 2 - Sentimentos prevalentes em homens e mulheres Dia 1	39
Tabela 3 - Sentimentos prevalentes em homens e mulheres Dia 2	40
Tabela 4 - Análise qualitativa dos dados produzidos a partir da pergunta “O que te surpreendeu?”	44
Tabela 5 - Análise Qualitativa dos Dados Produzidos a partir da pergunta “O que te soa verdadeiro?”	48
Tabela 6 - Análise qualitativa dos dados produzidos a partir da pergunta “Que informação foi útil para o seu desenvolvimento?”	52

LISTA DE SIGLAS

AAMC	Association of American Medical Colleges
ABIM	American Board of Internal Medicine
ACP	American College of Physicians
AMA	American Medical Association
APHC	Academy for Professionalism in Health Care
CanMEDs	The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
CIO-GWP	Grupo de Trabalho da Conferência Internacional de Ottawa Avaliação do Profissionalismo
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CI	Cognitive Interviewing
CVR	Content Validity Ratio
CPI	Clarity of Professional Identity
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DIT	Defining Issues Test
GMC	General Medical Council
MBA	Master in Business Administration
MCPIS	Macleod Clark professional identity scale
NPS	Net Promoter Score
NPVS	Nurse self-concept questionnaire
NPVS-R	Nurse self-concept questionnaire – revisado
OSCE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
PIE	Professional Identity Essay
PIE-Br	Professional Identity Essay – versão brasileira
PIFFS	Professional Identity Five-Factor Scale
PRO	Patient-Reported Outcomes
PISNS	Professional identity scale for nursing students
PSIQ	Professional self-identity questionnaire
RNM	Resposta Não Mensurável
RSA	Resposta Socialmente Aceita

SAEME	Sistema de Acreditação das Escolas Médicas
SLMandic	Faculdade São Leopoldo Mandic
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de conhecimento Livre e Esclarecido
TVS	The values survey
USP	Universidade de São Paulo
WFME	World Federation for Medical Education

1 INTRODUÇÃO

O conceito de identidade profissional tem sido amplamente discutido por educadores, na tentativa de compreender o desenvolvimento do profissionalismo e implementar estratégias educacionais efetivas que contribuam para que o estudante, ao final do processo educacional, possa responder aos desafios éticos que a prática médica apresenta ^{2,3}. O profissionalismo tem sido considerado uma pedra angular no ensino da relação médico paciente, devido à sua importância em situações clínicas como: satisfação do paciente, aumento da confiança, resolução de sintomas, diminuição dos encaminhamentos por parte dos médicos e até mesmo resultados terapêuticos ⁴⁻⁸.

A formação da identidade médica, descrita como uma representação do eu, ocorre em etapas, durante as quais as características, normas e valores da profissão médica são internalizados, resultando em um “pensar, agir e sentir-se” como um médico ⁹, respeitando as diferenças e as particularidades de cada país e cultura ¹⁰. Trata-se de um processo adaptativo de desenvolvimento, que ocorre simultaneamente em dois níveis: do indivíduo, que envolve o desenvolvimento psicológico da pessoa; e do coletivo, que envolve o processo de socialização do estudante, em funções e normas adequadas a sua comunidade de prática. Esse processo não se encerra ao final da graduação, mas se mantém em um processo contínuo de tornar-se médico^{11,12}.

Na última década, houve um aumento surpreendente da literatura no que tange o ensino do profissionalismo médico e da formação da identidade profissional na medicina ¹³⁻¹⁵. Porém, práticas pedagógicas de ensino e a avaliação ainda são objetos de grande debate^{16,17}. As últimas revisões sistemáticas disponíveis afirmam que a qualidade metodológica geral desses estudos é insatisfatória, devido principalmente ao tamanho de amostra e às hipóteses vagas ¹⁸⁻²⁰.

Há uma demanda social para aperfeiçoar os profissionais da área de saúde, no que se refere aos valores e às virtudes da profissão. Além disso, a desapropriação das identidades pessoais por parte dos estudantes de medicina tem gerado um maior estado de vulnerabilidade frente aos modelos negativos e aos adoecimentos físicos e mentais. Está posta a necessidade de uma reforma educacional do currículo médico ^{11,21-23}.

1.1 O ENSINO DE VALORES PROFISSIONAIS E O MOVIMENTO PROFISSIONALISMO

A percepção da importância de se ensinarem valores profissionais não é recente. Por volta de 300 a. C., Hipócrates, considerado o pai da medicina ocidental, elaborou textos médicos conhecidos como Coleção Hipocrática. Ao analisarmos obras como “Os aforismos”, “Os quatro princípios fundamentais” e o “Juramento de Hipócrates”, podemos notar que princípios como respeito, altruísmo, humanidade e cuidado já eram elementos considerados essenciais na prática médica ²⁴.

Também na medicina oriental chinesa, há registros sobre a valorização dos princípios éticos na relação de cuidado, durante a dinastia Tang (618-907 d.C.). Obras como “Princípios da medicina interna do Imperador Amarelo”, também conhecido como “Livro Amarelo da Medicina” datado de 3 a.C., traziam orientações sobre a formação médica, detalhando práticas educacionais e o perfil docente, considerados fundamentais para a formação ética e cultural ^{25,26}.

Sun Si Miao (581-682 d.C.), médico e acadêmico literato do período, em um de seus textos, “Prescrições dos mil ducados”, apresenta uma seção intitulada “Sobre a absoluta sinceridade dos médicos”. Esse ensaio deu início à discussão sobre o comportamento adequado dos médicos em relação aos pacientes e quais honorários poderiam aceitar, além de apontar a necessidade de estudo continuado entre os médicos, de compaixão e de padrões morais elevados ²⁵.

Princípios éticos e humanísticos da medicina também são citados em Maimônides, médico judeu, poeta e humanista que viveu de 1.135 a 1.204. Em seu livro “Regime de saúde”, faz considerações sobre a importância de uma vida baseada na ética e em valores ^{27,28}. Destacamos, aqui, trechos de um de seus principais legados, a “Oração de Maimônides”, com notória proximidade ao “Juramento de Hipócrates” (Jorge Filho, 2010, p.307):

Concede-me força de coração e de mente, para que ambos possam estar prontos a servir os ricos e os pobres, os bons e os perversos, amigos e inimigos, e que eu jamais enxergue num paciente algo além de um irmão que sofre. [...] A Eterna Providência designou-me para cuidar da vida e da saúde de tuas criaturas. Que o amor à minha arte aja em mim o tempo

todo, que nunca a avareza, a mesquinhez, nem a sede pela glória ou por uma grande reputação estejam em minha mente.

O “Juramento de Hipócrates”, desde sua primeira versão, vem sendo atualizado, em uma provável tentativa de adequá-lo aos diversos contextos culturais e sociais da prática médica^{24,29}.

Já no início do século XIX, houve uma decisiva transição da tradicional natureza hipocrática para o perfil moderno da ética médica ocidental, protagonizada pelo médico britânico Thomas Percival (1740-1804). Seu trabalho sobre ética médica tornou-se amplamente conhecido na Grã-Bretanha e constituiu a base do primeiro código de ética médica norte-americano, do American Medical Association (AMA) em 1847³⁰.

Essa reformulação foi vista como reflexo de uma revolução na medicina frente a cientificização do saber e o conseqüente aumento de poder dos médicos sobre os pacientes, quer pelo maior conhecimento que adquiriam, quer pelo aumento de recurso e meios terapêuticos mais invasivos³⁰. A crescente especialização da prática médica levou a profissionalizar e institucionalizar o cuidado, o que levou à necessidade de elaborar um código de conduta. A relação médico e paciente, tradicionalmente vivenciada a dois, se transformou em uma dinâmica triangular, em que a dimensão institucional e de trabalho compartilhado em equipe interprofissional amplia a dimensão social do cuidado, o que carrega em si desafios que persistem ainda hoje³¹.

Os códigos de ética subsequentes ao do AMA abordaram valores e crenças da profissão médica, muitas vezes ligando-os à palavra “profissionalismo” sem citar diretamente o termo³². O mesmo acontece com o Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos em 1910, resultado da avaliação de 155 escolas médicas americanas e canadenses, que surgiu, diante do significativo crescimento no número de escolas médicas norte-americanas.

Esse relatório, a despeito das críticas ao seu caráter disciplinar e hospitalocêntrico, foi modelo hegemônico de formação no século XX e norteou os parâmetros de uma formação médica de qualidade, sem se limitar aos aspectos técnicos^{33,34}. Nele, Flexner pontua que as ciências fundamentais (Química, Física, Biologia) fornecem, de fato, a base instrumental essencial para a formação médica, mas que “o mínimo instrumental

difícilmente pode servir como mínimo profissional permanente.” (Flexner, 1910, p.26¹ apud Cruess et al. 2015). Flexner afirmava que um profissional precisa de um tipo diferente de instrumento que seja sensível a elementos mais sutis da prática profissional. Porém, ele ressalta que a preparação específica nessa direção, seria ainda mais desafiadora^{34,35}.

O “movimento” profissionalismo surgiu em meados das décadas de 80 e 90, em um contexto de significativas mudanças no sistema de prestação de cuidados em saúde. Mudam-se as normas da comunidade de prática médica em resposta à evolução da sociedade e da medicina³⁶. Ao longo do tempo, à medida que a sociedade evolui, seu contrato social com a medicina também evolui, alterando as expectativas dos pacientes, da sociedade e dos médicos, o que foi percebido por alguns como uma verdadeira ameaça ao profissionalismo^{37,38}. Se houve perdas nesse sentido, também houve ganhos no sentido de maior autonomia e respeito aos pacientes no cuidado compartilhado e na valorização dos conhecimentos da equipe interprofissional³⁹.

Nessa época, a American Board of Internal Medicine (ABIM) preocupava-se com o fato de que as mudanças sociais e da medicina resultavam em “surto de estresse” com potencial impacto negativo tanto na vida pessoal como no comportamento profissional dos médicos³⁸. Frente a esse desafio, a ABIM, a American Society of Internal Medicine e a European Federation of Internal Medicine lançaram o Projeto Profissionalismo Médico, no final de 1999.

Foram nomeados membros considerados capazes de elaborar uma agenda que construísse um conjunto de princípios a que os profissionais médicos poderiam e deveriam aspirar. Tinha-se como objetivo, por meio de uma definição simples e direta de qualidades profissionais (integridade, respeito e compaixão), assegurar que os serviços de saúde e os médicos que neles trabalham permanecessem comprometidos tanto com o bem-estar dos pacientes, como com os princípios básicos de justiça social, adaptáveis às culturas e aos sistemas políticos. Foi então, durante a década de 1980, que a ABIM reconheceu as “qualidades humanísticas” como componente definido e formal da

¹ Flexner A. Medical Education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching (The Flexner Report). Boston: Updyke, 2010.

competência clínica, sendo considerado fundamental para a arte e a ciência da medicina³⁸.

De acordo com Cruess et al.³² até o momento de sua publicação, não foram encontrados na literatura específica registros de ensino direcionados ao profissionalismo ou a inclusão no currículo médico formal. Assumia-se que valores e crenças profissionais, que são a base de uma profissão, seriam adquiridos automaticamente durante o processo educacional, à medida que os alunos “adquirissem o complexo conjunto de pensamento analítico, prática hábil e julgamento sábio.” (Sullivan, 2005² apud Cruess et al, 2016).

Esses princípios seriam transmitidos por modelos e mentores, ou seja, em situações em que estudantes, residentes e médicos praticantes, modelavam seu comportamento, por meio de indivíduos admirados por suas maneiras de ser e agir como profissionais⁴⁰. Ainda que esse método permaneça essencial e poderoso, por si só não é mais considerado suficiente ou único^{16,41-44}.

Embora ainda existam divergências sobre a natureza do profissionalismo e a melhor forma de desenvolvê-lo, há um consenso de que o que estava amplamente implícito precisa ser explicitado⁴⁵. Cada vez mais, fica evidente a ideia de que o profissionalismo precisa ser ensinado e avaliado como um tópico específico, tanto na graduação quanto na pós-graduação³².

Os órgãos de certificação e credenciamento, nacionais e internacionais, têm sido claros nesse sentido. Ensinar e avaliar o profissionalismo torna-se uma das tarefas a ser cumprida pelas escolas médicas como requisito para demonstrarem sua qualidade⁴⁶⁻⁴⁹.

No que tange ao ingresso dos alunos no curso de medicina, em uma tentativa de selecionar aqueles com perfil mais favorável ao profissionalismo e a uma prática futura de qualidade, a Association of American Medical Colleges (AAMC) estabeleceu 15 competências essenciais para estudantes de medicina ingressantes, divididas em quatro categorias: Interpessoal, Intrapessoal, Pensamento e Raciocínio, e Ciência. Nessas

² Sullivan, W. *Work and Integrity: The Crisis and Promise of Professionalism in North America*. Second edition. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2005.

categorias destacam-se competências como: orientação para serviço; habilidades sociais; competência cultural; trabalho em equipe; responsabilidade ética consigo mesmo e com os outros; resiliência e adaptabilidade; confiabilidade⁵⁰.

Tanto as Diretrizes Curriculares Nacionais brasileiras para a graduação em medicina elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação em 2001 e revisadas em 2014, como as internacionais, da World Federation for Medical Education (WFME), revisadas em 2015, consideram, além das ciências básicas, do ensino clínico, das habilidades clínicas e atitudinais, a importância de valores profissionais universais ^{47,51-54}.

Em 2010, estudiosos e educadores nacionalmente conhecidos em ética médica e humanidades nos Estados Unidos, bem como líderes de organizações de credenciamento americanas se reuniram, com o objetivo de formular uma visão futura de integração de ética médica e humanidades na educação profissional. Surge, então, o projeto PRIME (Projeto para Reequilibrar e Integrar a Educação Médica), um projeto nacional que visava avaliar como a ética médica e as humanidades desempenhavam um papel fundamental na formação profissional nas escolas médicas. Dois anos depois, o Simpósio Nacional realizado pelo PRIME resultou na formação da Academia para o Profissionalismo em Cuidados de Saúde (APHC)⁵⁵.

Desde então, a APHC tem se tornado mais globalizada, superando barreiras geográficas, promovendo encontros anuais híbridos (presencial e on-line), com objetivo de compartilhar experiências e repensar novos programas, políticas e métodos educacionais capazes de ensinar valores e virtudes para a prática do cuidado⁵⁵.

1.2 A INTERSECÇÃO ENTRE PROFISSIONALISMO E A IDENTIDADE MÉDICA

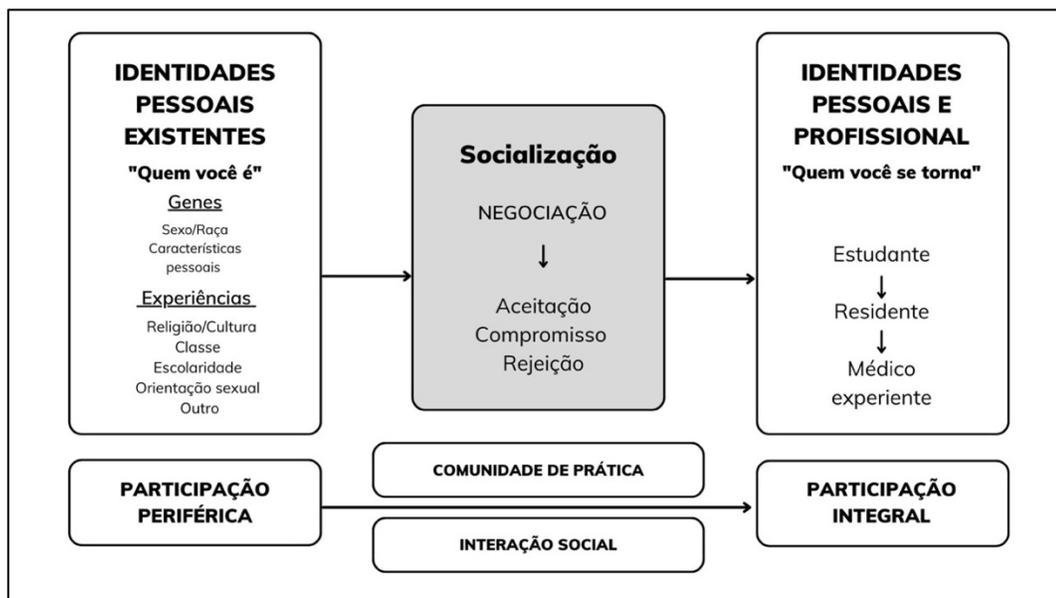
Mesmo entre os educadores, existe a dificuldade de diferenciar os conceitos de profissionalismo e identidade médica, pela interseção natural que compartilham. O profissionalismo é resultado de uma identidade profissional bem estabelecida. No início dos anos 2000, houve, na literatura, muitas tentativas de definir o profissionalismo médico, sua relação com o contrato social da medicina e a difícil questão da melhor forma

de se avaliar^{11,12,23,56}. As publicações iniciais sobre o tema em educação médica, como a primeira edição do livro “Teaching Medical Professionalism” (2008) e “Measuring Medical Professionalism” (2005), complementavam-se e tinham a intenção de oferecer uma base teórica para o ensino e a avaliação do profissionalismo e reunir os meios pelos quais isso poderia ser feito, com base no conhecimento e nas melhores práticas da época^{32,57}.

Alguns autores^{11,12,23} defendem que o ensino do profissionalismo tem o objetivo apoiar os alunos no desenvolvimento de suas identidades profissionais. Como colocado por Cruess et al.¹¹, o ensino do profissionalismo médico seria um meio para um fim, em que o objetivo final consiste em ensinar valores e virtudes da prática profissional para que o estudante de medicina construa a sua própria identidade médica³⁷.

Embora a ideia de identidade profissional fosse ocasionalmente evocada, práticas pedagógicas que apoiassem o seu desenvolvimento não eram explícitas nos currículos médicos, em parte devido à falta de compreensão do processo de formação da identidade dentro da profissão médica³². Frente a essa necessidade, Cruess et al.³⁷ desenvolveram um esquema conceitual representativo do processo de formação da identidade profissional médica (Figura 1), baseados no conceito de socialização de Robert Merton (1957), processo pelo qual a comunidade exerce influência sobre a formação de uma identidade⁵⁸.

Figura 1. Representação esquemática da formação da identidade profissional.³



Fonte: Cruess et al., 2015. (Adaptado pela autora⁵⁹).

Nessa compreensão, há uma tendência por parte do indivíduo de homogeneização dentro da comunidade, pois a comunidade busca impor uma identidade uniforme àqueles que nela desejam ingressar, em vez de incentivá-los a desenvolver suas próprias identidades individuais, que sejam compatíveis com as normas e valores da comunidade⁶⁰. Bourdieu enfatiza, dizendo que, ao fazê-lo, as comunidades tendem a se reproduzir, perpetuando as hierarquias, estruturas de poder e desigualdades existentes⁶¹.

Ao iniciar a faculdade, o estudante passa por esse processo de socialização, em que deixa de ser um membro do público leigo e se torna membro de um grupo profissional capacitado, que exige dele conhecimentos, habilidades e atitudes específicas³⁷. Muito jovens, em sua maioria entre 18 e 20 anos, os alunos no Brasil iniciam a graduação com sua identidade pessoal ainda em fase de formação, influenciada por questões de gênero, cultura, família ou fatores de ordem socioeconômica⁶²⁻⁶⁴.

³ Figura 1: Uma representação esquemática da formação da identidade profissional, indicando que os indivíduos entram no processo de socialização com identidades parcialmente desenvolvidas e emergem com identidades pessoais e profissionais (parte superior). O processo de socialização na medicina resulta na passagem do indivíduo da participação periférica legítima, em uma comunidade de prática para a participação plena, principalmente por meio da interação social (parte inferior)³⁷. Essa figura foi utilizada e reproduzida para a língua portuguesa com autorização dos autores responsáveis.

Uma vez que uma identidade é construída na linguagem e na interação, não podemos considerá-la fixa ou estática. À medida que passamos pela vida, nossas identidades estão em constante formação, marcadas pelo processo dinâmico de identificação^{2,65,66}. Como disse Alceu de Amoroso Lima, “nossa vida é uma sucessão de adeuses que damos aos nossos vários eus”. Ao iniciarem a formação de suas identidades profissionais, os alunos sofrem influências relacionadas ao ambiente de aprendizagem; ao sistema de saúde; ao ensino formal, à avaliação, à natureza da relação com seus pacientes, colegas e outros profissionais de saúde. Além disso, são influenciados pelo convívio acadêmico e social, com seus modelos e mentores; pelos símbolos e rituais relacionados às práticas profissionais e sociais e pelas experiências clínicas e não clínicas, formais e não formais^{12,67,68}.

Conhecido como currículo oculto, tais aspectos sociais e não formais têm importante impacto sobre a formação dos estudantes. De acordo com Hafferty^{21,67,69}, o currículo oculto pode impactar mais do que o próprio currículo formal. Porém, até o momento, não foram encontradas evidências que comprovem essa relação. Alguns estudos sugerem que tais influências podem ser antagônicas às planejadas, alimentando um estado de dissonância e desconforto emocional no estudante, podendo impactar de forma negativa o perfil da sua futura identidade profissional^{59,69,70}.

Em estudo recente realizado no Brasil⁵⁹, nota-se que o currículo oculto, aquilo que uma instituição ensina de forma não intencional e nem sempre consciente, tem potencial de afastar os alunos de seus próprios princípios e valores. Ao entrarem para o campo de prática, principalmente nos últimos anos do curso, não se veem nas atitudes tomadas, e ainda, o que pode ser considerado de maior gravidade, apresentam intenso sofrimento emocional ao se perceberem em uma repetição inconsciente de comportamentos não admirados, experienciados com os modelos negativos⁷¹⁻⁷⁴.

Os modelos, ou seja, pessoas consideradas com padrão de excelência a serem imitadas⁷⁵, continuam sendo a principal via de ensino e aprendizado de atitudes profissionais^{16,42,43,76}. Em experiência relatada em 1998 no *The New England Journal of Medicine*, pesquisadores de quatro hospitais universitários americanos e canadenses, buscaram identificar quais seriam os atributos associados a um excelente modelo

profissional. Dos 341 médicos assistentes que responderam, 42% foram identificados como excelentes modelos. Nesse estudo, ter maiores responsabilidades com ensino foi fortemente associado a um excelente modelo. Em análise multivariada, também foram apontadas como determinantes: passar mais de 25% do tempo ensinando, gastar 25 ou mais horas por semana ensinando e conduzindo visitas como médico assistente, enfatizar a importância da relação médico-paciente em seu ensino, ensinar os aspectos psicossociais da medicina e ter servido como residente-chefe.

Na compreensão psicológica, uma identidade própria é resultante das várias identificações e projeções ao longo da vida⁷⁷. Identificar-se significa tomar emprestadas características que ainda não foram assimiladas pelo eu⁷⁸. Durante o processo gradativo de desenvolvimento da personalidade, o indivíduo torna-se cada vez mais independente dos modelos formadores, assimilando características de todos que foram objetos de sua identificação⁷⁹.

Quando se identifica com alguém, como um professor admirado, por exemplo, o aluno faz conexões de conteúdos do seu próprio inconsciente, podendo tomar para si características e comportamentos que ainda não foram assimilados pelo eu. De um modo geral, quanto mais prestigioso é o papel, mais forte é a tendência de identificar-se com ele⁸⁰. Em se tratando do desenvolvimento de uma identidade médica própria, quanto menor a abertura por parte dos professores sentida pelos estudantes, ou seja, quanto mais o contexto for ameaçador ao ego, mais distante ele ficará dele mesmo, favorecendo o desenvolvimento de identidades frágeis e inseguras^{80,81}.

Nesse sentido, torna-se essencial pensar no importante papel do professor, durante o processo desenvolvimento da identidade dos estudantes. Ações pedagógicas voltadas para o desenvolvimento docente, em especial aquelas que favorecem o resgate (ou até mesmo o encontro) da identidade profissional dos membros do corpo docente como educadores, têm sido fortemente apoiadas na literatura^{69,82-84}. Steinert et al.^{65,85} têm liderado discussões sobre programas e atividades de desenvolvimento docente que sejam capazes de despertar, fortalecer e/ou apoiar essas identidades.

O aumento do interesse em processos de desenvolvimento docente em todo o mundo tem contribuído para formar bons profissionais educadores na área da saúde,

conscientes de seus papéis como modelo e com maior intencionalidade nos processos educacionais⁸⁶. Em seu conjunto, esses professores, em suas ações, materializam o que se denomina como Profissionalismo Organizacional, caracterizado por uma cultura que apoia ou inibe a mudança educacional⁸⁷.

Para além dos modelos profissionais, práticas reflexivas acompanhadas de feedbacks formativos têm sido apontadas como importantes aliadas no processo de formação da identidade profissional dos alunos^{22,44,69,88}. Monrouxe et al.^{89,90} destacam que experiências traumáticas como dilemas relacionados ao profissionalismo, angústia e assédio moral são comuns na educação de profissionais da área da saúde e que podem influenciar de forma significativa o desenvolvimento da identidade profissional e pessoal.

Neste ponto, Jung^{79,81} pontua que experiências negativas vividas ao longo da vida, são também formativas, podendo desenvolver aspectos negativos da personalidade ainda em formação, a menos que sejam devidamente elaboradas pelos sujeitos que as vivenciam. Quando confrontadas em práticas reflexivas, por exemplo, podem se transformar em experiência positiva.

Idealmente, a formação de uma identidade profissional ocorre de forma congruente com o desenvolvimento da identidade pessoal, ou seja, uma integrada a outra^{37,66}. Quando isso não acontece, fica claro o conflito, e identidades patológicas se constroem. Em outras palavras, presencia-se uma clara dissociação entre a vida pessoal e a vida profissional.

Teorias psicológicas propõem um processo contínuo ao longo da vida, em que o indivíduo organiza suas experiências em um todo significativo, integrando seus vários "eus" pessoais, privados, públicos e profissionais^{80,91,92}. À medida em que passam por cada estágio, da infância, adolescência à idade adulta, os indivíduos ganham experiência, negociam seus valores com aqueles vigentes na comunidade e tornam-se capazes de construir uma identidade cada vez mais livre, única e individual⁸⁰.

A compreensão de que uma identidade pessoal ocorre em estágios é estabelecida na literatura por autores como Piaget e Inhelder⁹¹ Goffman⁹³, Erikson⁹⁴ Kohlberg⁹⁵ e outros. Buscando um melhor entendimento a respeito da formação da identidade profissional, Cruess et al.¹¹ apoiaram-se na estrutura proposta por Robert Kegan (1946),

psicólogo americano construtivista, para a compreender a formação de uma identidade médica.

1.3 ROBERT KEGAN: UMA COMPREENSÃO SOBRE SUA TEORIA

Robert Kegan dedicou-se ao estudo do desenvolvimento longitudinal do Self como uma entidade moral e criadora de significado ⁹². Em seu livro “The Evolving Self” (1982), explorou os problemas da vida humana a partir da perspectiva de um único processo ao longo da vida, iniciado na primeira infância, nomeado como ‘criação de significado’, a atividade de dar sentido à experiência por meio da descoberta e resolução de problemas⁹².

Em sua definição, a formação da identidade de um indivíduo acontece em seis etapas, em um processo contínuo no qual ele ou ela passa de externamente para internamente definido, sendo as etapas iniciais e finais (0 e 5) não consideradas pertinentes ao desenvolvimento de um jovem adulto, como um estudante de medicina ou residente. Assim, na compreensão de Cruess et al.³⁷, a identidade médica, incluindo sua identidade profissional, é pensada para se desenvolver sequencialmente ao longo dos Estágios 2, 3 e 4 de Kegan³⁷.

No Estágio 2, Kegan descreve um indivíduo capaz de assumir um papel profissional, mas não totalmente integrado à sua identidade. No âmbito relacional, seriam as pessoas que consideram as opiniões externas, mas suas necessidades e interesses predominam (o que não significa autoria). Enquanto alunos, podemos pensar naqueles que têm como maior inquietação a necessidade de atender ao desejo do outro (professor/instituição/família). Estão mais motivados a obedecer às regras do que questioná-las e cumprir a ordens é sua maior preocupação⁹⁶.

No Estágio 3, os indivíduos passam a se identificar com a profissão, a ponto de ficarem totalmente imersos e integrados a ela, à medida que os conceitos de altruísmo e serviço vão tornando-se mais claros e parte da realidade do profissional em formação⁹⁷. Sua compreensão sobre as expectativas do papel profissional é externalizada e moldada pelas relações interpessoais, observando os outros e seguindo as normas. No contexto

educacional, o aluno tem maior chance de ignorar suas próprias percepções e passar a agir de acordo com o que ele compreende do que se espera dele. Nessa fase, o indivíduo apresenta maior capacidade de reflexão, mas ainda sem autonomia, apresentando-se mais vulnerável frente aos modelos. Sua maior preocupação continua sendo atender às expectativas externas^{96,98,99}.

Aqueles que atingem o Estágio 4 são caracterizados como profissionais que se autodefinem e têm maior clareza sobre seus próprios princípios e valores; são capazes de negociar conflitos entre os valores profissionais e o seu próprio sistema de crenças central e desafiar aspectos da profissão. Têm maior capacidade crítica e, conseqüentemente, menor vulnerabilidade frente aos modelos. Nesse estágio, ocorre uma incorporação profunda e autêntica entre as identidades pessoal e profissional³⁷.

Pesquisas anteriores com populações distintas^{93,100} sugerem que poucos indivíduos são capazes de atingir o estágio 5 ao longo da vida^{98,101,102}. São indivíduos que não se percebem como tendo uma única identidade e estão abertos, de forma autônoma, a outras influências e à formação de novas e diversas identidades complementares.

No quadro a seguir, apresentamos os estágios 2 a 4 de formação da identidade de Kegan adaptados para descrever o desenvolvimento de uma identidade profissional na medicina elaborada por Cruess et al.³⁷.

Quadro 1 - Estágios 2 a 4 de formação da identidade de Kegan adaptados para descrever o desenvolvimento de uma identidade profissional na medicina⁴

Estágios	Características pessoais	Manifestações em contexto profissional
2 Imperial	Um indivíduo que leva em consideração as opiniões externas, mas cujas necessidades e interesses predominam.	Um indivíduo que pode assumir papéis profissionais, mas é principalmente motivado a seguir regras e ser correto; apresenta baixa autorreflexão. As emoções podem oprimir a razão.
3 Interpessoal	Um indivíduo que é capaz de visualizar múltiplas perspectivas simultaneamente e subordinar o interesse próprio; que está preocupado com a forma como ela ou ele é percebido pelos outros.	Um indivíduo que pode assumir funções profissionais e está orientado para compartilhar obrigações; tende a buscar referências para imitar; é idealista e autorreflexivo. Em geral, as emoções estão sob controle e ele geralmente faz a coisa certa.
4 Institucional	Um indivíduo que pode assumir um papel e estabelecer relacionamentos, enquanto os avalia em termos de princípios e padrões de sua autoria; o self é definido independentemente dos outros.	Um indivíduo que é capaz de compreender os relacionamentos em termos de diferentes valores e expectativas. Os valores externos do profissional tornam-se valores internos. A razão tem controle total sobre as necessidades, desejos e paixões.

Fonte: Cruess et al., 2015. (Adaptado pela autora).

Bebeau e Monson (2014, p.523) resumem claramente a formação da identidade profissional, de acordo com o framework de Kegan. Elas dizem que:

Os indivíduos passam de concepções egocêntricas de identidade por meio de uma série de transições, para uma identidade moral caracterizada pelas expectativas de uma profissão para colocar os interesses dos outros antes de si mesmo, ou para subverter as próprias ambições a serviço da sociedade.

O conhecimento e a aplicação prática do modelo Kegan tem auxiliado educadores em compreender o desenvolvimento da identidade profissional de seus estudantes. Tal conhecimento possibilita estruturar práticas educacionais de ensino e avaliação que ajudem os estudantes a se localizarem, à medida que se tornam profissionais, tendo

⁴ Versão corrigida dos Estágios 2 a 4 de formação da identidade de Kegan adaptados para descrever o desenvolvimento de uma identidade profissional na medicina. Fonte: Citação de Cruess et al. ³⁷

como objetivo o desenvolvimento da capacidade de navegar entre a submissão e a negociação para se apropriarem e liderarem a construção de suas identidades profissionais¹⁰³.

1.4 PROFISSIONALISMO E IDENTIDADE MÉDICA: AVALIAÇÃO E REMEDIAÇÃO

Avaliações atitudinais ainda são desafiadoras no contexto educacional. Mesmo sabendo de sua importância, educadores médicos e alunos de medicina ainda se queixam do caráter subjetivo e inespecífico em que, muitas vezes, essa avaliação é realizada. Como consequência, presencia-se a supervalorização dos aspectos cognitivos do aprendizado em detrimento os aspectos atitudinais, tão importantes para a formação de profissional¹⁰⁴.

Já na década de 90, apoiado na ideia de que “nenhum método único de avaliação pode fornecer todos os dados necessários para o julgamento de algo tão complexo quanto a entrega de serviços profissionais por um médico de sucesso” (Miller 1990⁵ apud Cruess et al. 2016). George Miller propôs uma estrutura piramidal dentro da qual os múltiplos níveis de domínio sobre a arte e a ciência da medicina poderiam ser avaliados (Conhecimento/Competência/Performance/Ação).

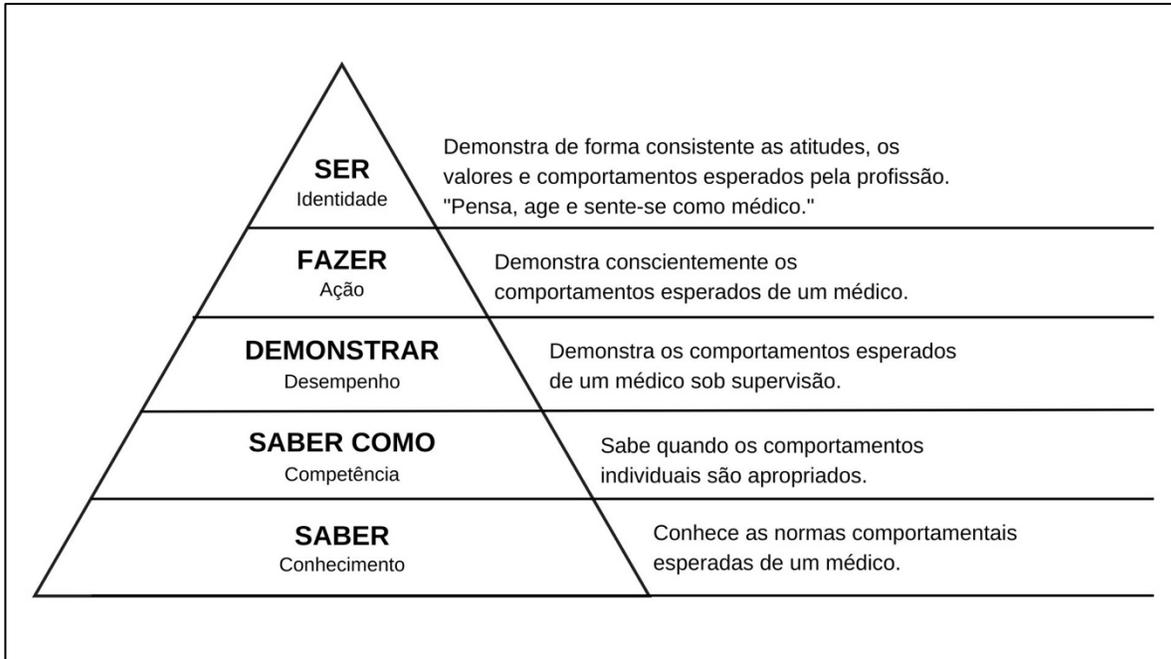
Sua estrutura proposta de avaliação de habilidades clínicas foi utilizada por grande parte dos educadores que buscavam avaliar seus alunos para além do conhecimento e foi considerada inteiramente coerente com o estado de conhecimento da formação e avaliação profissional daquela época^{17,105}.

Porém, em 2016, Cruess et al.¹⁷, chamaram a atenção para a crescente compreensão sobre a formação da identidade profissional na educação médica^{2,101,106} e recomendaram que a composição da pirâmide fosse revista, sugerindo a adição do SER no ápice da pirâmide. Acreditava-se que o mais confiável indicador do comportamento

⁵ Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65 (9 suppl):S63–S67.

profissional seria a incorporação dos valores e das atitudes do profissional na identidade do aspirante a médico. Na figura 2, a seguir, apresentamos a proposta dos autores¹⁷.

Figura 2 - A nova pirâmide de Miller⁶.



Fonte: Cruess et al., 2016. (Adaptado pela autora).

Tendo em vista o objetivo educacional de que o aluno possa demonstrar de forma consistente atitudes, valores e comportamentos esperados pela profissão, estratégias de ensino e avaliação que apoiem o processo de formação da identidade profissional vêm sendo implementadas em diferentes fases e contextos da formação médica. As estratégias que oferecem feedbacks formativos e conduzem os alunos em processos reflexivos acerca de dilemas éticos e morais têm demonstrado resultados positivos em estudantes das profissões de saúde^{22,69,88,107,108}.

Devido ao caráter dinâmico do processo de tornar-se médico, para Kalet et al.¹⁰⁹, abordagens psicométricas tradicionais não incentivam o desenvolvimento de hábitos de aprendizagem multidimensional profunda ao longo da vida, sendo as abordagens holísticas mais apropriadas para esse fim. Nesse sentido, processos avaliativos baseados em portfólio reflexivo têm sido utilizados para avaliação na educação

⁶ Versão traduzida e corrigida da pirâmide de Miller com a adição de "Ser" e um esboço do que deve ser avaliado em cada nível. Fontes: Citação de Cruess et al. ¹⁷

médica¹⁰⁹⁻¹¹¹. Além de favorecer a metacognição, o portfólio reflexivo tem sido considerado uma ferramenta oportuna para que os estudantes possam se conscientizar de seus próprios lapsos éticos ao longo da formação.

Falhas de profissionalismo já se fazem presente, desde a entrada no curso de graduação, antes mesmo do encontro com o paciente e se expressam em comportamentos acadêmicos desajustados como fraudes, atrasos, falta de compromisso entre outros^{112,113}. Programas para remediar lapsos de profissionalismo vêm sendo projetados e implementados com base no compromisso de envolver os alunos, à medida que eles se autoavaliam e refletem os dois processos inter-relacionados de sua identidade emergente como profissional de saúde e seu nível atual de competência em raciocínio sobre os problemas morais complexos que podem surgir durante a prática profissional¹⁰⁹.

Kalet et al.⁹⁹ acreditam que, se a formação da identidade profissional puder ser medida de forma confiável e significativa como uma construção de desenvolvimento, educadores médicos serão capazes de estudar o que contribui para esse desenvolvimento, bem como entender como apoiar explicitamente o domínio dos estagiários em relação ao profissionalismo médico.

Baseados na teoria construtivista de Robert Kegan, alguns autores⁹⁶ têm relatado bons resultados em desenvolver medidas de raciocínio moral e formação de identidade profissional, como avaliação diagnóstica dos pontos fortes e fracos na compreensão dos alunos sobre as dimensões ética e moral do profissionalismo. Instrumentos como Defining Issues Test (DIT), DIT 2 e Professional Identity Essay (PIE), têm sido considerados importantes aliados em atividades de feedbacks formativos individuais em educação médica^{72,88,99,114}. Não foram encontrados instrumentos de avaliação da identidade profissional na língua portuguesa brasileira.

Frente a isso, o desenvolvimento da presente pesquisa se justifica pelo necessário desejo de aumentar a compreensão a respeito do processo de formação da identidade profissional do médico, por meio da percepção dos sujeitos que o vivenciam.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a formação da identidade profissional e os fatores relacionados, a partir da percepção de estudantes um curso de Medicina brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar em que medida os estudantes de Medicina estão conscientes do processo de formação suas identidades profissionais;
2. Traduzir e realizar adaptação transcultural do instrumento “Professional Identity Essay” (PIE);
3. Analisar o impacto do feedback individual após aplicação da versão traduzida e adaptada para a língua portuguesa falada no Brasil (PIE-Br);
4. Comparar os estágios de desenvolvimento da identidade profissional entre as faixas etárias e os gêneros.

3 MÉTODO

Esta é uma pesquisa de base social, que utiliza a visão dos envolvidos na sua análise, o que, se por um lado, impede a total neutralidade, por outro, parte da vivência e imersão deles no processo analisado. O desenho do estudo utilizou pressupostos da pesquisa qualitativa e quantitativa para coleta e análise de dados.

Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal e misto realizado em duas etapas. Na primeira, foram analisados os instrumentos de avaliação de identidade profissional encontrados na literatura e posterior tradução e validação do Professional Identity Essay (PIE). Ainda nesta fase, foi realizado o projeto piloto. Os dados coletados serviram como escopo para estruturar a versão final na língua portuguesa falada no Brasil do Professional Identity Essay (PIE-Br) e para elaborar as questões a serem respondidas pelos estudantes após o recebimento do feedback formativo individual. A segunda fase consistiu na execução do estudo em si.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CAAE: 44950921.0.0000.0068) (ANEXO 1). Da mesma forma, foi aprovado e autorizado pela Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, (ANEXO 2). Todos os participantes foram esclarecidos a respeito dos objetivos e riscos da pesquisa. Nas duas fases do estudo, foi solicitada a anuência por meio de termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3), e garantido o sigilo e o direito a não participação. Foi garantida a possibilidade de contato com a pesquisadora principal, que é psicóloga, legalmente habilitada para prestar suporte aos alunos, caso necessário, por meio de contato telefônico e e-mail. A participação foi voluntária e não houve vantagem de qualquer natureza ao participar, da mesma forma que não houve prejuízo algum para o não participante. Os riscos desta pesquisa foram considerados mínimos.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada com estudantes do curso de graduação em medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMandic), no período de abril de 2021 a dezembro de 2022.

A atual proposta curricular, atualizada no ano de 2021, visa incluir o perfil do egresso e as competências gerais propostas pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN, 2001, 2014), preservando também aspectos singulares do processo de ensino-aprendizagem, da realidade social e de saúde da região⁵⁴. O projeto pedagógico considera ainda as Diretrizes Curriculares Internacionais de formação médica do General Medical Council⁴⁸, do World Federation for Medical Education⁵³ e as CanMEDS⁴⁷, com vistas à segurança do paciente, ao profissionalismo, à mobilização dos futuros profissionais, e à capacidade de inovação e transformação da sociedade.

Trata-se de um currículo baseado na integração do curso com o sistema de saúde local e na resolução de problemas reais, com atividades curriculares obrigatórias e eletivas, integradas por módulos com constante correlação da teoria com a prática. O currículo apresenta-se no modelo “blended” ou multimétodos, por diversificar os métodos e as estratégias educacionais¹¹⁵. Têm-se estruturados os seguintes eixos: Ser Humano, sua Biologia e Contexto; Saúde, Adoecimento e Cuidado; Sistema de Saúde; Profissionalismo; Pesquisa, Inovação e Gestão; Instrumentalização; Raciocínio Clínico; Formação em Serviço (Internato)¹¹⁶.

O eixo Profissionalismo inicia-se no primeiro ano do curso e acompanha o aluno até as atividades práticas na formação em serviço quando se integra às atividades do internato. Nesse eixo, são contemplados temas como: bases humanísticas da medicina, valores da profissão médica, história da medicina, acolhimento, processo de aprendizado de adultos, educação permanente e produção do conhecimento na saúde. O Quadro 2, a seguir, detalha a distribuição dos módulos no eixo Profissionalismo:

Quadro 2 - Eixo Profissionalismo da Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic

Período	Módulo	Temática
1°	Introdução à Vida Acadêmica	Formação da identidade profissional.
2°	Ética e Cidadania I	Ética, direitos humanos e cidadania.
3°	Ética e Cidadania II	Competências culturais e humanização em saúde.
4°	Ética e Cidadania III	Profissionalismo; Identidade médica; integridade, ética, justiça social e trabalho em equipe.
5°	Ética e Cidadania IV	Medicina legal, responsabilidade civil, criminal e administrativa do médico.
6°	Ética e Cidadania V	Código de ética do estudante de medicina, bioética, direitos do paciente, responsabilidade profissional.
9° ao 12°	Internato	Reflexão sobre a prática médica e discussão sobre ética e profissionalismo.

Fonte: elaborado pela autora.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Atualmente, o curso de medicina inclui 1.239 estudantes, sendo ofertadas 250 vagas anuais. Os estudantes são distribuídos por ordem de matrícula, em quatro sub-turmas (TA, TB, TC e TD).

Desses 1.239 estudantes, há 844 alunas do sexo feminino (68%) e 395 do sexo masculino (32%), com idades que variam entre 16 e 54 anos, sendo a média 22 anos e a mediana, 20 anos. Em relação à origem, os alunos são predominantemente do estado de São Paulo (65%), seguidos de Minas Gerais (7%) e Goiás (5%), com exceção de cinco estudantes: uma naturalizada brasileira e quatro estrangeiros oriundos de Angola, Argentina e dois de Portugal. Entre esses alunos, há predomínio de alunos brancos e que concluíram o ensino médio em escola privada.

Para este estudo, foram convidados todos os estudantes matriculados a partir do ano de 2021, inseridos na nova proposta curricular, na qual o profissionalismo é um eixo estruturante do curso. Trata-se de uma amostra intencional que incluiu o universo de 468 alunos matriculados no quarto período do curso de Medicina, turmas: T8 e T10 (208 e 260 estudantes).

Neste estudo, o critério de inclusão foi estar regularmente matriculado no 4º período do curso de medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic – unidade Campinas, a partir do ano de 2021, e ter concordado com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos alunos que não concordaram em participar, estavam com matrícula suspensa ou cursando somente um ou dois módulos do semestre, em regime de dependência.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.4.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico contendo idade, sexo e ano do curso foi aplicado aos alunos juntamente com o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4.2 Professional Identity Essay (PIE)

A partir da revisão da literatura, foram identificados os instrumentos Clarity of Professional Identity (CPI), Professional Identity Essay (PIE), Macleod Clark professional identity scale (MCPIS), Nurse self-concept questionnaire, Nurse self-concept questionnaire – revisado (NPVS-R), Professional Identity Five-Factor Scale (PIFFS), Professional identity scale for nursing students (PISNS), Professional self-identity questionnaire (PSIQ) e The values survey (TVS). Como parte da revisão da literatura e processo de escolha do instrumento de coleta, construímos uma síntese das propriedades dessas escalas (Apêndice 1)^{117,118}.

Dentre os instrumentos encontrados, foi escolhido o Professional Identity Essay (PIE), por ter sido considerado adequado em seu framework teórico para compreensão da identidade profissional, além da oportunidade de uma pesquisa que, para além da coleta de dados, já seria interventiva, vista a atuação da pesquisadora principal como

docente na instituição. Suas propriedades que justificam a escolha são: fornecer um feedback formativo, potencialmente orientador de comportamentos profissionais¹¹⁹, além de promover reflexão^{120,121} e crescimento contínuo da sua identidade profissional.

Trata-se de um método formativo que envolve os alunos em um processo de autoavaliação e desenvolvimento de planos acionáveis de melhoria, permitindo, também, identificar os estágios da teoria de Kegan na educação profissional^{88,122}.

O Professional Identity Essay (PIE), proposto por Kalet et al.⁹⁹, sugere ao estudante uma reflexão sobre o papel profissional na sociedade. Tem como objetivo a mensuração dos estágios da teoria de Kegan adaptados para uso na educação profissional⁹² e tem sido usado, principalmente, para fornecer feedback formativo, a fim de promover e envolver os alunos na autorreflexão e avaliação de suas identidades profissionais⁹⁹. Os alunos escrevem respostas narrativas breves a sete perguntas e a dois convites à reflexão (Quadro 3), que são a base para atribuir uma pontuação geral dos estágios e meios estágios (transitórios) de Kegan por especialista treinado(a). Esse instrumento já foi validado em coortes de estudantes de odontologia, direito e Master in Business Administration (MBA) oficiais militares, entre outros^{123,124}.

Quadro 3 - Professional Identity Essay versão original (adaptado para o uso na Medicina).

Directions: This essay explores how you understand the meaning of professionalism at this point in your development and how that relates to the formation of an ethical professional identity. Research suggests that the meaning of professionalism and one's identity with the profession evolves throughout one's career. Respond as fully as you can to each of the questions. The purpose is to engage you in self-assessment, reflection and goal setting.

Please answer these questions as fully as you can in 1 hour. Write at least a paragraph for each question.

1. What does being a member of the medical profession mean to you? How did you come to this understanding?
 2. What do you expect of yourself as you work towards becoming a full-fledged physician?
 3. What will the profession expect of you?
 4. What conflicts do you experience or expect to experience between your responsibility to yourself and others—patients, family, and profession? How do you resolve them?
 5. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the expectations you have set for yourself?
 6. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the expectations of your patients?
 7. What would be the worst thing for you if you failed to live up to what society expects of physicians? How did you come to this understanding?
-

8. Think of a physician you consider an exemplar of professionalism. Describe why you chose this person, illustrating with an incident or pattern of decisions or actions that supports your choice.
9. Reflect on your experiences in medical school or in the community that have been critical in fostering change in your understanding of what it means to be a professional – to be a physician

Fonte: Kalet et al., 2017.⁹⁹

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

3.5.1 Análise quantitativa

A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da população estudada e para determinação dos escores dos instrumentos utilizados. O teste de Qui-quadrado foi utilizado para variáveis categóricas. Para as comparações as quais um dos grupos testados era inferior a cinco indivíduos, foi utilizado o teste de Fisher. Para comparar a média dos níveis de estágio Kegan entre os gêneros, foi utilizado o teste t de Student. As correlações foram calculadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. O tamanho do efeito foi calculado para determinar a magnitude das diferenças encontradas. As faixas etárias consideradas foram: Adolescente jovem: até 19 anos; Adulto jovem: 20 a 24 anos; Adulto: 25 a 35 anos; Adulto +: 36 a 45 anos; 45+. As análises foram realizadas pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 22.0. O nível de significância foi estabelecido com $p < 0,05$.

3.5.2 Análise qualitativa

O método de análise dos dados qualitativos foi a análise de conteúdo de Bardin¹²⁵, adequado para o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, atitudes e significados. Foram feitas as ditas 'leituras flutuantes', que se caracterizam por não privilegiar, a priori, nenhum dos elementos discursivos, buscando, a todo o momento, suspender qualquer tipo de motivação intencional¹²⁶. O objetivo foi identificar tendências e padrões de respostas associadas ao tema em questão¹²⁷. Feito isso, partimos para a etapa de categorização e

subcategorização dos dados, que consiste em destacar os assuntos por relevância e/ou por repetição e eventuais reagrupamentos, transformando os dados brutos em organizados”¹²⁸. Sequencialmente, seguimos com a elaboração de inferências, interpretação e discussão dos dados.

Os resultados foram divididos em categorias analíticas, itens e exemplos de discursos. Nas categorias analíticas, foram apresentados os grandes temas, subdivididos em itens e, dentro de cada item, foram transcritos exemplos de discursos. A análise dos dados qualitativos foi feita de forma isolada por duas pesquisadoras e, depois, os dados produzidos foram comparados, discutidos e pareados por semelhança. A qualidade dos dados produzidos foi validada na aplicação do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) (ANEXO 4)¹²⁹.

3.6 TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

Nesse estudo, em consonância com boas práticas descritas na literatura ^{130–132}, para tradução e adaptação transcultural do Professional Identity Essay (PIE) foram aplicadas as etapas sugeridas por Beaton et al.¹³⁰, Wild et al.¹³¹ e PROMIS¹³², gerando um método síntese autoral (Figura 3).

O processo de tradução, adaptação transcultural e validação segue as etapas:

1. Preparação: a permissão dos autores para a tradução e adaptação transcultural do instrumento deve ser solicitada e, quando necessário, realizada capacitação para o seu uso. Nessa etapa, também é realizada a definição dos papéis: ‘gerente de projeto’, pesquisador responsável pela coordenação e supervisão de cada etapa do processo de tradução, e ‘consultor-chave no país’, contato principal que gerencia o processo no país de destino. Deve ser fluente nativa do idioma de destino, fluente no idioma de origem e deve residir no país de destino ¹³¹.

2. Tradução: tradutores nativos brasileiros, profissionais fluentes na língua inglesa, trabalham de maneira independente com o instrumento.

3. Reconciliação: gerente do projeto reconcilia, de forma independente, as duas traduções e cria uma versão híbrida ou fornecendo uma nova versão.

4. Retrotradução: a versão reconciliada é então retrotraduzida por um tradutor nativo do inglês que é fluente no idioma de destino. O tradutor não vê os itens originais em inglês ou as definições dos itens. A retrotradução para o inglês deve refletir o que diz a tradução do idioma de destino, sem embelezá-la ¹³².

5. Revisão da retrotradução: Gerente do projeto compara as versões em inglês de origem e retrotraduzida para identificar discrepâncias nas retrotraduções e fornecer esclarecimentos aos revisores sobre a intenção por trás dos itens. Essa etapa também resulta em uma avaliação preliminar da harmonização entre os idiomas.

6. Revisão dos especialistas: Três especialistas falantes nativos da língua-alvo examinam independentemente todas as etapas anteriores e selecionam a tradução mais apropriada para cada item ou fornecem traduções alternativas se as traduções anteriores não forem aceitáveis. Esses revisores são linguistas ou profissionais de saúde (recomenda-se um grupo misto).

7. Finalização: O coordenador de idiomas, nativo do idioma de destino, que trabalhou no desenvolvimento da tradução provavelmente como revisor, determina a tradução final, revisando todas as informações do histórico do item, considerando os comentários do gerente de projetos. Juntamente com a tradução final, o coordenador de idiomas também fornece a respectiva tradução reversa literal e tradução refinada para cada item. O coordenador de idiomas deve explicar a escolha da tradução final e oferecer justificativa para a decisão se a tradução final for diferente da versão reconciliada ou do que os revisores recomendaram individualmente.

8. Harmonização: o gerente do projeto faz uma avaliação preliminar da precisão e equivalência da tradução final, comparando as retrotraduções com a fonte e verificando se a documentação do processo de tomada de decisão está completa.

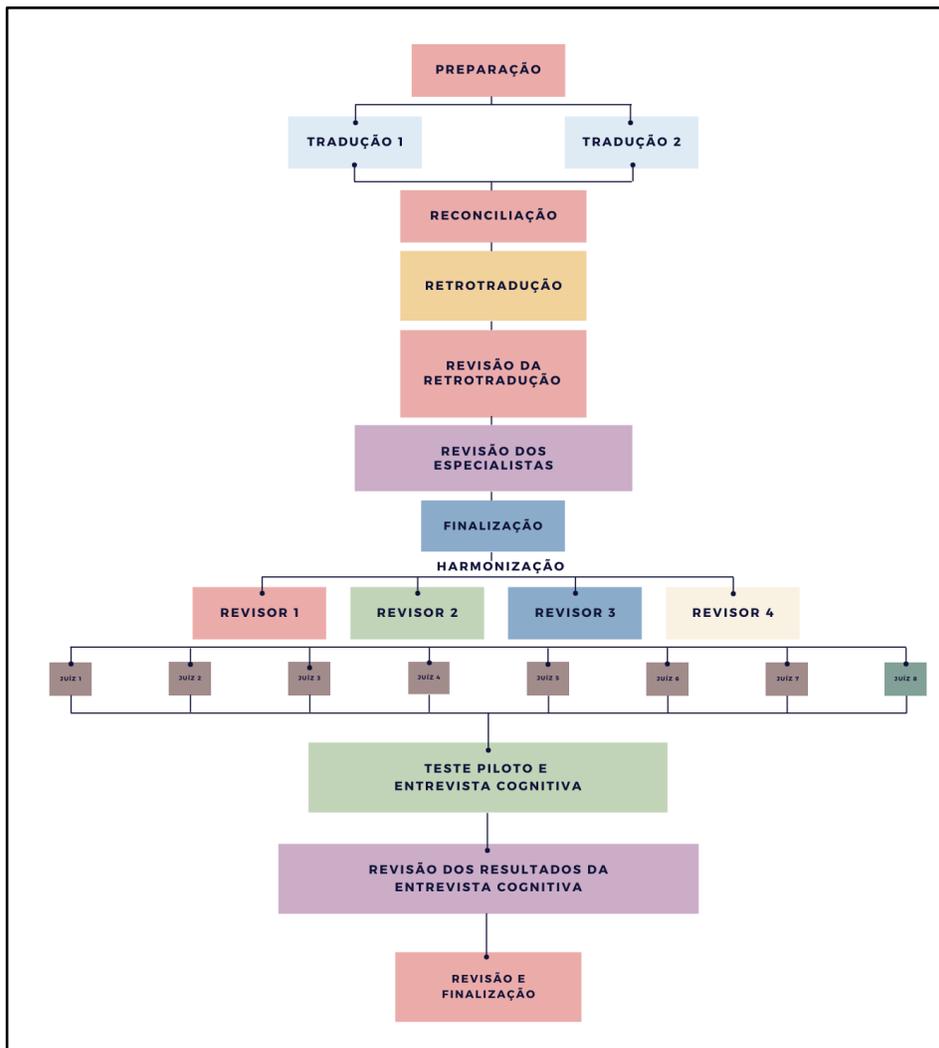
9. Painel de juízes ¹³⁰: todas as etapas de tradução são avaliadas de forma independente. Nenhum dos juízes deve estar envolvido em nenhuma outra etapa do processo. Nessa fase, são consideradas as equivalências semântica, idiomática, conceitual e experiencial, sendo realizada avaliação da concordância entre os juízes através do cálculo denominado Content Validity Ratio (CVR) ¹³³. Itens com CVR abaixo de 0,75 devem ser reavaliados pelo gerente do projeto e pelo consultor-chave no país.

10. Teste piloto / Discussão da aplicação e entendimento: um roteiro de entrevista é criado pelo gerente do projeto, abrangendo todos os itens. Cada sujeito a ser entrevistado é solicitado a responder os itens de forma independente. O preenchimento do questionário é seguido pela discussão sobre a experiência de resposta ao questionário e a compreensão dos itens, denominado de “debriefing cognitivo”. Um entrevistador faz algumas perguntas gerais sobre a dificuldade de resposta dos itens ou se algum item é ofensivo ou irrelevante, seguido de perguntas sobre a compreensão do item (ou seja, o significado de palavras específicas nos itens, o significado do item, ou porque eles escolheram uma resposta específica). Para alguns itens, os sujeitos também são solicitados a considerar uma redação alternativa para esses itens.

11. Revisão dos resultados da entrevista cognitiva: todos os comentários e sugestões dos sujeitos sobre cada item são compilados em um documento e analisados pelo gerente do projeto para determinar se os itens foram bem compreendidos pela população do idioma alvo.

12. Revisão e finalização: as traduções finais são revisadas para garantir que as sugestões de aprimoramento advindas do processo de “debriefing cognitivo” e teste piloto sejam feitas. A versão final do instrumento é transcrita.

Figura 3 - Fluxograma do processo de tradução e validação do estudo.



Fonte: Desenvolvido pela autora.

3.7 COLETA DE DADOS

O convite foi feito pela pesquisadora responsável, durante atividade curricular, o que garantiu tempo e espaço para aplicar o instrumento. Os estudantes foram informados de que a participação era voluntária e que a atividade não fazia parte do processo avaliativo do módulo. Foram convidados todos aqueles que estavam presentes em sala de aula, nos dias programados para a aula sobre 'Formação de identidade profissional do médico'. Todas as coletas seguiram o cronograma sugerido por Verna Monson, uma

das autoras da versão original do PIE: primeiro uma breve exposição teórica sobre a teoria do desenvolvimento de Robert Kegan, seguida do convite para escreverem suas narrativas no instrumento PIE.

A pesquisadora principal do estudo e outros três pesquisadores fizeram capacitação prévia e obrigatória, para aplicação e análise do PIE e elaboração do feedback formativo, em um curso com duração de três dias, com atividades teóricas e práticas online síncronas e leituras complementares, com as autoras do instrumento (ANEXO 5).

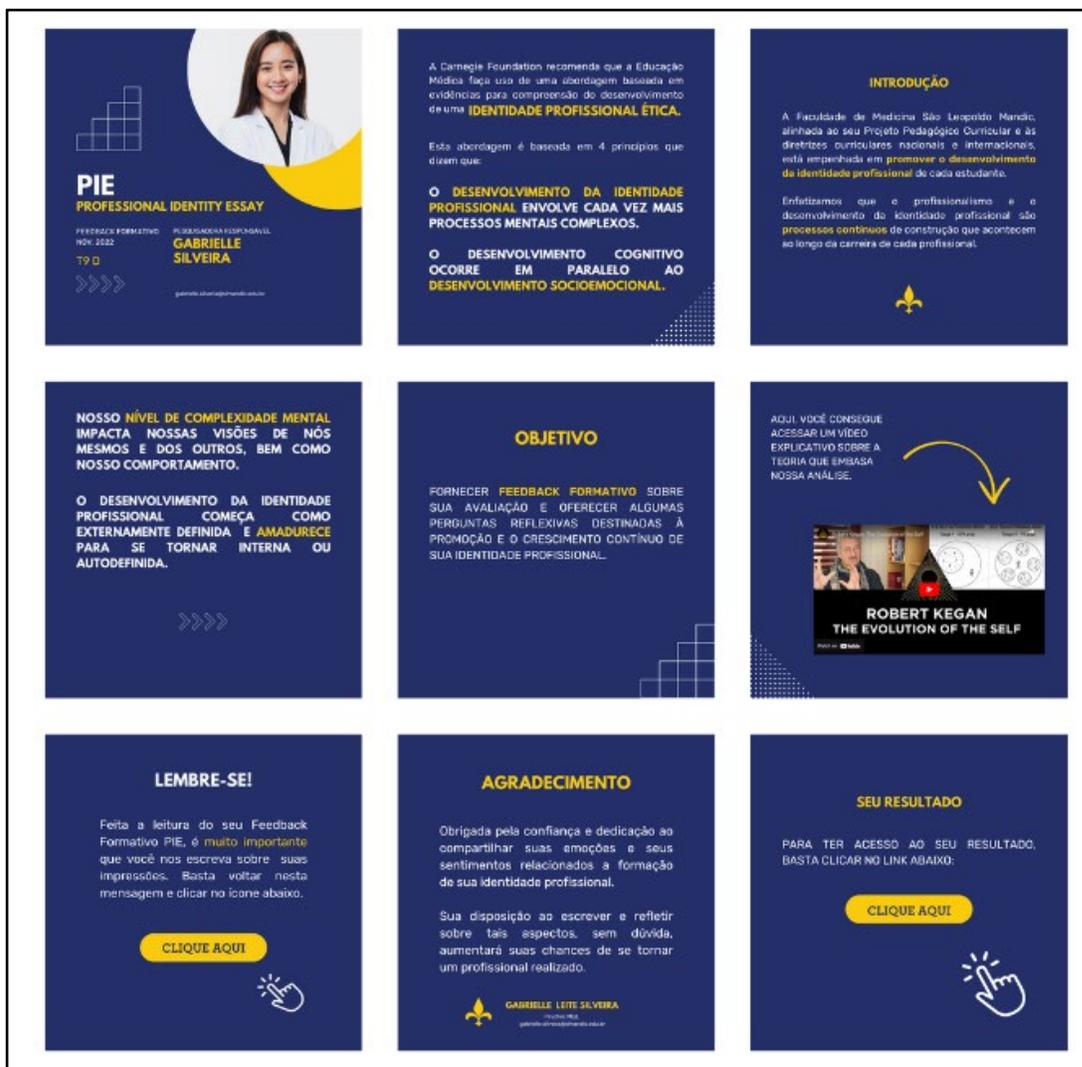
Após receberem seus Feedbacks Narrativos PIE-Br, os alunos responderam a um segundo formulário de avaliação do impacto contendo: dados de identificação, três perguntas abertas (1) “O que te surpreendeu?”, (2) “O que te soa verdadeiro?” e (3) “Que informação foi útil para o seu desenvolvimento?”.

Além disso, foram adicionadas duas perguntas para acessar os sentimentos do aluno naquele momento: a primeira delas, com alternativas não excludentes (feliz, surpreso(a), esperançoso(a), acolhido(a), tranquilo(a), estimulado(a), curioso(a), triste, indiferente, angustiado(a), raiva, ansioso(a), confuso(a), reflexivo(a)), e uma segunda pergunta aberta: “Você experimentou algum outro sentimento?”. A inclusão dessas duas questões foi uma inovação proposta pelo nosso grupo de pesquisa, que, posteriormente, foi aprovada pelas autoras do PIE, passando a compor o método PIE original.

Em analogia ao Net Promoter Score (NPS), também questionamos, qual nota (de 0 a 10) os participantes dariam para a importância da atividade para a formação dos estudantes de medicina. Desenvolvido por Fred Reichheld, o NPS é um método de pesquisa utilizado para mensurar o nível de satisfação e lealdade dos clientes. Por meio de perguntas estratégicas feitas aos clientes e respondidas com notas de 0 a 10, em que 0 seria equivalente a ruim, baixo ou pouco provável e 10 equivalente a alto, bom ou muito provável. Seu objetivo é saber a probabilidade de os clientes recomendarem a sua marca para amigos e familiares¹³⁴. O cálculo do valor final do NPS é feito subtraindo a porcentagem de Detratores (notas de 0 a 6) da porcentagem de Promotores (notas de 9 a 10), ou seja, $NPS = \% \text{ Promotores} - \% \text{ Detratores}$ ¹³⁵.

Essa coleta do Dia 2 (após Feedback Narrativo PIE-Br) ocorreu em sala de aula de forma coletiva para cada turma. Os alunos receberam um arquivo digital elaborado pela autora (Figura 4) com uma breve introdução sobre identidade profissional, os objetivos do instrumento e um vídeo curto explicativo sobre a teoria de Robert Kegan. Na última página, tocando na tela, os alunos eram direcionados para plataforma Blackboard, onde encontravam seus resultados. Todos os arquivos eram protegidos e apenas liberados para cada aluno com seu próprio login e senha.

Figura 4 – Modelo de entrega dos Feedbacks Narrativos PIE-Br



Fonte: Desenvolvido pela autora.

4 RESULTADOS

4.1 PRIMEIRA FASE

Apresentamos, como resultado da primeira fase a tradução, a validação e a adaptação transcultural do Professional Identity Essay (PIE) que gerou a versão final 'Professional Identity Essay - versão brasileira (PIE-Br)' (Quadro 4, ANEXO 6) e permitiu a execução do piloto desse estudo (ANEXO 7).

Quadro 4 - Professional Identity Essay - versão brasileira (PIE-Br adaptado para o uso na Medicina).

Instruções: Este instrumento busca explorar como você compreende o significado do profissionalismo neste momento do seu desenvolvimento e como isto se relaciona com a formação de uma identidade profissional ética. Pesquisas sugerem que a identidade profissional e o significado do profissionalismo evoluem ao longo da carreira. Responda a cada pergunta da maneira mais completa possível. O objetivo é engajá-lo na autoavaliação, reflexão e definição de metas.

Por favor, responda às perguntas da forma mais completa possível dentro de uma hora. Escreva pelo menos um parágrafo para cada pergunta.

1. O que significa para você ser um membro da profissão médica? Como você chegou a este entendimento?
2. O que você espera de você mesmo ao longo do processo de tornar-se um(a) médico(a)?
3. O que a profissão vai esperar de você?
4. Que conflitos você vivencia ou espera vivenciar entre sua responsabilidade consigo mesmo(a) e com os outros - pacientes, família e profissão? Como você os resolve?
5. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse às expectativas que estabeleceu para si mesmo(a)?
6. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse às expectativas dos seus pacientes?
7. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse ao que a sociedade espera dos(as) médicos(as)? Como você chegou a este entendimento?
8. Pense em um(a) médico(a) que você considere como exemplo de profissionalismo. Descreva por que escolheu essa pessoa e exemplifique com uma situação, ação ou tomada de decisão que sustentem sua escolha.
9. Reflita sobre suas experiências no curso de medicina ou na comunidade que tenham sido fundamentais para promover mudanças no seu entendimento do que significa ser médico.

Fonte: Desenvolvido pela autora.

Neste estudo, o método de tradução e validação aconteceu da seguinte forma:

1. Preparação: Solicitada permissão dos autores para a tradução e adaptação transcultural do instrumento. Feita a capacitação para uso do PIE. Realizada a definição dos papéis, sendo gerente de projeto a pesquisadora principal (GLS) e consultor-chave no país, PP, pesquisadora convidada, médica, especialista em Educação em Saúde, com experiência em tradução de medidas Patient-Reported Outcomes (PRO).

2. Tradução: Tradutoras nativas brasileiras, profissionais fluentes na língua inglesa, trabalharam de maneira independente com o instrumento.

3. Reconciliação: gerente do projeto reconciliou, de forma independente, as duas traduções, selecionando uma das traduções futuras, criando uma versão híbrida ou fornecendo uma nova versão a cada item.

4. Retrotradução: Etapa realizada por nativo australiano, fluente e professor da língua portuguesa na Austrália.

5. Revisão da retrotradução: Gerente do projeto (GLS) comparou as versões em inglês de origem e retrotraduzida para identificar discrepâncias nas retrotraduções e fornecer esclarecimentos aos revisores sobre a intenção por trás dos itens. Essa etapa também resultou em uma avaliação preliminar da harmonização entre os idiomas.

6. Revisão dos especialistas: Três especialistas em Educação em Saúde (GLS, PP, PZT) nativas na língua portuguesa examinaram todas as etapas anteriores, selecionaram a tradução mais apropriada para cada item e forneceram traduções alternativas aos itens que não apresentaram equivalência conceitual ou linguística.

7. Finalização: Realizada avaliação de equivalência semântica, conceitual, experiencial e idiomática por linguista profissional.

8. Harmonização: Elaborada versão final feita pelo gerente do projeto (GLS) e consultor-chave (PP), após discussão com linguista e autora do instrumento.

9. Painel de juízes: Todas as etapas de tradução foram avaliadas de forma independente por sete profissionais envolvidos com educação médica e um estudante de medicina. Os juízes não estavam envolvidos no processo. Realizada avaliação da concordância entre os juízes por meio do cálculo denominado Content Validity Ratio

(CVR) ¹³³. Itens com CVR abaixo de 0,75 foram reavaliados pela gerente e pela consultor-chave no país, sendo considerados de forma especial na etapa seguinte (APÊNDICE 2).

10. Teste piloto / Entrevista cognitiva: Realizada entrevista cognitiva com alunos de diferentes anos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), representantes do público-alvo desta pesquisa, que participaram de forma voluntária. Foi realizada a técnica de sondagem simultânea, ou seja, os alunos foram convidados a ler as perguntas e nos dizer sobre suas compreensões após terem respondido as questões de maneira individual.

Os alunos primeiro responderam às questões, processo esse que também gerou o piloto das devolutivas do PIE que será descrito posteriormente. Logo após a resposta do instrumento, em pequeno grupo, os alunos responderam às seguintes questões.

- Quais as suas impressões iniciais sobre o instrumento?
- O que vocês entendem com esta pergunta?
- Esta frase está clara? Poderia estar melhor?
- Vocês sugerem alguma mudança para que ela fique mais clara?

As impressões a respeito da compreensão, tanto da estrutura como do conteúdo do instrumento, geraram evidências de validade de face.

A entrevista gravada e utilizada para análise de validade dos itens traduzidos foi descartada após finalização dessa etapa, preservando a exposição desnecessária dos participantes.

11. Revisão dos resultados da entrevista cognitiva: Realizada pela gerente de projeto (GLS), pela consultora-chave (PP) e um terceiro pesquisador da área de educação médica (AH), também médico e com treinamento prévio na aplicação da escala PIE. Em anexo, disponibilizamos um resumo com detalhamento das modificações realizadas após a entrevista cognitiva (APÊNDICE 3). Essa etapa serviu para a confirmação, revisão, exclusão ou substituição de itens para a construção da versão final.

12. Revisão e finalização: A versão final do instrumento foi transcrita e adaptada ao formato eletrônico Google Formulário.

O trabalho realizado nesta primeira fase do estudo resultou no artigo “Assessment of professional identity formation: a transcultural validation of the professional identity essay for brazilian portuguese” (ANEXO 8).

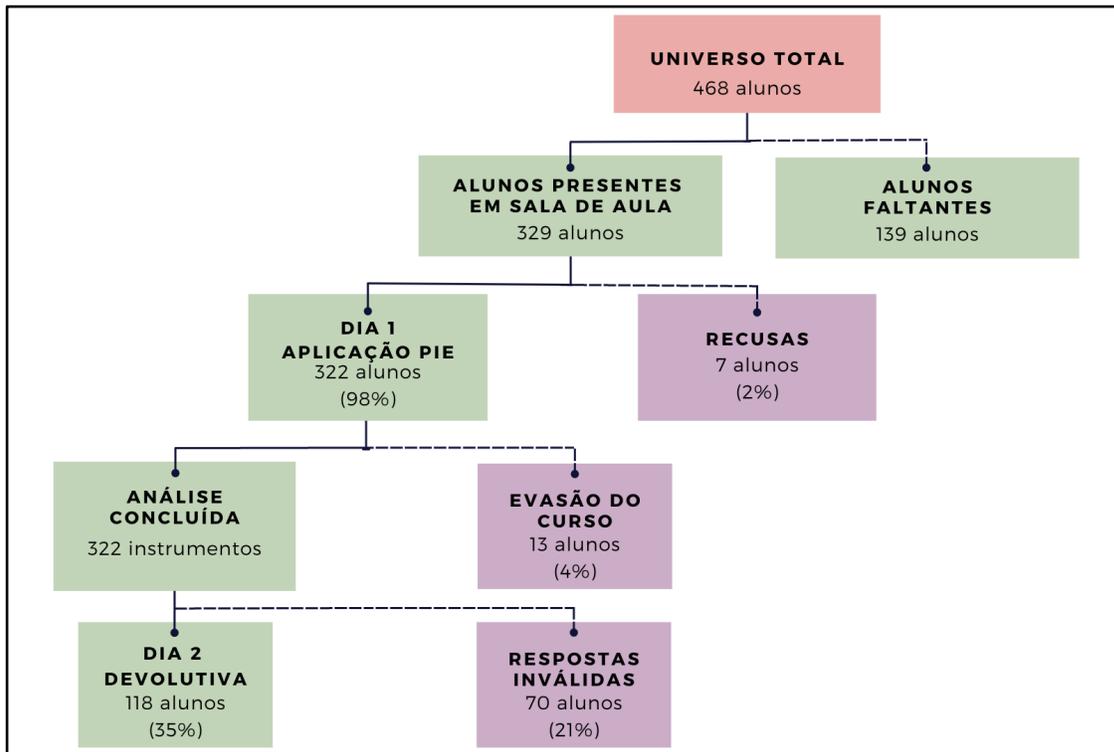
Além disso, os resultados desse processo foram também divulgados, em 2022, como pôster e apresentação oral no congresso da Academy for Professionalism in Health Care (APHC) na Filadélfia (ANEXO 9), e-pôster no congresso da Association for Medical Education in Europe (AMEE) em Lyon na França (ANEXO 10), e recebeu menção honrosa no Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM), em Foz do Iguaçu. (ANEXO 11).

Em 2023, a pesquisadora principal recebeu um convite para divulgação desse trabalho como entrevista no Podcast “Healthcare Professionalism: education, research and resources” da ProfessionalFormation.org. (ANEXO 12).

4.2 SEGUNDA FASE

Dos 468 estudantes matriculados nas turmas T8 e T10 do curso de medicina da SLMandic, 329 estavam presentes e foram convidados a participar do estudo. Foram obtidas 322 respostas ao PIE (98%) e sete alunos (2%) se recusaram a participar sem justificativa. Em quatro sub-turmas da T8, um total de 74 alunos não estava presente devido ao agendamento de vacina contra COVID-19 que ocorreu na mesma data e horário. Em uma sub-turma T10, 65 estudantes não participaram por razões operacionais (tempo livre para realização do estudo). Dessa forma, do universo inicial de 468, estavam disponíveis para participar do estudo 329 alunos (70% do universo inicial). Nossa amostra inclui então 70% do universo total e 98% do universo disponível dos alunos T8 e T10 (Figura 5).

Figura 5 – Fluxograma de perdas do estudo



Fonte: Elaborado pela autora.

Foram analisadas e finalizadas com devolutivas (Feedback Narrativo PIE-Br) 322 respostas. As análises foram feitas por um comitê avaliador formado pela pesquisadora principal (GLS) mais três pesquisadores (AH, FH e FA) também capacitados para uso do instrumento. Foi realizada uma devolutiva geral para os participantes e disponibilizadas, em ambiente eletrônico e protegido, as devolutivas individuais. Aos participantes foi facultado diálogo com a pesquisadora, após entrega do Feedback Narrativo PIE-Br. No entanto, não houve procura espontânea, e 118 alunos (23%) responderam ao impacto, após receberem seus Feedbacks Narrativos.

Um total de 16 alunos, que não havia participado da coleta, se interessou em responder ao PIE-Br Dia 1 de forma voluntária no dia da devolutiva aos participantes iniciais. Suas análises não foram incluídas neste estudo. A evasão do curso, até o momento, totalizou 13 alunos, impedindo que o feedback tenha sido entregue. Anexamos um modelo de Feedback Narrativo no APÊNDICE 7. Entre os 322 estudantes incluídos no estudo, 224 eram estudantes do sexo feminino (70%) e 98 do sexo masculino (30%),

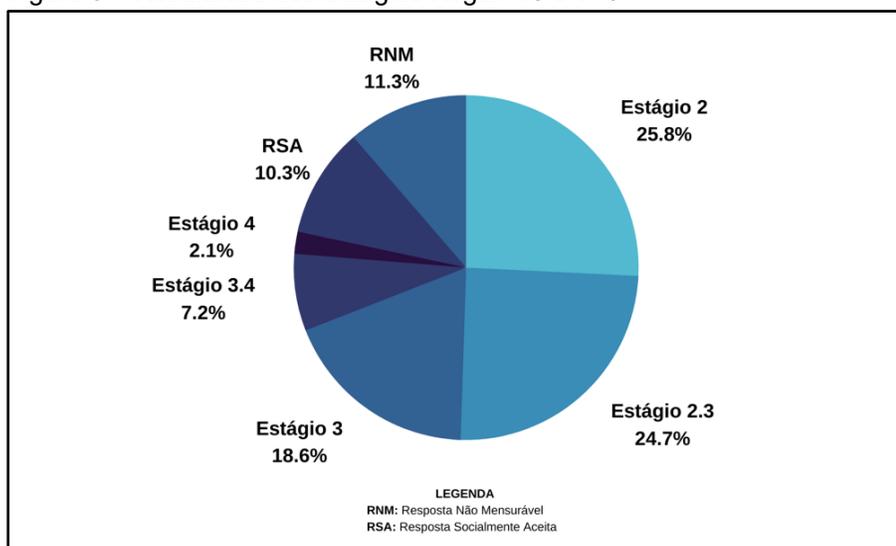
com idades que variaram entre 16 e 49 anos, sendo a média 21 anos e a mediana 19 anos.

4.2.1 Análise dos estágios Kegan

Ao analisar as narrativas PIE-Br, o comitê avaliativo considerou que em 21% (n=70) delas, a avaliação não era possível, devido a dois fatores pré-estabelecidos pelos autores da versão original: (1) respostas com menos de uma linha, consideradas curtas e não mensuráveis (RNM) (2) respostas socialmente aceitas (RSA), narrativas que não apresentavam conteúdo identitário. Não houve diferença entre homens e mulheres na distribuição de RSA (chi quadrado $p=0,114$) ou RNM (Qui-quadrado $p=0,298$). As RNM foram mais frequentes entre os adolescentes jovens (Qui-quadrado $p=0,043$) e não houve diferença significativa no percentual de RSA nas diferentes faixas etárias.

De acordo com as análises dos instrumentos válidos, as pontuações foram distribuídas ao longo de 5 das 7 fases possíveis 2: 25% (n=83); 2/3: 24% (n=79); 3: 18% (n=59); 3/4: 7% (n=23); 4: 2% (n=8). Nenhum aluno apresentou pontuação 4/5 ou 5 (Figura 6).

Figura 6 – Resultados dos estágios Kegan T8 e T10



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Quando comparadas por gênero, não foi encontrada diferença estatística nos estágios Kegan entre homens e mulheres (teste t $p=0,721$), diferentemente de quando distribuído nas diferentes faixas etárias (Tabela 1). Houve diferença entre os estágios Kegan nas diferentes faixas etárias (Qui-quadrado $p<0,001$) e foi encontrada correlação significativa entre idade e estágio Kegan ($\rho=0,239$; $p<0,001$).

Tabela 1 – Distribuição dos estágios Kegan por faixa etária

Estágio	Adolescente jovem	Adulto jovem	Adulto	Adulto+	45+	Total
RSA	17	8	7	1	0	33
RNM	29	6	1	1	0	37
2	37	37	6	3	0	83
2/3	50	19	8	1	1	79
3	35	17	3	2	2	59
3/4	8	9	4	2	0	23
4	0	2	2	3	1	8
Total	176	98	31	13	4	322

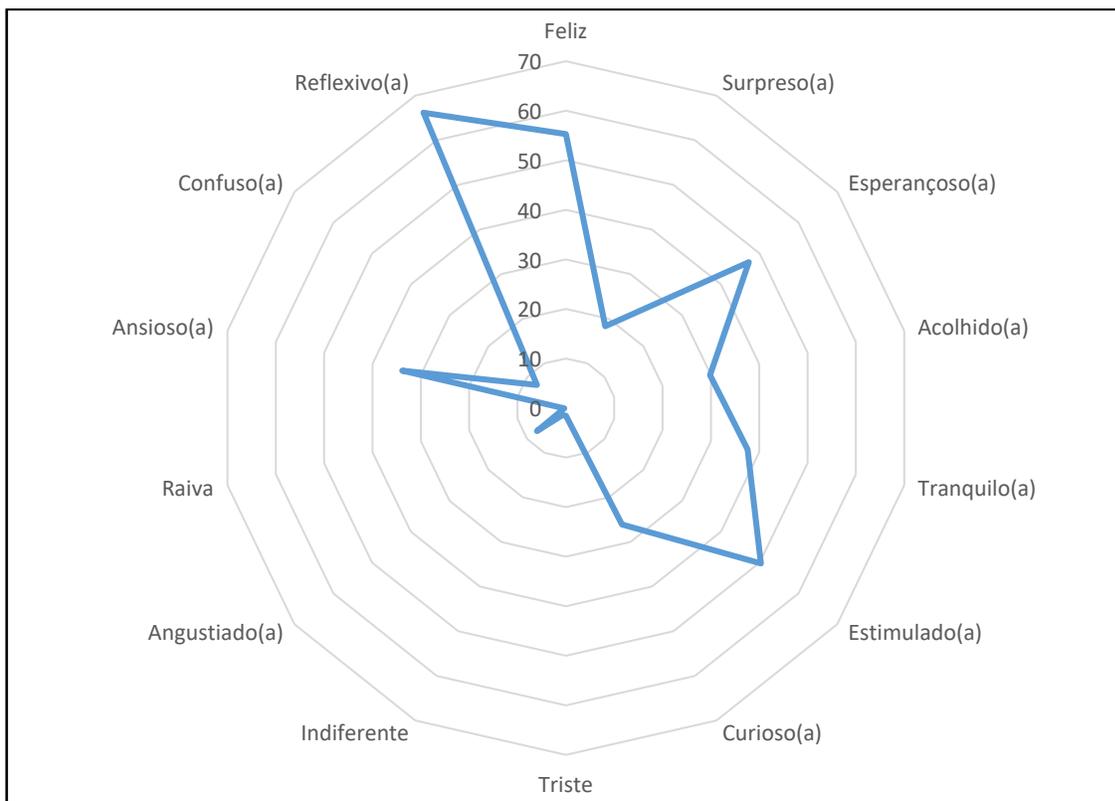
Fonte: Desenvolvido pela autora.

Podemos, então, dizer que 51% ($n=162$) dos alunos, de acordo com a teoria do desenvolvimento moral de Kegan, são capazes de assumir um papel profissional, mas não totalmente integrado à sua identidade, sendo mais motivados a obedecer a regras sem questioná-las. Podemos também dizer que os 24% ($n=79$) dos alunos avaliados têm uma maior capacidade de ter perspectiva social e ir além das habilidades técnicas, mas com uma significativa preocupação em atender às expectativas do outro. Nesse estágio, a compreensão sobre o que se espera de um papel profissional é externalizada e moldada pelas relações interpessoais, observando os modelos e seguindo as normas. Os dados também nos permitem dizer que uma pequena parcela dos participantes 9% ($n=31$) apresentam maior autonomia e autopercepção, têm capacidade crítica, conseguem identificar suas emoções e se autorregulam dentro da função profissional.

4.2.2 Análise da percepção do Feedback Formativo PIE-Br

Ao analisarmos as respostas sobre as alternativas que traduziriam os sentimentos dos participantes no Dia 1 (após aplicação do PIE-Br), foi possível perceber que 66% (n=213) se sentiram reflexivos, 55% (n=178) felizes e 50% (n=162) estimulados. Os sentimentos menos presentes foram a raiva, 0,3% (n=1), seguida da tristeza, 1,6% (n=5) e da indiferença (1,6%, n=5) (Figura 7). Quando analisados por gênero, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Percebemos que a reflexão se mantém prevalente tanto em homens (67%, n=66) como nas mulheres (65%, n=146), seguida do sentimento de felicidade e estímulo com pequenas diferenças entre eles (Tabela 2).

Figura 7 - Sentimentos prevalentes após narrativas PIE-Br (Dia 1)



Fonte: Desenvolvido pela autora.

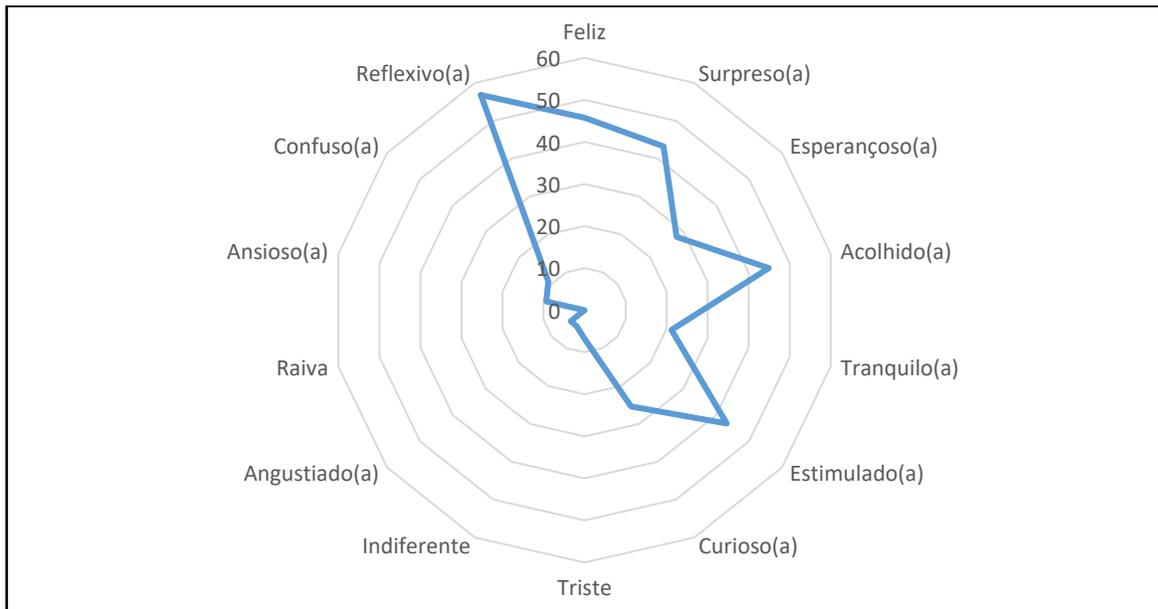
Tabela 2 - Sentimentos prevalentes em homens e mulheres Dia 1

Sentimento	Homens		Mulheres		p*
	n=98	%	n=224	%	
Feliz	50	51,0	127	56,7	0,346
Surpreso(a)	19	19,4	40	17,9	0,744
Esperançoso(a)	45	45,9	107	47,8	0,760
Acolhido(a)	23	23,5	73	32,6	0,100
Tranquilo(a)	36	36,7	85	37,9	0,836
Estimulado(a)	50	51,0	111	49,6	0,809
Curioso(a)	31	31,6	52	23,2	0,112
Triste	3	3,1	2	0,9	0,167 teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Indiferente	1	1,0	4	1,8	1,000 teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Angustiado(a)	3	3,1	21	9,4	0,063 teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Raiva	0	0,0	1	0,4	1,000 teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Ansioso(a)	31	31,6	77	34,4	0,632
Confuso(a)	7	7,1	17	7,6	0,888
Reflexivo(a)	66	67,3	146	65,2	0,706

Fonte: Desenvolvido pela autora.

No Dia 2 (após receberem seus Feedbacks Narrativos PIE-Br), 57% (n=67) dos alunos se disseram reflexivos, 46% (n=54) felizes e 45% (n=53) acolhidos. Os sentimentos menos presentes foram angústia 5% (n=6) e indiferença 6% (n=6), sendo que a raiva não foi relatada por nenhum participante (Figura 8). Quando analisados por gênero, percebemos que apenas um sentimento apresentou diferença estatisticamente significativa (valor Qui-quadrado $p < 0,05$) entre homens e mulheres: as mulheres se sentiram 20% mais acolhidas do que os homens. A reflexão se manteve prevalente nos homens (59%, n=23) e nas mulheres (59%, n=47), seguido da felicidade nos homens (38%, n=15) e acolhimento nas mulheres (52%, n=41) (Tabela 3).

Figura 8 – Representação gráfica dos sentimentos prevalentes após as devolutivas PIE-Br (Dia 2)



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Tabela 3 - Sentimentos prevalentes em homens e mulheres Dia 2

Sentimento	Homens		Mulheres		p*
	%	n=39	%	n=79	
Feliz	38	15	49	39	0,263
Surpreso	38	15	46	36	0,463
Esperançoso	21	8	32	25	0,205
Acolhido	31	12	52	41	0,030
Tranquilo	21	8	22	17	0,900
Estimulado	33	13	48	38	0,128
Curioso	36	14	22	17	0,095
Triste	5	2	9	7	0,7159 (teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Indiferente	10	2	1	1	0,2536 (teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Angustiado	3	1	5	4	1,000 (teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Raiva	0	0	0	0	1,000 (teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Ansioso	8	3	10	8	0,7508 (teste de Fisher, pois contagem inferior a 5)
Confuso	15	6	9	7	0,287
Reflexivo	59	23	59	47	0,957

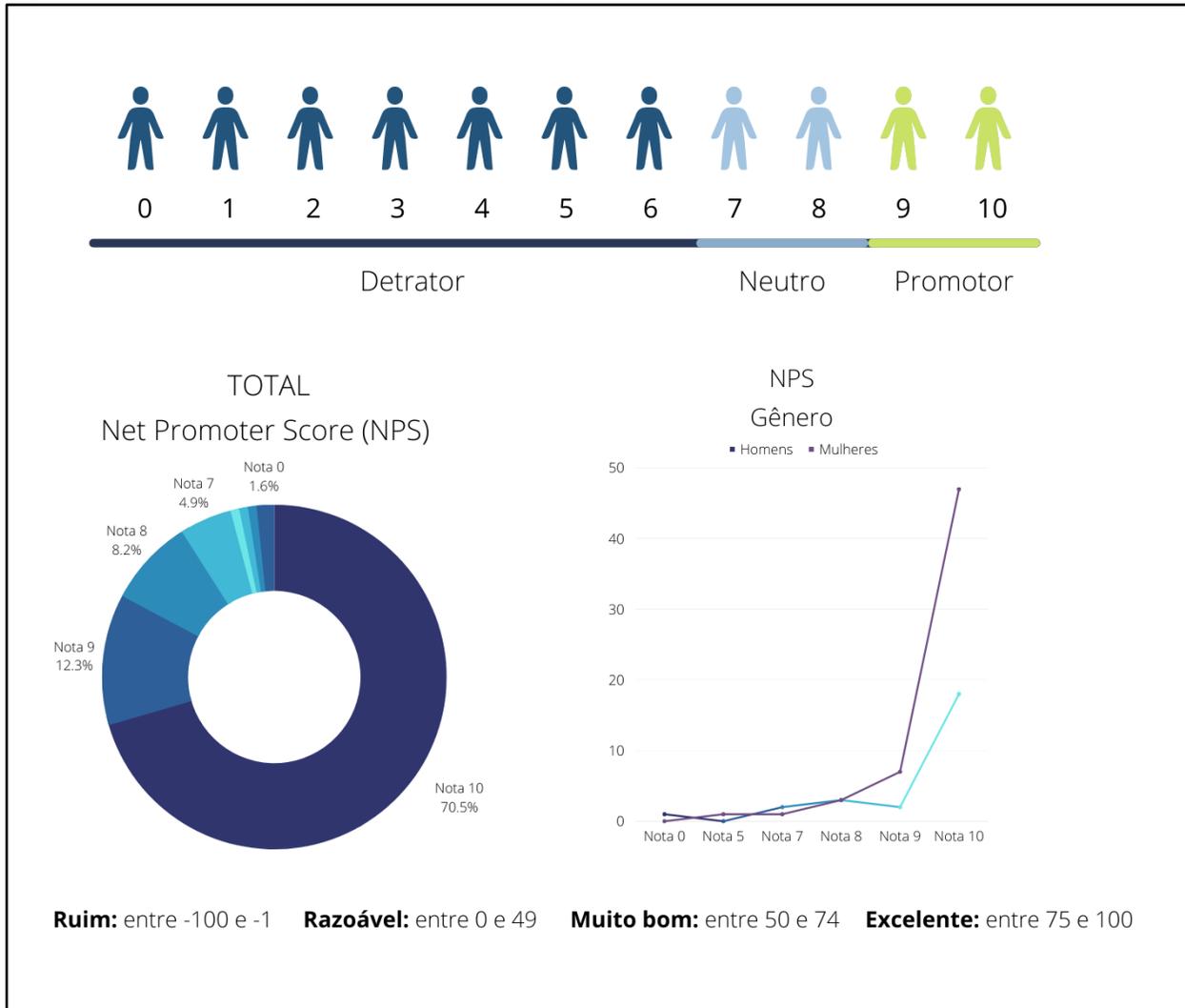
Fonte: Desenvolvido pela autora.

Em resumo, podemos dizer que os alunos que participaram de todo o processo se sentiram mais reflexivos, felizes e acolhidos, sendo o acolhimento mais presente nas mulheres, ao final do processo.

4.2.3 Análise do nível de satisfação dos alunos em relação ao PIE-Br

Na avaliação dos participantes envolvidos em todo o processo (Dia 1 e Dia 2), obtivemos valor de NPS=81, o que significa que probabilidade desses alunos recomendarem o PIE-Br para os colegas é de 81,2% (Nota 10 (70,5%) + Nota 9 (12,3%) Promotores – Notas 5, 2, 1 e 0 (1,6%) Detratores). Sendo considerado nível ‘Excelente’ de satisfação de acordo com os valores de referência (Figura 9). Quando calculado por gênero, o nível se manteve ‘Excelente’, sendo média NPS de 9,64 para as mulheres 9,07 para os homens ($p=0,082$).

Figura 9 - Grau de satisfação dos estudantes após Feedback Formativo PIE-Br



Fonte: Desenvolvido pela autora.

4.2.4 Análise qualitativa sobre o impacto do Feedback Narrativo PIE-Br

Seguindo o Método PIE, os dados qualitativos sobre o impacto gerados nos alunos que participaram de todo o processo foram coletados por meio de três perguntas abertas com temas centrais: surpresa, veracidade e utilidade. Para cada pergunta, as respostas foram categorizadas e subdivididas em itens, com exemplos de discurso.

A análise qualitativa das respostas à pergunta: “O QUE TE SURPREENDEU?” produziu as seguintes categorias: Validade do método, Auto percepção e Abertura para reflexão. Essas categorias, no seu conjunto, refletem que os participantes se sentiram surpresos com as características do método, a profundidade das reflexões geradas por ele e, a depender da auto percepção, apresentaram reações emocionais diferentes (Tabela 4).

A categoria Validade do método incluiu os itens: Acurácia, Capacidade discriminativa do instrumento, Escuta e Mobilização.

Foram realçados pelos alunos não apenas a profundidade das reflexões geradas pelos questionamentos, mas também a força de individualização ou capacidade discriminativa dos Feedbacks Narrativos PIE-Br. Notamos que algumas características particulares do método como: perguntas aparentemente simples como guia para reflexão, a individualização dos feedbacks e o embasamento teórico foram percebidas pelos alunos de forma positiva. A acurácia e discriminação podem ser verificadas no exemplo de fala a seguir:

“Me surpreendi com o quanto poucas perguntas, aparentemente simples, podem promover uma análise tão profunda. No entanto, nesse processo todo, o que mais me surpreendeu foi o quanto pude me identificar com os questionamentos levantados no feedback, com o quanto a resposta àquelas perguntas permitiu essa análise tão certa da minha identidade pessoal e profissional.” (S1, Mulher, 21 anos)

Nas palavras da participante, é possível notar que, embora simples o instrumento, foi percebido como promotor de uma análise profunda de si. Para alguns, a experiência foi entendida como uma oportunidade de acolhimento tanto das suas potencialidades como das fragilidades. Notamos que o feedback ampliou o olhar dos alunos sobre determinados aspectos da sua formação pessoal e profissional, e que receber um

feedback sobre suas reflexões foi considerado um fator motivacional e mobilizador para mudanças. Perceber-se nas devolutivas emocionar-se ao encontrar suas as próprias palavras no feedback foram destacados como pontos fortes do método utilizado.

“O feedback foi feito de forma individualizada e específico para mim. Foram resgatadas frases que utilizei nas minhas respostas e que me fizeram revisitar o que estava sentindo enquanto respondia. O resultado em si me soa verdadeiro pois de fato acredito que me representa.” (S2, Mulher, 25 anos)

“O processo, como um todo, pois foi algo diferente do que imaginei, me levando a reanalisar diferentes aspectos em minha vida, o que é um processo um pouco angustiante por vezes, mas permite reflexões e mudanças.” (S4, Homem, 22 anos)

A categoria Autopercepção incluiu os itens: Surpresa, Desapontamento, Neutralidade. Foi possível perceber que, quanto mais as informações contidas no feedback foram distantes das percepções que os alunos tinham de si, mais surpresos eles ficaram, o que gerou reações positivas, negativas ou neutras. De um modo geral, mesmo aqueles que não se surpreenderam ao receber as informações sobre os estágios de desenvolvimento se sentiram motivados na busca pelo crescimento profissional. Isso pode ser percebido nos exemplos a seguir:

“Me surpreendeu que meu resultado mostrou, ao meu ponto de vista, um perfil profissional muito inseguro. Me senti um pouco desapontado e não sei o que refletir no momento para que eu consiga me tornar um melhor profissional.” (S5, Homem, 20 anos)

“Não fiquei muito surpresa com nenhuma informação, mas fique feliz pelo fato de eu estar na transição de um estágio para outro, pois sinto que meu esforço está valendo a pena, e esse feedback me incentivou a não parar de tentar ser sempre melhor.” (S6, Mulher, 20 anos)

A categoria Abertura para reflexão inclui os itens: Superação, Novas perspectivas e Gratidão. Vemos que os alunos puderam, por meio das reflexões, se perceber superandos desafios pessoais, se abrindo para novas perspectivas profissionais e sentindo-se gratos pela oportunidade que tiveram ao aceitarem participar do estudo.

Tabela 4 - Análise qualitativa dos dados produzidos a partir da pergunta “O que te surpreendeu?”

Categoria	Item	Exemplo de discurso	
Validade do método	Acurácia	<p>“Me surpreendeu a eficácia em poder de definição dessa leitura de identidade profissional, me identifiquei bastante com as colocações.” (S45, Homem, 21 anos)</p> <p>“A precisão dos comentários, me identifiquei muito com o estágio qualificado, e a própria forma como foi escrito que me levou a uma autorreflexão.” (S48, Homem, 21 anos)</p> <p>“Me surpreendeu a capacidade de realização de uma atividade tão rica e importante para a nossa profissão.” (S46, Homem, 20 anos)</p>	
	Capacidade discriminativa do instrumento	<p>“Me surpreendi com o quão certo o teste foi em relação a minha vida e o que eu coloco como prioridade. Fiquei feliz que ocorreu um aumento na capacidade de tomada de perspectiva social, como dizia no texto.” (S6, Mulher, 20 anos)</p> <p>“A precisão do relatório e como reflete minha situação.” (S57, Homem, 22 anos)</p>	
	Escuta	<p>“Saber a importância da autorreflexão e também saber que não estou sozinho nessa jornada...” (S58, Homem, 21 anos)</p> <p>“Que todos os medos, inseguranças podem ser superados e há formas de lidar com as adversidades. O principal é sempre procurar ajuda e nunca deixar ansiedade e medos tomarem conta. O que me conforta é saber que tudo isso que me assustava pode ser mudado.” (S34, Mulher, 22)</p>	
	Mobilização	<p>“Os questionamentos colocados no feedback me mostraram que é possível construir um caminho para o que eu quero, mas que também é importante saber lidar com pequenos desvios e que não necessariamente serão esses desvios que farão com que eu caia no local errado do percurso.” (S1, Mulher, 23 anos)</p> <p>“Mas, relendo as observações da professora entendo que preciso buscar mais conhecimento e experiências.” (S6, Mulher, 21 anos)</p>	
	Autopercepção	Surpresa	<p>“Me surpreendeu perceber o quanto cresci na minha capacidade de percepção sobre identidade profissional.” (S35, Mulher, 21 anos)</p> <p>“Me surpreendeu positivamente com relação ao entendimento do que eu escrevi e da pessoa que sou de uma forma geral.” (S57, Homem, 21 anos)</p>

	Desapontamento	“Não pensei que eu fosse tão ‘inexperiente’ com certas coisas.” (S34, Mulher, 26 anos)
		“Terem colocado que eu tenho um nível de estágio 2. Na verdade vejo que estou no estágio 4 para 5.” (S56, Homem, 20 anos)
	Neutralidade	“Nada realmente me surpreendeu, que o resultado da análise das perguntas respondidas por mim faz sentido e mostram realmente muitas das minhas características.” (S60, Mulher, 22 anos)
Abertura para reflexão	Superação	“...mostra que ainda tenho muito a evoluir.” (S37, Mulher, 25 anos)
	Novas perspectivas	“Ver que eu sou exatamente assim, que tenha uma perspectiva profissional enorme e que meu ponto franco é a insegurança, que me atrapalha diariamente, mas que espero melhorar até o final de minha formação.” (S64, Mulher, 21 anos)
	Gratidão	“Agradeço muito toda atenção que essa equipe está dando para nosso crescimento pessoal e profissional e ajudando muito a nos mostrar os melhores caminhos.” (S1, Mulher, 21 anos)

Fonte: Desenvolvido pela própria autora.

A análise qualitativa das respostas à pergunta: “O QUE TE SOA VERDADEIRO?” produziu as seguintes categorias: Desenvolvimento Pessoal, Congruência entre o feedback e a autopercepção e a Formação da Identidade Profissional, que, em seu conjunto, mostram que os participantes falaram de suas percepções sobre a importância de refletirem e se conscientizarem do processo de formação de suas identidades profissionais e encontraram congruências entre suas percepções e as informações oferecidas nos Feedbacks Narrativos PIE-Br (Tabela 5).

A categoria Desenvolvimento Pessoal inclui os itens: Necessidade de refletir, Necessidade de amadurecer e Aspectos emocionais. A demanda de práticas reflexivas e amadurecimento pode ser percebida nos exemplos de fala a seguir, que demonstram que o processo reflexivo se estende desde aspectos mais complexos até atitudes cotidianas da formação de um estudante.

“Vejo que preciso de fato ter um aprofundamento na tentativa de compreender e formar minha identidade profissional. Visto que para essa formação é necessário que eu melhore minha maneira de enfrentar as experiências desafiadoras, sabendo agir perante elas e tendo

autorreflexão para ter um desenvolvimento, obtendo minha própria identidade profissional.” (S8, Mulher, 21 anos)

Mesmo que o debate sobre o processo de formação da identidade profissional não seja algo novo para os participantes desta pesquisa, percebemos, em suas falas, uma necessidade de aprofundarem as reflexões sobre tais aspectos. As falas dos alunos refletem que o instrumento foi capaz de guiá-los em um amplo processo reflexivo. Para alguns, possibilitou clarificar um panorama de desenvolvimento não só profissional, mas também pessoal.

“Me soa verdadeira a necessidade de aprofundar as reflexões sobre a profissão, sentimentos e experiências para melhor compreender a complexidade desses fatos nos diversos âmbitos da vida.” (S10, Mulher, 21 anos)

Boa parte dos alunos concorda e destaca que a saúde mental é importante para enfrentar suas frustrações, autocobranças e inseguranças. Da mesma forma, acreditam na importância do apoio profissional.

“Concordo que realmente posso me frustrar a partir da busca utópica de atingir o melhor sempre, e isto correlacionado com a minha insegurança dentro da profissão, que desencadeia ansiedade e depressão.” (S14, Mulher, 21 anos)

A categoria Congruência entre o feedback e a autopercepção inclui os itens Concordância e Discordância, o que demonstra que os alunos acreditam na autenticidade dos resultados apresentados. Já outros, mesmo afirmando discordância, demonstram, em suas falas, que concordam em certo grau. Mesmo se tratando de uma análise qualitativa, consideramos pertinente salientar que apenas um aluno disse considerar o resultado incorreto, discordando do que leu em seu feedback. Esses aspectos estiveram presentes nas falas a seguir:

“Eu achei a pesquisa muito precisa com a minha realidade e muito verdadeira comigo. Todo o texto reflete muito bem o que eu penso. Achei certo.” (S13, Mulher, 18 anos)

“Apesar de não concordar em totalidade que sou externamente definido, ainda acho que algumas atitudes e reflexões não são tão maduras quanto deveriam ser pela minha vivência e maturidade.” (S22, Homem, 18 anos)

“Para ser sincero, achei o resultado meio equivocado. Não acho que eu esteja no estágio 2. Acredito que entre 4 e 5.” (S22, Homem, 18 anos)

A categoria Formação da Identidade Profissional, que inclui o item Consciência, reflete que alguns alunos se mostraram mais conscientes sobre o processo de formação de suas identidades profissionais, apresentando-se em um provável estado de menor vulnerabilidade frente aos modelos profissionais e maiores chances de se desenvolverem em busca de uma autoria própria. Há a percepção de que o processo de desenvolvimento da identidade profissional é dinâmico e mobilizador. Evidencia-se também o valor das dúvidas e das angústias, sendo elas promotoras da consciência. Destacamos a percepção de que não é preciso temer as angústias e nem ignorar as dúvidas. Em seu conjunto, essas falas demonstram que o instrumento pode promover uma ampliação da consciência, na medida em que faz pensar sobre os sentimentos e atitudes, estimulando a percepção de que a convivência com profissionais experientes, além dos próprios colegas, forma uma identidade profissional:

“Saber que necessito pensar, sentir e agir. Que com esses hábitos, junto aos profissionais experientes e colegas, vou formando a minha própria identidade, de maneira que tenha minhas próprias condutas.” (S8, Mulher, 21 anos)

“É bom saber que o desenvolvimento da identidade profissional é um processo dinâmico, acho que isso de certa forma me motivou a parar de ignorar todos essas dúvidas e angústias que tenho referentes a minhas inseguranças como futura médica e encarar como um processo de desenvolvimento constante.” (S20, Mulher, 20 anos)

Tabela 5 - Análise Qualitativa dos Dados Produzidos a partir da pergunta “O que te soa verdadeiro?”

Categoria	Itens	Exemplos de discursos
Desenvolvimento Pessoal	Necessidade de refletir	<p>“A necessidade de aprofundar as reflexões sobre a profissão, sentimentos e experiências para melhor compreender a complexidade desses fatos nos diversos âmbitos da vida.” (S7, Mulher, 24 anos)</p> <p>“Sinto que nunca parei para pensar sobre o tipo de perfil profissional. Mas sinto que sou inseguro em relação ao tipo de profissional que serei e como aplicarei meus serviços à sociedade.” (S51, Homem, 21 anos)</p>
	Necessidade de amadurecer	<p>“Vejo que preciso de fato ter um aprofundamento na tentativa de compreender e formar minha identidade profissional. Visto que para essa formação é necessário que eu melhore minha maneira de enfrentar as experiências desafiadoras, sabendo agir perante elas e tendo autorreflexão para ter um desenvolvimento, obtendo minha própria identidade profissional.” (Mulher, 22 anos)</p> <p>“A questão da minha insegurança, a qual tenho que trabalhar e também achei pertinente a questão de conciliar vida profissional e vida social, porque isso é algo que ultimamente está me atrapalhando emocionalmente e fisicamente, ainda não consegui conciliar o tempo e hoje vivo apenas para a medicina.” (Mulher, 21 anos)</p> <p>“Eu concordo com o Feedback. Acredito que eu preciso trabalhar minha ansiedade para não transformar em algo ruim ou até mesmo uma depressão. Obrigada por me ajudaram.” (Mulher, 23 anos)</p>
	Aspectos emocionais	<p>“O fato que eu preciso realmente aprender a lidar com minhas emoções.” (Homem, 22 anos)</p> <p>“...que eu realmente crio muitas expectativas e quando não são atendidas eu realmente me frusto. acho que seja algo a trabalhar.” (Homem, 21 anos)</p> <p>“Todo o texto reflete muito bem o que eu penso. Achei certo.” (Mulher, 21 anos)</p>
	Congruência entre o feedback e a autopercepção	<p>Concordância</p> <p>“Eu achei a pesquisa muito precisa com a minha realidade e muito verdadeira comigo.” (Mulher, 22 anos)</p> <p>“Creio que análise como um todo soe como verdadeira, pois a perspectiva externa proposta se alinha com minha própria visão de mim mesmo depois de refletir pós-formulário.” (Homem, 24 anos)</p>

	Discordância	<p>“Apesar de não concordar em totalidade que sou externamente definido, ainda acho que algumas atitudes e reflexões não são tão maduras quanto deveriam ser pela minha vivência e maturidade.” (Homem, 22 anos)</p> <p>“Para ser sincero, achei o resultado meio equivocado.” Homem, 19 anos)</p> <p>“Sinto realmente que estou num momento em que observo muito os outros médicos, colegas e professores para tentar filtrar e definir como me comporto frente às situações. Talvez por estar num processo de formação, realmente me apoio nas normas das organizações para guiar meu comportamento.” (Homem, 22 anos)</p>
Formação da identidade Profissional	Consciência	<p>“Me soa verdadeiro o fato de saber reconhecer as más influências que compõem o currículo oculto através do entendimento de como essas podem ser malélicas e prejudiciais para minha formação como profissional médico.” (Mulher, 23 anos)</p> <p>“A identidade profissional integra pensamento, emoção e comportamento”. Realmente acredito nessa somatória.” (Homem, 21 anos)</p>

Fonte: Desenvolvido pela autora.

A análise qualitativa das respostas à pergunta: “QUE INFORMAÇÃO FOI ÚTIL PARA O SEU DESENVOLVIMENTO?” produziu as seguintes categorias: Reflexão ampliada, Formação da identidade profissional, Potencialidade do método e Gestão da vida pessoal e profissional que, no seu conjunto, refletem que o método ampliou a capacidade reflexiva dos alunos, favorecendo o desenvolvimento de uma visão menos alienada sobre o processo de formação profissional. Os alunos também indicaram que se sentiram acolhidos e que a atividade como um todo os auxiliou, possibilitando a reflexão sobre novos aspectos relacionados à formação das identidades pessoal e profissional de forma estruturada e embasada (Tabela 6).

A categoria Reflexão ampliada incluiu os itens: Estímulo para a prática reflexiva e Desenvolvimento da visão crítica. Para além dos dados informativos, alguns alunos consideraram o método útil para o desenvolvimento de uma visão crítica sobre eles mesmos e seus projetos futuros. Sentiram-se com maior capacidade de desenvolver a

autonomia e puderam aprimorar suas escolhas. Ao ser questionado sobre a utilidade, um aluno respondeu:

“Acredito que todas as informações são úteis, pois, mesmo que eu não concorde com todos os aspectos dessa pesquisa, elas me fizeram criar uma reflexão crítica sobre as minhas ideias, meu futuro e o meu autoconhecimento.” (S16, Mulher, 22 anos)

A categoria Formação da identidade profissional incluiu os itens: Integração, Identidades pessoal e profissional e Perspectiva social. Os participantes relataram que a experiência proporcionada pelo método foi capaz de guiá-los na busca de sentido e realização na prática profissional, algo favorável para a aproximação das vidas profissional e pessoal, um tema muito presente nas respostas PIE-Br: o aluno como atuante no seu processo de formação. Um agente promotor de conhecimento sobre si mesmo e seu perfil profissional, não como alguém que apenas imita o comportamento de um profissional que admira. Além disso, o aumento da perspectiva social foi percebido nas falas dos participantes, sendo ela um importante sinalizador de desenvolvimento profissional e pessoal. O feedback foi entendido como um dos agentes formadores de identidade profissional, ampliando a visão de sua própria formação proporcionada por outros ângulos ou pontos de vista, que podem ser aceitos e integrados a uma nova identidade. Essa compreensão pode ser verificada nas falas:

“Acredito que os comentários tenham sido úteis porque irei buscar refletir mais sobre minhas respostas e minha percepção de identidade profissional, uma vez que tenho certeza de que isso será útil para formar minha visão sobre qual o sentido de exercer a medicina e de que forma devo agir para sentir realização pessoal.” (S17, Mulher, 22 anos)

“A visão que eu tenho por um outro ângulo que foi dada pelo estudo com certeza estimula a minha vontade de melhorar minha percepção em sociedade e como lidar com meus sentimentos especialmente acerca de frustrações.” (S18, Homem, 17 anos)

A categoria Potencialidade do método foi composta pelos itens Mobilização para mudança e Mobilização para o Autoconhecimento. O caráter construtivo Relatório de Resultados PIE-Br e o conhecimento sobre os estágios de complexidade mental foram

mobilizadores para os alunos, gerando curiosidade e aprendizado sobre o processo de formação de uma identidade profissional, podendo formar profissionais menos alienados de si mesmos e dos outros. O contato com a teoria de desenvolvimento também foi apontado como útil para o desenvolvimento dos alunos. Além disso, foi destacado o valor de se ter uma oportunidade curricular focada nesses aspectos da formação. O feedback e os questionamentos do método foram promotores de desenvolvimento pessoal e profissional, a partir do pensar e refletir, como identificado nas falas a seguir:

“Acho muito válido ter esse retorno, de forma geral, só o fato de ter recebido um feedback sobre minhas reflexões já me surpreendeu. A divisão dos estágios de complexidade mental dessa forma integrada me deixou intrigada, uma vez que nunca pararia para pensar sobre como a maneira com que lidamos com as expectativas e situações fazem parte do processo de compreensão sobre si e formação da sua própria identidade.” (S19, Mulher, 21 anos)

“O processo como um todo foi útil para mim. É muito bom ter momento de reflexão guiada na graduação. Penso que a reflexão sozinha já é de grande ajuda, mas poder ter um feedback desse processo foi incrível. Os questionamentos colocados no feedback deram muita clareza para pensamentos que já estava dentro de mim, mas precisavam desse incentivo para ganharem mais força.” (S20, Mulher, 20 anos)

Foi apontado também que as reflexões os ajudam a tornar-se mais conscientes de suas escolhas, principalmente nos aspectos relacionais, durante o processo formação, como amigos, grupos sociais, professores e comunidades de prática de modo geral. O método tem uma utilidade reconhecida positivamente e estimula a adesão a uma identidade consciente do seus próprios desejos e ideais. Mais uma vez, o feedback como um norteador do desenvolvimento pessoal e profissional ético.

“Querendo ou não, tudo que foi abordado dentro do arquivo traz uma utilidade para o meu desenvolvimento, seja ela no sentido positivo e de que vou querer aderir, seja ela no sentido negativo, a qual vou querer manter distância durante minha formação de identidade. De forma geral, compreender os diferentes estágios é importante para que eu reflita onde estou e aonde quero chegar, estabelecer meus objetivos e ter uma consciência desse processo vai ser importante para meu desenvolvimento. Saber onde focar para atingir as competências que

quero ter como profissional vai me ajudar a refletir sobre e trabalhar no processo de mudança.” (S21, Homem, 21 anos)

A vivência do método mobilizou os participantes na busca pelo autoconhecimento e autocuidado, o que fez alguns se sentirem gratos pela experiência. O método neste caso pareceu produzir também mobilização no sentido da saúde mental do aluno, bem como estímulo a ser um profissional preocupado com seu próprio cuidado. A saúde mental e a necessidade de ajuda nesse processo também foram encontradas nas falas dos alunos. Parece também estimular a independência e a formação de um hábito pouco comum nos profissionais médicos, que se trata do cuidado consigo mesmo e a importância das emoções na vida do profissional de ajuda. A percepção da necessidade do equilíbrio para o bom desempenho profissional.

“Às vezes quando tiver se sentindo incapaz procurar ajuda está tudo bem, não significa que você seja fraco por isso.” (S22, Mulher, 18 anos)

“Saber que devo trabalhar emoção e comportamento, saber dosar cada um para que aumente a minha eficácia geral como médico e garantir um bem-estar e saúde própria.” (S21, Homem, 18 anos)

Tabela 6 - Análise qualitativa dos dados produzidos a partir da pergunta “Que informação foi útil para o seu desenvolvimento?”

Categorias	Itens	Exemplos de discurso
Reflexão ampliada	Estímulo para a prática reflexiva	“Penso que o convite à reflexão em diversos aspectos abordados no questionário anterior [PIE-Br] é algo importante para mim.” (S35, Mulher, 21 anos)
	Desenvolvimento da visão crítica	<p>“Acredito que todas as informações são uteis, pois mesmo que eu não concorde com todos os aspectos dessa pesquisa, elas me fizeram criar uma reflexão crítica sobre as minhas ideias, meu futuro e o meu autoconhecimento.” (S58, Homem, 21 anos)</p> <p>“O desenvolvimento do pensamento crítico.” (S41, Homem, 24 anos)</p>

Formação da identidade profissional	Integração identidades pessoal e profissional	<p>“É útil, porque como estou no meu desenvolvimento de identidade profissional é importante saber no que preciso melhor tanto no desenvolvimento profissional quando no desenvolvimento pessoal.” (S2, Mulher, 25 anos)</p> <p>“Fico feliz por estar cada dia mais perto de realizar meu sonho de tornar médica, tendo as aulas de ética extremamente necessárias para a construção da minha identidade profissional.” (S5, Mulher, 20 anos)</p>
	Perspectiva social	<p>“O fato de que eu preciso desenvolver o meu eu social e refletir sobre minha necessidade de atender às expectativas de outras pessoas.” (Homem, 23 anos)</p> <p>“Para mim, o que é útil para meu conhecimento é saber da minha capacidade social, já que para mim, essa é uma das características mais importantes e necessárias para ser médica.” (Mulher, 21 anos)</p>
Mobilização	Mobilização para mudança	<p>“O que o resultado trouxe para mim foi a autodefinição, onde é o objetivo para qual devo evoluir, amadurecendo ideias, fortalecendo pensamentos e praticando atitudes.” (Mulher, 21 anos)</p> <p>“Estar aberto a novas mudanças, para um melhor desenvolvimento.” (Homem, 22 anos)</p>
	Mobilização para autoconhecimento	<p>“Fiquei muito impressionada com a profundidade do feedback e acredito que todas as informações serão muito úteis em meu processo de desenvolvimento (tanto pessoal quanto profissional), especialmente o comentário em relação à responsabilidade com a profissão, pois mexeu muito comigo.” (Mulher 22 anos)</p> <p>“Acho que o resultado como um todo foi útil para meu desenvolvimento, pois me fez refletir em alguns tópicos da minha vida, além de que acabou confirmando coisas que duvidava em mim mesma ou achava que não era capaz. O feedback me ajudou e me motivou a ir atrás de melhorar alguns pontos da minha vida tanto pessoal quanto profissional, seja por meio de estudos, leituras e até mesmo por meio de ajuda profissional. Acho que é importante que eu melhore a minha comunicação também.” (Mulher, 22 anos)</p> <p>“No feedback há frases que fazem pensar sobre o resultado e como posso evoluir. Para mim esse resultado foi muito construtivo.” (Mulher 22 anos)</p>

Os resultados da segunda etapa foram aceitos para apresentação oral no congresso da Academy for Professionalism in Health Care (APHC) que acontecerá em junho de 2023 em Cleveland, Ohio. A pesquisadora principal foi também convidada para relatar sua experiência com esta pesquisa no Simpósio anual do Kern Institute for the Transformation of Medical Education da Faculdade de Medicina de Wisconsin (ANEXO 13).

5 DISCUSSÃO

Os achados da presente pesquisa propõem uma compreensão a respeito da formação da identidade profissional e seus fatores relacionados, a partir da percepção de estudantes de medicina brasileiros. Isso nos permite ampliar o entendimento sobre os estágios de desenvolvimento do adulto relacionados à formação profissional, além de oferecer à comunidade de educadores brasileiros um método transculturalmente adaptado e validado de avaliação formativa, a ser utilizado em instituições de ensino superior, com o intuito de apoiar os estudantes durante o processo de formação de suas identidades profissionais.

Embora os resultados obtidos sejam representativos da população de estudantes matriculados no curso de medicina da SLMandic – Campinas, o que limita a generalização dos resultados, a literatura em educação médica, em especial os trabalhos de West, Dyrbye e Shanafelt¹³⁶, Kobayasi et al.⁶³ e Mayer et al.⁶⁴, nos permite dizer que alunos de medicina são expostos a processos semelhantes em diferentes instituições. Podemos então, formular a hipótese de que docentes e discentes do curso médico podem se beneficiar dos apontamentos decorrentes desta pesquisa.

Nosso ponto de partida foi a pesquisa desenvolvida no mestrado da autora principal, sobre o impacto do currículo oculto na formação da identidade médica⁵⁹, que teve, como principal achado, a falta de consciência do estudante de medicina sobre a formação da própria identidade profissional. Como podemos ver em Silveira et al.⁴⁴, foi ampliada a compreensão de estudos prévios, como de Martimianakis et al.⁷⁰, Lempp et al.⁶⁷ e Hafferty²¹, de que o aprendizado de atitudes profissionais e os aspectos constituintes de uma identidade médica são, em sua maioria, ocultos aos formandos e formadores, culminando em um maior estado de vulnerabilidade e desapropriação do processo individual de construção de suas identidades, acompanhado de um significativo sofrimento emocional, como apontado nos estudos de Dornan et al.¹³⁷ e de Vries-Erich et al.⁷³. A partir desses resultados, colocou-se uma nova pergunta de estudo que orientou o desenho da presente pesquisa.

Partimos também da necessidade de um maior número de estudos e estratégias de ensino que favoreçam a conscientização dos alunos sobre o processo de formação de suas identidades profissionais, de forma curricular e formal, não se restringindo ao currículo oculto ou informal. Smith et al.¹³⁸ e Hodges et al.¹³⁹ discutem claramente sobre uma demanda de instrumentos robustos para o ensino e a avaliação do profissionalismo no cenário da educação em saúde, o que se estende também para o ensino e a avaliação da identidade profissional, sendo ainda mais complexo, como destacado por Helmich et al.¹²¹ em seus estudos sobre as vivências emocionais durante o processo de tornar-se médico.

Isso posto, damos início a esta discussão pelo que consideramos ser a principal contribuição desta pesquisa: a versão brasileira do Professional Identity Essay (PIE-Br), que se mostrou uma ferramenta válida para estudantes de medicina brasileiros gerando significativo impacto nos nossos participantes.

Durante nossa pesquisa, tivemos como primeiro desafio encontrar uma ferramenta que fosse capaz de nos instrumentalizar na compreensão do tema proposto, atendendo a uma demanda não apenas educacional, mas também cultural. Exige-se de um instrumento de avaliação da formação da identidade profissional que ele seja culturalmente adaptável, devido ao forte caráter sociocultural do profissionalismo e da identidade profissional.

Jha et al.¹⁴⁰ reconhecem o profissionalismo médico como uma construção social complexa, fazendo do contexto, a localização geográfica e a cultura importantes considerações em qualquer discussão sobre comportamento profissional. Além disso, Helmich e colaboradores¹²¹ em estudo envolvendo Europa, Ásia, América do Norte e Oriente Médio, mostraram que valores e normas em diferentes países ou culturas impactam, de diferentes formas, o modo como os alunos desenvolvem suas identidades profissionais.

Assim sendo, nossa primeira tarefa foi tornar o instrumento selecionado, o Professional Identity Essay (PIE), válido para o nosso aluno e seu contexto. Na literatura, encontramos o trabalho de Pereira et al.¹⁴¹ que, por meio do método Beaton et al.¹³⁰, traduziram e adaptaram para a língua portuguesa falada no Brasil, uma escala de

autoavaliação do profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente. Tais autores encontraram consistência interna de confiabilidade satisfatória, porém moderada ($\alpha=0,712$). Em nossa experiência, Beaton et al.¹³⁰, Wild et al.¹³¹ e PROMIS¹³², descritas na literatura como boas práticas de tradução, adaptação transcultural e validação, se mostraram complementares, o que nos levou a criar uma síntese autoral que se mostrou eficiente. Consideramos ser essa também uma contribuição desta pesquisa.

Ressaltamos, aqui, que foi necessária não apenas a tradução das perguntas reflexivas da aplicação PIE (Dia 1), mas também do material de apoio para a elaboração dos Feedbacks Narrativos do PIE-Br, pois todo o material original fora construído na língua inglesa para a cultura americana, cujos conflitos vivenciados nem sempre se aproximam daqueles dos nossos alunos brasileiros. Desse modo, foi necessário criar códigos e perguntas para reflexão, validadas por especialistas especificamente formados para o uso do método PIE.

Tendo finalizado essa etapa, avaliamos a identidade profissional dos alunos com base nos estágios Kegan, possibilitando uma compreensão sobre a maneira como nossos alunos captam e integram influências complexas na formação de suas identidades adultas⁹². Nesse sentido, nossa preocupação referente à vulnerabilidade dos nossos alunos frente aos modelos negativos se confirma, pois nossa pesquisa mostrou que mais da metade deles encontra-se em estágios de desenvolvimento de baixas capacidade crítica e autonomia.

Como vimos em Kegan, nesses estágios existe uma menor integração entre as identidades pessoal e profissional. De tal forma que nossos alunos apresentam maior vulnerabilidade frente aos modelos (bons ou maus), nos anos iniciais do curso. Tal compreensão nos faz refletir sobre quem são os professores, quais são as experiências nos anos iniciais do curso e o que temos oferecido para os nossos alunos, no que se refere ao suporte e a conscientização das experiências vividas. Daí a importância da integração curricular de conhecimentos das ciências básicas, ciências sociais e prática profissional, desde o início do curso, favorecendo que os alunos convivam com profissionais que atuam na prática clínica e não somente com aqueles responsáveis pelo

ensino de ciências básicas. Além disso, a integração do currículo e, em última análise, do corpo docente favorece o aprendizado e a assimilação.

Em relação aos campos de aprendizado, acreditamos que as iniciativas de integração curricular, propostas por Harden, Sowden e Dunn¹⁴², em 1984, são favoráveis não apenas para a retenção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades clínicas dos graduados, como estabelecido por Brauer e Ferguson¹⁴³, mas também para a formação da identidade profissional do aluno, uma vez que pode favorecer o processo de integração das identidades pessoal e profissional. Lopes (2008, p.80) destaca que o princípio integrador se circunscreve à “valorização das experiências e da vivência dos alunos”, tornando possível o processo consciente do aprendizado também de atitudes profissionais¹⁴⁴.

No que tange ao suporte formal ao estudante, destacamos o importante papel da mentoria durante a formação. Como colocado por Nimmons, Giny e Rosenthal¹⁴⁵, a mentoria desempenha um papel fundamental no ensino e avaliação do profissionalismo, principalmente nos currículos em que o tema não é ensinado de forma explícita. No Brasil, a mentoria faz parte de um movimento importante na educação médica, pois, frente ao crescente número de escolas médicas, de especialidades e de médicos formados ao ano, torna-se fundamental o diálogo e o contato com figuras experientes que possam acompanhar os alunos no caminho da construção do ser médico¹⁴⁶. No entanto, Ramani, Gruppen e Kashur¹⁴⁷ reconhecem a limitação de que os membros do corpo docente nem sempre recebem o treinamento necessário para atuar como mentores eficazes ao lado de suas outras responsabilidades principais.

Outro importante aspecto a ser considerado sobre os resultados encontrados refere-se à dependência dos indivíduos dos estágios 2 e 2/3 de Kegan. De acordo com Lewin et al.¹⁰³, nesses estágios, o principal objetivo é atender à demanda externa; regras e recompensas determinam as escolhas dos sujeitos. Frente a isso, consideramos pertinente a discussão sobre um importante e recorrente tema na literatura em educação em saúde: avaliação. Mais especificamente sobre como nossos alunos se relacionam com as avaliações, ao longo do processo de formação. Tanto a literatura especializada, Norcini¹⁴⁸, Shumwat e Harden¹⁰⁷, como nossa experiência têm mostrado que, entre os

educadores, nem sempre há uma coerência entre o que se avalia e o que se objetiva ensinar. Como consequência, é comum presenciarmos situações em que os alunos são mais focados em obter notas do que no engajamento em avaliações para o aprendizado, ou seja, formativas.

Por meio de uma cultura institucional, o aluno constrói uma lógica de que ele será mais recompensado (consequentemente, menos punido) caso ele corresponda ao que se espera dele em termos de performance e notas para aprovação. Como sintetizado por Shumway e Harden¹⁰⁷, os alunos aprendem a passar no teste, o que pode ter resultados negativos não intencionais ao longo do seu desenvolvimento enquanto médico cuidador, competente e atencioso. Os alunos estudam para o teste ao invés de aprender as informações como um todo integrado. Torre et al.¹⁴⁹, em 2022, afirmaram que pesquisas ainda são necessárias para fornecer uma compreensão mais profunda sobre valores e crenças que sustentam a cultura de avaliação de uma organização e como esses valores podem afetar a implementação de programas de avaliação que visem à aprendizagem nas escolas médicas.

A preocupação em atender à demanda externa também nos faz pensar sobre o entendimento e a conscientização dos nossos alunos sobre o contrato social da medicina, ou seja, qual a real compreensão sobre o que se espera deles enquanto futuros profissionais. Não apenas os estágios Kegan, mas também as faixas etárias nos permitem dizer que a percepção dos alunos referente ao que se considera um bom profissional é permeada fortemente pela opinião de pessoas significativas, como pais e avós, pela mídia e pelas redes sociais que, muitas vezes, potencializam valores que podem ser dissonantes com os próprios principais do indivíduo e da sociedade.

Cruess e Cruess¹⁵⁰ afirmavam que o contrato social é a base para o profissionalismo médico, que engloba princípios como cuidado, competência, altruísmo, integridade, responsabilidade e promoção do bem comum. Princípios esses, apontados também pela American Board of Internal Medicine (ABIM)³⁸ e pela American College of Physicians (ACP)¹⁵¹ como principais expectativas da sociedade em relação aos médicos. Em nossa experiência, no presente estudo, foi perceptível a dissonância entre esses

princípios e o que os alunos demonstram entender sobre eles e sobre o que se espera deles.

De acordo com nossos resultados, apenas 9% (n=31) da população estudada apresenta maior autonomia, autopercepção, visão crítica e capacidade de construção de valores internos^{100,103}. Este grupo tem média de idade de 27 anos, 40% (n=12) encontra-se na segunda graduação e 71% (n=22) são mulheres. Conhecer esse grupo e identificar fatores associados a maior autonomia, autopercepção, visão crítica e construção de valores nos permitem ampliar o entendimento sobre como se dá a formação da identidade profissional que, no nosso estudo, esteve associada à idade, experiências progressas e gênero.

Eriksson et al.¹⁵², ao explorarem as diferenças de gênero nas habilidades de linguagem em 13.783 crianças europeias, notaram que as meninas estão ligeiramente à frente dos meninos nos primeiros gestos comunicativos, no vocabulário produtivo e na combinação de palavras, sendo que essa diferença aumentou com a idade. Destacamos que Kalet et al.¹¹⁴ encontraram forte associação entre pontuações mais altas no estágio PIE e habilidades de comunicação mais altas.

Notamos que a faixa etária tem baixa, porém positiva e significativa relação estatística com os estágios Kegan. Kalet et al.⁹⁹ Também ficou presumida uma relação positiva entre o estágio Kegan e a idade, uma vez que a pontuação do estágio é uma construção de desenvolvimento⁹⁹. No entanto, foram encontrados resultados diferentes na avaliação de estudantes americanos. Seus participantes tinham, em média, 23 anos (dois anos a mais que a população deste estudo) e também era predominantemente do sexo feminino. Nele, 45% foram avaliados com escores acima do estágio 3 de Kegan, e nenhum dos estudantes dos estudos de Kalet et al, foi avaliado com estágio 2.

A alta porcentagem de Respostas Socialmente Aceitas (RSA) e Respostas Não Mensuráveis (RNM), ou seja, quase um quarto da nossa amostra, nos faz pressupor que esse grupo também apresente baixo nível de desenvolvimento nos estágios Kegan, pois não houve aprofundamento nas reflexões sobre a formação de suas identidades.

O formato utilizado aplicar o instrumento é outra hipótese para esse número. Percebemos que os grupos de alunos que tinham maior proximidade com a pesquisadora

principal se dedicaram mais ao responder ao PIE-Br. Supomos que o uso do PIE-Br possa ter melhores resultados, se realizado em pequenos grupos, pois a aproximação professor-aluno nos parece ser favorável à dedicação do aluno ao participar da atividade.

Dornan et al.¹³⁷, ao descreverem as emoções intimamente relacionadas ao desenvolvimento da identidade profissional, apontaram que os alunos puderam identificar-se com figuras de médicos ou outros profissionais da saúde que se comportavam de maneira carinhosa e profissionalmente apropriada para com os pacientes e com os alunos. Nessa compreensão, percebemos que a transferência positiva dos alunos com a pesquisadora principal foi importante para a adesão à pesquisa.

De forma geral, aqueles que participaram do estudo relataram percepção positiva sobre o Método PIE-Br e seu impacto na formação pessoal e profissional, à medida que estimula a reflexão e promove mobilização para mudança. Essa percepção positiva foi confirmada tanto nas respostas narrativas como na nota do NPS score.

Nossos resultados sugerem que o PIE-Br teve uma importante implicação no desenvolvimento das identidades profissionais dos estudantes, pois eles se disseram mais reflexivos, após receberem seus Feedbacks Narrativos. Sabemos que o incentivo à prática reflexiva tem sido fortemente apoiado na literatura específica, como podemos ver em Cruess, Cruess e Steinert¹⁵³ e Frost e Regehr⁶⁰, pois promove maior autoconsciência e engajamento no processo de formação da identidade profissional.

Kok e Chabeli¹⁵⁴ ainda ressaltam que, especialmente quando os alunos são novos no processo reflexivo, abordagens sistemáticas e estruturadas para o desenvolvimento das habilidades reflexivas podem encorajar níveis mais sofisticados de reflexão, à medida que o curso progride. Nesse sentido, as perguntas reflexivas do PIE-Br nos parecem adequadas, pois permitiram que os alunos refletissem sobre suas identidades de forma guiada em espaço protegido, proporcionando sentimentos de felicidade e acolhimento.

Pesquisadores especialistas no estudo das emoções e a formação da identidade profissional, como Helmich et al.¹²¹, Ree, Monrouxe e Mcdonald⁷⁴ e Vries-Erich et al.⁷³ defendem que atividades pedagógicas que favorecem a reflexão do aluno de medicina devem ser amplamente utilizadas na graduação, pois o encontro com o paciente e seu

sofrimento evocam respostas emocionais como incerteza, tristeza e orgulho, que precisam ser compartilhadas e expressas devido à forte influência no desenvolvimento profissional e o bem-estar dos alunos.

Percebemos que os alunos se sentiram acolhidos e cuidados, o que nos faz pensar na possibilidade de esse sentimento favorecer o desenvolvimento de tais características em suas próprias identidades médicas. Dornan et al. (2015, p.174) enfatizam que “ajudar os alunos a expressar emoções pode ajudá-los a desenvolver identidades de cuidado”¹³⁷. Em nosso primeiro estudo, vimos que a relação professor-aluno representa um modelo para a relação médico-paciente, o que também foi descrito por Teal et al.¹⁵⁵. Como apontamos, ambas as relações têm em si alguma superioridade hierárquica (nos papéis de professor e médico) e alguma vulnerabilidade (nos papéis de aluno e paciente). Portanto, a modelagem ocorre também quando nos relacionamos com os nossos alunos. O carinho e o acolhimento vivenciados na relação com os professores podem ser reproduzidos pelos alunos em suas relações com os pacientes⁴⁴.

Para discutir os dados qualitativos, seguimos as perguntas do método: o que nos surpreendeu, o que nos soa verdadeiro e qual informação nos foi útil com esta pesquisa.

Fomos surpreendidas com a potência do método, no que se refere à profundidade da compreensão sobre o desenvolvimento de uma identidade profissional e o sólido suporte que o instrumento nos proporcionou. Não apenas nossos alunos perceberam o método como um *road map*, como igualmente os alunos americanos também o fizeram, segundo o estudo de Kalet et al⁹⁹, mas nosso grupo também notou que o método pode nos servir como guia, nos apontando uma direção para facilitarmos o desenvolvimento dos nossos alunos.

Da mesma forma, nos surpreendemos com o quão mobilizador foi o instrumento. Nas falas dos alunos, pudemos observar que as reflexões proporcionadas pela atividade foram de profundidade além das nossas expectativas. As falas demonstram conscientização por parte deles em aspectos que provavelmente não haviam sido percebidos (ou pouco acessado) por eles. No que diz respeito ao método, eles próprios foram surpreendidos em suas reflexões.

Soa-nos verdadeiro o fato de que a prática reflexiva guiada e o espaço protegido (tanto no sentido curricular, como de aceitação e não julgamento) é favorável ao desenvolvimento de identidades profissionais próprias. Em 2010, o Grupo de Trabalho da Conferência Internacional de Ottawa sobre a Avaliação do Profissionalismo (CIO-GWP) já havia recomendado que as avaliações de profissionalismo na educação médica fossem conduzidas em um clima seguro, fornecessem feedback, garantissem o anonimato, quando apropriado, e acompanhasse as mudanças de comportamento do aluno, conforme documentado por várias medições ao longo dos períodos¹³⁸.

O acolhimento sentido pelos alunos também nos fez pensar sobre as atitudes facilitadoras do crescimento pessoal propostas por Carl Rogers, psicólogo existencialista norte-americano criador da Abordagem Centrada na Pessoa. Ao descrever a autenticidade, a aceitação incondicional e a compreensão empática, afirmava que tais características seriam indispensáveis a qualquer relação de cuidado. Em suas palavras:

Há três condições que constituem o clima promotor de crescimento, quer estejamos falando de relações entre terapeuta e cliente, pais e filhos, líder e grupo, professor e aluno, ou administrador e "staff". As condições se aplicam, de fato, em qualquer situação, na qual o desenvolvimento da pessoa é o objetivo. (Rogers, 1977, p. 9)¹⁵⁶

Quando o indivíduo se sente aceito e suas opiniões são consideradas com respeito e tolerância, pode desenvolver sua própria identidade com segurança e confiança. Notamos que o método foi capaz de acolher, promover uma ampliação da consciência sobre o processo de formação de suas identidades profissionais, o que favorece o desenvolvimento da confiança, diminuindo a vulnerabilidade do aluno frente aos modelos negativos. Há uma maior possibilidade de apropriação do desenvolvimento de sua própria história ao longo da formação.

Foi-nos útil saber que o método gerou memória afetiva nos alunos, o que é apontado como favorável ao aprendizado do adulto, quando se busca engajamento e aprendizado duradouro¹⁵⁷. A análise qualitativa nos mostrou que nossos alunos ficaram felizes por se conhecerem melhor, ou mesmo felizes e surpresos pelo fato de receberem os feedbacks.

Tais achados nos confirmam a importância do feedback durante o processo de formação do aluno. Convidam-nos também a pensar sobre uso do PIE-Br e a teoria do

desenvolvimento do adulto de Kegan de forma longitudinal na construção de currículos voltados para o desenvolvimento de identidade profissional. Acreditamos que, a partir dessa compreensão, docentes e coordenadores de curso terão mais clareza sobre o que podem esperar de seus alunos em cada fase do curso. Diminuem-se as chances de frustrações de ambas as partes (professores e alunos).

Em nossa instituição, na Faculdade São Leopoldo Mandic, nos foi dada a oportunidade de desenvolver um eixo longitudinal voltado para o ensino do profissionalismo e o desenvolvimento da identidade profissional, como descrito na sessão Métodos. Nele, a teoria do desenvolvimento do adulto de Kegan foi utilizada como framework teórico, partindo da ideia do “olhar para si” na Introdução à Vida Acadêmica, até o “olhar para o outro”, nos grupos de discussão sobre profissionalismo no internato, aumentou o grau de complexidade como proposto por Ronald Harden¹⁵⁸.

Procuramos, com esta pesquisa, determinar as medidas básicas do processo de formação da identidade, estabelecendo validade para uso, como parte de um programa curricular, como reforçado por Van der Vleuten et al.¹⁵⁹. Kalet e colaboradores⁹⁹ mostraram que o PIE prevê habilidades clínicas críticas e identifica como outras características afetam indiretamente o desempenho do futuro médico, fornecendo evidências de validade para o seu uso como uma ferramenta acadêmica de avaliação formativa longitudinal, avaliação de programas e currículos e também pesquisa.

Com apoio institucional e a mentoria de Elizabeth Kachur no programa de Excelência em Liderança na Educação para o Profissionalismo (LEEP) da Academia para o Profissionalismo em Cuidados de Saúde (APHC), de que hoje a pesquisadora principal faz parte, temos trabalhado em implementar um sistema de avaliação em que o PIE-Br é utilizado de forma longitudinal, juntamente com outras estratégias como o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) e o portfólio reflexivo. Além disso, temos atuado em oficinas de capacitação docente, com o apoio do grupo Conscientia da nossa Instituição, com o intuito de melhor preparar nossos docentes, modelos e mentores.

Sabemos que há um movimento global que envolve estudantes de medicina, educadores médicos e profissionais, expondo-os a atitudes culturais e sociais, valores e crenças que podem diferir de suas próprias percepções tradicionais de profissionalismo⁵⁵.

Há uma necessidade de as escolas médicas adotarem uma abordagem ‘global’ do profissionalismo e da identidade profissional incorporados em seus currículos¹⁴⁰. Além disso, o crescente número de médicos formados ao ano no Brasil nos obriga a olhar com a maior atenção possível para a formação ética desses futuros profissionais.

Kalet et al.⁹⁹ acreditam que, se a formação da identidade profissional puder ser medida de forma confiável e significativa como uma construção de desenvolvimento, educadores médicos serão capazes de estudar o que contribui para esse desenvolvimento, bem como entender como apoiar explicitamente o processo de desenvolvimento dos nossos alunos. A atenção a tais aspectos, por meio de programas de mentoria e comunidades de aprendizagem, aumenta as chances de que, “quando um indivíduo tropeçar em sua jornada para se tornar um profissional de saúde, questões sejam abordadas no início do contexto em relacionamentos confiáveis”. (Kalet, 2022, p.2)¹⁶⁰.

A presente pesquisa reforçou nossa percepção sobre a importância do olhar atento para nossos alunos, oferecendo oportunidades seguras e confiáveis de reflexão para que cada um deles possa vivenciar o tornar-se médico de forma mais consciente e feliz. Acreditamos assim, nossos futuros profissionais terão maiores chances de exercer a profissão com mais amor e satisfação. Novas perguntas de estudo se abrem e algumas permanecem no que se refere a ambiente de ensino, capacitação docente e estratégias de ensino e avaliação do profissionalismo e da identidade profissional.

Garantir o desenvolvimento de profissionais não apenas com capacidade técnica e científica, mas também preparados para os desafios que a prática médica os coloca, exige do profissional formação ética, moral e pessoal¹². Em outras palavras, o desenvolvimento de uma identidade profissional de fato comprometida com a sociedade. Portanto, transmitir conhecimentos sobre profissionalismo e apoiar os alunos no processo de formação de suas identidades profissionais continua sendo parte essencial do currículo médico.

6 CONCLUSÃO

De acordo com as análises apresentadas, podemos concluir que os participantes do estudo se encontram em estágios iniciais de desenvolvimento da identidade profissional. Nossos dados nos permitem afirmar que o estágio de desenvolvimento da identidade está associado a fatores como idade, experiência pregressa e gênero.

A faixa etária tem baixa, porém positiva e significativa relação estatística com os estágios Kegan. De modo geral, as mulheres, com idade média de 27 anos, em segunda graduação, apresentam maior nível de desenvolvimento de suas identidades profissionais.

Foram coletadas evidências de validade do instrumento PIE-Br, em termos de conteúdo, validade de face e consequências do uso no cenário brasileiro.

Verificamos que os alunos apresentam baixa consciência do processo de formação suas identidades profissionais e que o PIE-Br foi capaz de favorecer uma maior conscientização desse processo. Os alunos se sentiram mais reflexivos, felizes e acolhidos, sendo o acolhimento mais presente nas mulheres.

Os estudantes foram surpreendidos com as características do método e a profundidade das reflexões geradas por ele. Surpreenderam-se também com a congruência entre os Feedbacks Narrativos PIE-Br e suas percepções e com a capacidade do método de ampliar suas reflexões. Os alunos se sentiram acolhidos instrumentalizados para refletir sobre aspectos relacionados a formação das identidades pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

1. Balint Michael. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1975.
2. Monrouxe L v. Identity, identification and medical education: Why should we care? *Med Educ*. 2010;44(1):40–9.
3. Ross PT, Keeley MG, Mangrulkar RS, Karani R, Gliatto P, Santen SA. Developing Professionalism and Professional Identity Through Unproctored, Flexible Testing. *Academic Medicine*. 2019 Apr;94(4):490–5.
4. Blasi Z di, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*. 2001 Mar;357(9258):757–62.
5. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995 May 1;152(9):1423–33.
6. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract*. 2000 Sep;49(9):796–804.
7. Heszen-Klemens I, Lapińska E. Doctor-patient interaction, patients' health behavior and effects of treatment. *Soc Sci Med*. 1984 Jan;19(1):9–18.
8. Brennan MD, Monson V. Professionalism: Good for Patients and Health Care Organizations. *Mayo Clin Proc*. 2014 May;89(5):644–52.
9. Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The Professionalism Mini-Evaluation Exercise: A Preliminary Investigation. *Academic Medicine [Internet]*. 2006;81(Suppl):S74–8. Disponível em: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001888-200610001-00019>
10. Cruess RL, Cruess SR. Professionalism as a Social Construct: The Evolution of a Concept. *Journal of Graduate Mental Education [Internet]*. 2016;8(2):265–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-16-00102.1>
11. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*. 2014;89(11):1446–51.
12. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: Integrating identity formation into the medical education discourse. *Academic Medicine*. 2012;87(9):1185–90.
13. Ji YA, Nam SJ, Kim HG, Lee J, Lee SK. Research topics and trends in medical education by social network analysis. *BMC Med Educ [Internet]*. 2018 Sep 24 [cited 2023 Jan 22];18(1):1–10. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1323-y>
14. Lee K, Whelan JS, Tannery NH, Kanter SL, Peters AS. 50 years of publication in the field of medical education. *Med Teach*. 2013 Jul 22;35(7):591–8.
15. Rotgans JI. The themes, institutions, and people of medical education research 1988–2010: content analysis of abstracts from six journals. *Advances in Health Sciences Education*. 2012 Oct 5;17(4):515–27.
16. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: From evidence to accountability. *Med Educ*. 2006;40(7):607–17.
17. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Academic Medicine*. 2016;91(2):180–5.
18. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: A systematic review of instruments and their measurement properties. Vol. 12, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2017.
19. Matthews J, Bialocerkowski A, Molineux M. Professional identity measures for student health professionals - A systematic review of psychometric properties. *BMC Med Educ*. 2019 Aug 13;19(1).

20. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. Vol. 35, *Medical Teacher*. 2013.
21. Hafferty FW. Hafferty - Beyond curriculum reform. *Academic Medicine*. 1998 Apr;73:403–7.
22. Wald HS. Professional identity (Trans)formation in medical education: Reflection, relationship, resilience. Vol. 90, *Academic Medicine*. 2015.
23. Cooke M, Irby D, O'Brien B. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
24. Cruess R, Cruess S. Updating the Hippocratic Oath to include medicine's social contract. *Med Educ*. 2014;48(1):95–100.
25. Ergil MC, Antoniazzi V (Trad.). *Medicina chinesa: guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed; 2010. 404.
26. Wang B, Cruz JRA de S. *Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo*. São Paulo: Ícone; 2001.
27. Scliar MJ. *Da Bíblia à psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica*. [Rio de Janeiro]: Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.
28. Jorge Filho I. Os compromissos do médico: reflexões sobre a oração de Maimônides. *Rev Col Bras Cir*. 2010 Aug;37(4):306–7.
29. Helmich E, de Carvalho-Filho MA. Context, culture and beyond: medical oaths in a globalising world. *Med Educ*. 2018;52(8):784–6.
30. Neves MP. Thomas Percival: tradição e inovação. *Bioética*. 2003;11:11–22.
31. Patuzzo S, Goracci G, Ciliberti R. Thomas percival. Discussing the foundation of medical ethics. *Acta Biomedica*. 2018 Sep 1;89(3):343–8.
32. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Yvonne. *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity (English Edition)*. 2016.
33. Boudreau JD, Cruess SR, Cruess RL. Physicianship: Educating for Professionalism in the Post-Flexnarian Era. *Perspect Biol Med [Internet]*. 2011;54(1):89–105. Disponível em: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/perspectives_in_biology_and_medicine/v054/54.1.boudreau.html
34. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching*. Carnegie Bulletin. Boston: Updyke; 1910.
35. Boudreau JD, Cruess SR, Cruess RL. Physicianship: Educating for Professionalism in the Post-Flexnarian Era. *Perspect Biol Med*. 2011;54(1):89–105.
36. Cruess RL, Cruess SR. Professionalism, Communities of Practice, and Medicine's Social Contract. *J Am Board Fam Med [Internet]*. 2020 Sep 1 [cited 2023 Jan 20];33(Suppl):S50–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928951/>
37. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. Vol. 90, *Academic Medicine*. 2015.
38. American Board of Internal Medicine. *Project Professionalism [Internet]*. 7th ed. Philadelphia: ABIM; 2001. Disponível em: www.abim.org
39. Lloyd M. Autonomy and paternalism in primary care. In: *Primary Care Ethics*. CRC Press; 2018. p. 25–39.
40. Côté L, Leclère H. How clinical teachers perceive the doctor-patient relationship and themselves as role models. *Acad Med [Internet]*. 2000 [cited 2023 Jan 9];75(11):1117–24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11078674/>

41. Cruess RL, Cruess SR. Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Academic Medicine*. 1997;72:11.
42. Inui TS. *A Flag in the Wind: Educating for Professionalism in Medicine*. Washington: Association of American Medical Colleges; 2003. 1–34 p.
43. Ludmerer KM. Instilling professionalism in medical education. *JAMA*. 1999;
44. Silveira GL, Campos LKS, Schweller M, Turato ER, Helmich E, de Carvalho-Filho MA. “Speed up”! The Influences of the Hidden Curriculum on the Professional Identity Development of Medical Students. *Health Professions Education [Internet]*. 2019;5(3):198–209. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.003>
45. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delport R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism: Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Med Teach [Internet]*. 2011 May [cited 2023 Jan 14];33(5):354–63. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2011.577300>
46. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff*. 2002;21(5):103–11.
47. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *CanMEDS 2015 physician competency framework [Internet]*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Ottawa; 2015. 1–16 p. Disponível em: <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/resources/publications>
48. General Medical Council. *Good Medical Practice [Internet]*. London; 2013. Disponível em: www.gmc-uk.org/guidance.
49. Liaison Committee on Medical Education. *Functions and Structure of a Medical School: Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the M.D. Degree*. Washington; Mar, 2020.
50. Association of American Medical Colleges. *Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers’ Guide 2014*. Washington: AAMC; 2014.
51. Liaison Committee on Medical Education. *Functions and Structure of a Medical School*. Washington: Association of American Medical Colleges and American Medical Association; 2022.
52. SAEME - Sistema de Acreditação das Escolas Médicas. *Indicadores de qualidade do curso [Internet]*. Brasília: Conselho Federam de Medicina; 2023 [cited 2023 Jan 15]. Disponível em: <https://www.saeme.org.br/>
53. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education Geneva/Copenhagen 2005 WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Geneva; 2006 [cited 2021 Feb 21]. Disponível em: <http://www.wfme.org>
54. Brasil. Ministério da Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina*. Brasil; 2014.
55. Academy for Professionalism in Health Care [Internet]. 2023 [cited 2018 Sep 24]. Disponível em: <https://www.academy-professionalism.org/content.aspx?sl=990408297>
56. Holden MD, Buck E, Luk J, Ambriz F, Boisaubin E v., Clark MA, et al. Professional identity formation: creating a longitudinal framework through TIME (Transformation in Medical Education). *Academic Medicine*. 2015;
57. Stern DT. *Measuring medical professionalism*. *Nejm*. Oxford University Press; 2005. 1–336 p.
58. Merton RK. Some preliminaries to a sociology of medical education. In: *The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge: Harvard University Press; 1957. p. 360.

59. Silveira GL. O impacto do currículo oculto na formação da identidade profissional do médico: um estudo qualitativo [Mestrado]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas; 2017.
60. Frost HD, Regehr G. I am a doctor: Negotiating the discourses of standardization and diversity in professional identity construction. *Academic Medicine*. 2013;88(10):1570–7.
61. Bourdieu P, Passeron J-C. *Reproduction in Education, Society and Culture*, 2nd Edition (Theory, Culture & Society) 2nd Edition [Internet]. Vol. 14, Tricia Broadfoot, Comparative Education. Sage Publication LTD; 1978 [cited 2023 Jan 22]. 75–82 p. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/mercalivros/pierre-bourdieu-jean-claude-passeron-reproduction-in-education-society-and-culture-3065660531>
62. Paro HBM da S, Perotta B, Enns SC, Gannam S, Giaxa RRB, Arantes-Costa FM, et al. Qualidade de vida do estudante de medicina. *Rev Med (Rio J)*. 2019 Apr 29;98(2):140–7.
63. Kobayasi R, Tempiski PZ, Arantes-Costa FM, Martins MA. Gender differences in the perception of quality of life during internal medicine training: A qualitative and quantitative analysis. *BMC Med Educ*. 2018 Nov 26;18(1).
64. Mayer FB, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaquí Lopes MH, De Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 2016 Oct 26;16(1):1–9.
65. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: General principles. *Med Teach*. 2019;41(6):1–9.
66. Schwartz SJ, Luyckx Koen, Vignoles VL, Luyckx Koen, Vignoles VL. *Handbook of Identity Theory and Research*. Handbook of Identity Theory and Research. New York: Springer New York; 2011.
67. Lempp H, Seale C, George DR, Green MJ, George DR, Green MJ, et al. The hidden curriculum in undergraduate medical education : qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *Med Teach* [Internet]. 2015;00(4):1–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.04.020>
68. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Academic Medicine*. 2014;89(11):1446–51.
69. Wong A, Trollope-Kumar K. Reflections: An inquiry into medical students' professional identity formation. *Med Educ*. 2014;48(5):489–501.
70. Martimianakis MA, Michalec B, Lam J, Cartmill C, Taylor JS, Hafferty FW. Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: A scoping review and thematic analysis. *Academic Medicine*. 2015;90(11 Association of American Medical Colleges Medical Education Meeting):S5–13.
71. Joseph K, Bader K, Wilson S, Walker M, Stephens M, Varpio L. Unmasking identity dissonance: exploring medical students' professional identity formation through mask making. *Perspect Med Educ* [Internet]. 2017;6(2):99–107. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s40037-017-0339-z>
72. Dennis AA, Foy MJ, Monrouxe L v., Rees CE. Exploring trainer and trainee emotional talk in narratives about workplace-based feedback processes. *Advances in Health Sciences Education*. 2018;23(1):75–93.
73. de Vries-Erich JM, Dornan T, Boerboom TBB, Jaarsma ADC, Helmich E. Dealing with emotions: medical undergraduates' preferences in sharing their experiences. *Med Educ*. 2016;50(8).
74. Rees CE, Monrouxe L V., McDonald LA. Narrative, emotion and action: Analysing “most memorable” professionalism dilemmas. *Med Educ*. 2013;47(1):80–96.

75. Cott S, Right MW, Ern AEK, Olodner EK, Oward OMH, Rederick F, et al. Attributes of excellent attending-physician role models. 1998.
76. Cruess SR, Cruess RL. Teaching professionalism - Why, What and How. *Facts Views Vis Obgyn* [Internet]. 2012;4(4):259–65. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24753918%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3987476>
77. Jung CG. *Psicologia do Inconsciente*. 24th ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
78. Jung CG. *O eu e o inconsciente*. 24th ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 0–199 p.
79. Jung CG. *A prática da psicoterapia*. 16th ed. Vol. 16/1. Petrópolis: Vozes; 2013.
80. Stein M. *JUNG: o mapa da alma: uma introdução*. São Paulo: Cultrix; 2006.
81. Jung CG, Appy ML (Trad.). *Energia psíquica: a dinâmica do inconsciente*. 14th ed. Vol. 8. Petrópolis: Vozes; 2013.
82. Irby DM, O’Sullivan PS. Developing and rewarding teachers as educators and scholars: remarkable progress and daunting challenges. *Med Educ*. 2018 Jan;52(1):58–67.
83. Lieff S, Baker L, Mori B, Egan-Lee E, Chin K, Reeves S. Who am I? Key influences on the formation of academic identity within a faculty development program. *Med Teach*. 2012 Mar;34(3).
84. Steinert Y, Basi M, Nugus P. How physicians teach in the clinical setting: The embedded roles of teaching and clinical care. *Med Teach* [Internet]. 2017;39(12):1238–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1360473>
85. Steinert Y, O’Sullivan PS, Irby DM. Strengthening Teachers’ Professional Identities Through Faculty Development. *Academic Medicine*. 2019;94(7).
86. Centro de Desenvolvimento de Educação Médica. *Caderno de curso Curso de Especialização em Educação na Saúde*. Material didático. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2023.
87. O’Sullivan PS, Irby DM. Reframing Research on Faculty Development. *Academic Medicine*. 2011 Apr;86(4):421–8.
88. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Monson V, Harnik V, Hubbard S, Crowe R, et al. Professional Identity Formation in medical school: One measure reflects changes during pre-clerkship training. *MedEdPublish*. 2018;7(1).
89. Rees CE, Monrouxe L v. “A morning since eight of just pure Grill”: A multischool qualitative study of student abuse. *Academic Medicine*. 2011;86(11):1374–82.
90. Monrouxe L, Rees C, Dennis I, Wells S. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open*. 2015 May 19;5(5):e007518–e007518.
91. Piaget J. *The Psychology of the Child*. Basic Book; 1969.
92. Kegan R. *The Evolving Self: Problem and Process in Human Development*. Cambridge: Harvard University Press; 1982. 336 p.
93. Goffman E. *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday; 1959.
94. Erikson EH. *The Life Cycle Completed*. New York: Norton; 1982.
95. Kohlberg L. *The Psychology of Moral Development: The Nature and Validity of Moral Stages*. San Francisco: Harper & Row; 1984.
96. Bebeau MJ, Faber-Langendoen K. Remediating lapses in professionalism. In: *Remediation in Medical Education: A Mid-Course Correction*. Springer New York; 2014. p. 103–27.
97. Monson V. *Professional Identity Essay (PIE) Assessment : A Practical Guide for Educators in the Professions*. 2016.

98. Bebeau MJ, Lewis P. Manual for assessing and promoting identity formation. Minnesota: Center for the Study of Ethical Development; 2004.
99. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R, et al. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach* [Internet]. 2017 Mar 4;39(3):255–61. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1270437>
100. Kegan R. *In over our heads: the mental demands of modern life*. London: Harvard University Press; 1998.
101. Bebeau MJ. Evidence-based Character Development. In: *Lost Virtue Professional Character Development in Medical Education* [Internet]. Oxford England Elsevier; 2006 [cited 2021 Oct 30]. p. 47–86. Disponível em: <https://experts.umn.edu/en/publications/chapter-4-evidence-based-character-development>
102. Bebeau JM, Monson V. A theoretical and evidence-based approach for designing professional ethics education. In: Nucci L, Narvaez D, Krettenauer T, editors. *Handbook of moral and character education*. 2nd ed. New York: Routledge. Taylor & Francis Group; 2014. p. 1–553.
103. Lewin LO, McManamon A, Stein MTO, Chen DT. Minding the Form That Transforms: Using Kegan’s Model of Adult Development to Understand Personal and Professional Identity Formation in Medicine. *Academic Medicine*. 2019;94(9):1299–304.
104. Tempiski PZ, Martins MA. Modelos teóricos do processo ensino-aprendizagem aplicados às estratégias educacionais de simulação. In: Scalabrini A, Fonseca A, Brandão C, editors. *Simulação Realística e Habilidades na Saúde*. Atheneu; 2017.
105. Miller GE. The assessment of clinical skills/Competence/Performance. *Academic Medicine*. 1990 Sep;65:S63–7.
106. Hafferty FW. Professionalism and the socialization of medical students. In: *Teaching Medical Professionalism*. New York: Cambridge University Press; 2009.
107. Shumway JM, Harden RM. AMEE guide no. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach*. 2003 Nov;25(6):569–84.
108. Sharpless J, Baldwin N, Cook R, Kofman A, Morley-Fletcher A, Slotkin R, et al. The Becoming: students’ reflections on the process of professional identity formation in medical education. *Academic Medicine*. 2015 Jun;90(6):713–7.
109. Kalet A, Chou CL. *Remediation in Medical Education: A Mid-Course Correction (English Edition) - eBook*. Kalet A, Chou CL, editors. New York: Springer; 2014.
110. van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Med Teach* [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 19];31(9):790–801. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811183/>
111. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. *Med Teach* [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 19];31(4):282–98. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19404891/>
112. Santos WFS. Profissionalismo médico – cuidando da formação profissional do estudante de medicina. *Brasília Médica*. 2018;55.
113. Roff S, Dherwani K. Development of inventory for polyprofessionalism lapses at the proto-professional stage of health professions education together with recommended responses. *Med Teach*. 2011 Mar 23;33(3):239–43.

114. Kalet A, Ark TK, Monson V, Song HS, Buckvar-Keltz L, Harnik V, et al. Does a measure of Medical Professional Identity Formation predict communication skills performance? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 Apr 9;21:2–9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33896685>
115. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. Faculdade São Leopoldo Mandic. 2019. Disponível em: <https://www.slmandic.edu.br/proposta-pedagogica/>
116. SLM.INS.F58-01 Matriz Curricular Curso de Medicina (a partir da Turma T9).pdf - Google Drive [Internet]. [cited 2021 Nov 21]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1KHjLCebPXplGX1ymbCh4PTyTX--ntS1L/view>
117. Morkink L, Terwee C, Patrick D, Alonso J, Stratford P, Knol D, et al. COSMIN checklist manual [Internet]. VU University Medical Center . 2012 [cited 2023 Jan 27]. Disponível em: http://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/cosmin_checklist_manual_v9.pdf
118. Matthews J, Bialocerkowski A, Molineux M. Professional identity measures for student health professionals - A systematic review of psychometric properties. *BMC Med Educ*. 2019 Aug 13;19(1).
119. Goldie J. The formation of professional identity in medical students: Considerations for educators. *Med Teach*. 2012 Sep 21;34(9):e641–8.
120. Morgan A, Moore J, Duff A. Guide the way: Tutored reflection facilitates professional identity formation. *Med Teach*. 2019 Feb 1;41(2):235–6.
121. Helmich E, Yeh H-M, Kalet A, Al-Eraky M. Becoming a Doctor in Different Cultures: Toward a Cross-Cultural Approach to Supporting Professional Identity Formation in Medicine. *Acad Med* [Internet]. 2017 Jan;92(1):58–62. Disponível em: <http://journals.lww.com/00001888-201701000-00022>
122. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R, et al. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach*. 2017 Mar 4;39(3):255–61.
123. Bebeau MJ, Monson VE. Professional Identity Formation and Transformation across the Life Span. In: *Learning Trajectories, Innovation and Identity for Professional Development* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2012 [cited 2021 Feb 12]. p. 135–62. Disponível em: http://link.springer.com/10.1007/978-94-007-1724-4_7
124. Bebeau MJ, Thoma SJ. Moral Motivation in Different Professions. In: *Handbook of Moral Motivation*. Rotterdam: SensePublishers; 2013. p. 475–98.
125. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70th ed. São Paulo: Revista e Ampliada; 2011.
126. Turato ER, Campos CJG. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(2).
127. Bomfim LA. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009;19(3).
128. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes; 2010.
129. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349–57.
130. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 Dec 15 [cited 2021 Oct 30];25(24):3186–91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/>

131. Wild D, Grove A, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health*. 2005;8(2):94–104.
132. PROMIS Cooperative Group. PROMIS® instrument development and validation scientific standards version 2.0. 2013;0(May):1–72. Disponível em: http://www.nihpromis.org/Documents/PROMISStandards_Vers2.0_Final.pdf?AspxAutoDetectCookieSupport=1
133. Collins D. An overview of cognitive methods Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods. *Quality*. 2009;12(3):229–38.
134. Campos CFC. Análise da influência das habilidades de comunicação na empatia do médico, satisfação com o cuidado e confiança no profissional percebidas pelo paciente. [Doutorado]. [São Paulo]: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2021.
135. Reichheld FF. The One Number You Need to Grow [Internet]. 2003. Disponível em: www.hbr.org
136. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Mar 7];283(6):516–29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159/>
137. Dornan T, Pearson E, Carson P, Helmich E, Bundy C. Emotions and identity in the figured world of becoming a doctor. *Med Educ*. 2015 Feb 1;49(2):174–85.
138. Smith KJ, Farland MZ, Edwards M, Buring S, Childs GS, Dunleavy K, et al. Assessing professionalism in health profession degree programs: A scoping review. Vol. 13, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. Elsevier Inc.; 2021. p. 1078–98.
139. Hodges B, Paul R, Ginsburg S, the Ottawa Consensus Group Members. Assessment of professionalism: From where have we come – to where are we going? An update from the Ottawa Consensus Group on the assessment of professionalism. *Med Teach*. 2019 Mar 4;41(3):249–55.
140. Jha V, McLean M, Gibbs TJ, Sandars J. Medical professionalism across cultures: A challenge for medicine and medical education. <https://doi.org/10.3109/0142159X2014920492> [Internet]. 2014 Jan 1 [cited 2023 Mar 4];37(1):74–80. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/0142159X.2014.920492>
141. Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017 May 1;70(3):588–94.
142. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Med Educ*. 1984;18(4):284–97.
143. Brauer DG, Ferguson KJ. The integrated curriculum in medical education: AMEE Guide No. 96. *Med Teach*. 2015 Apr 3;37(4):312–22.
144. Lopes ACasimiro. Políticas de integração curricular. Rio de Janeiro: UERJ; 2008. 184 p.
145. Nimmons D, Giny S, Rosenthal J. Medical student mentoring programs: Current insights. *Adv Med Educ Pract*. 2019;10:113–23.
146. Bellodi PLacerda, Martins M e Arruda. *Mentoria na formação médica*. 2nd ed. São Paulo: Manole; 2023.

147. Ramani S, Gruppen L, Kachur EK. Twelve tips for developing effective mentors. *Med Teach* [Internet]. 2006 Aug [cited 2023 Mar 11];28(5):404–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16973451/>
148. Norcini J, Anderson MB, Bollala V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. 2018 Consensus framework for good assessment. *Med Teach* [Internet]. 2018 Nov 2;40(11):1102–9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30299187>
149. Torre D, Schuwirth L, Van der Vleuten C, Heeneman S. An international study on the implementation of programmatic assessment: Understanding challenges and exploring solutions. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2083487> [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 7];44(8):928–37. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0142159X.2022.2083487>
150. Cruess RL, Cruess SR. Expectations and social contract with society. *Perspect Biol Med*. 2015;51(4):579–98.
151. Sulmasy LS, Bledsoe TA. American College of Physicians Ethics Manual. *Ann Intern Med*. 2019 Jan 15;170(2_Supplement):S1.
152. Eriksson M, Marschik PB, Tulviste T, Almgren M, Pérez Pereira M, Wehberg S, et al. Differences between girls and boys in emerging language skills: evidence from 10 language communities. *Br J Dev Psychol* [Internet]. 2012 Jun [cited 2023 Mar 12];30(Pt 2):326–43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22550951/>
153. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Medicine as a Community of Practice: Implications for Medical Education. *Academic Medicine*. 2017;XX(X):1–7.
154. Kok J, Chabeli MM. Reflective journal writing: how it promotes reflective thinking in clinical nursing education: a students' perspective. *Curationis*. 2002;25(3):35–42.
155. Teal CR, Shada RE, Gill AC, Thompson BM, Frugé E, Villarreal GB, et al. When best intentions aren't enough: helping medical students develop strategies for managing bias about patients. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 12];25 Suppl 2(Suppl 2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20352504/>
156. Rogers C. *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes; 1977.
157. Kolb AY, Kolb DA. *Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development*. In: *The SAGE Handbook of Management Learning, Education and Development*. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom : SAGE Publications Ltd; 2009. p. 42–68.
158. HARDEN RM. What is a spiral curriculum? *Med Teach*. 1999 Jan 3;21(2):141–3.
159. Van Der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, Govaerts MJB, Heeneman S. Twelve tips for programmatic assessment. *Med Teach*. 2015;37(7):641–6.
160. Kalet A. Learning About Inequity the Very Hard Way. *Transformational Times*. 2022.
161. Ramos dos Santos Souza V, Helena Palucci Marziale M, Tadeu Reis Silva G. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-0595-0780PaulaLimaNascimento1><https://orcid.org/0000-0001-7560-7040>

ANEXO 1 - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA FMUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA.

Pesquisador: Patricia Zen Tempski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44950921.0.0000.0068

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.680.373

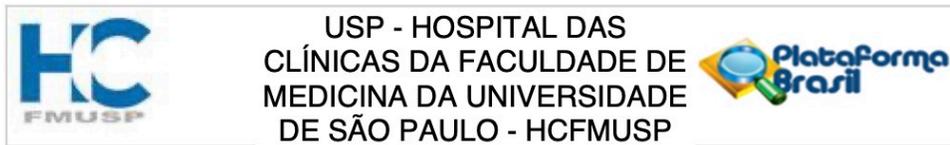
Apresentação do Projeto:

"(...)ampliar a compreensão a respeito do processo de formação da identidade profissional do médico através da percepção dos estudantes nos diferentes momentos de sua formação". Pág. 8 - Projeto Doutorado.

"Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo. Serão traduzidas e adaptadas transculturalmente os instrumentos "Professional Identity Essay" (PIE) e "Development Scale" (DS), seguindo o protocolo de tradução e adaptação transcultural conforme o guia para o processo de adaptação transcultural de Beaton (2000). Serão avaliadas em escala fatorial exploratória e confirmatória, para validação transcultural, e análise fatorial confirmatória e cálculo de confiabilidade utilizando índices (alfa de Cronbach e ômega de McDonald). Será utilizada a estatística descritiva para a caracterização sócio-demográfica da população. Os dados qualitativos serão analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. Serão convidados todos os alunos da Faculdade São Leopoldo Mandic."

"Serão convidados todos os alunos da Faculdade São Leopoldo Mandic. Resultados: Acreditamos que esta pesquisa irá colaborar com a conscientização do processo de FIP, a responsabilização e a instrumentalização dos agentes formadores. Espera-se

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 4.680.373

que as publicações sejam úteis para a Educação em Saúde."

"Resultados: Acreditamos que esta pesquisa irá colaborar com a conscientização do processo de FIP, a responsabilização e a instrumentalização dos agentes formadores. Espera-se que as publicações sejam úteis para a Educação em Saúde." Projeto de Doutorado

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador:

"3. 1. Objetivo geral:

Analisar a formação da identidade profissional e os fatores relacionados, a partir da percepção de estudantes de medicina nos diferentes anos de graduação de um curso de Medicina brasileiro.

3. 2. Objetivos específicos:

3.2.1 Verificar se os estudantes de medicina são conscientes do processo de formação suas identidades profissionais.

3.2.2. Traduzir e realizar adaptação transcultural do instrumento "Development Scale" (DS).

3.2.3 Traduzir e realizar adaptação transcultural do instrumento "Professional Identity Essay" (PIE).

3.2.4 Comparar o nível de desenvolvimento da identidade profissional entre os diferentes anos de formação, sexos feminino e masculino.

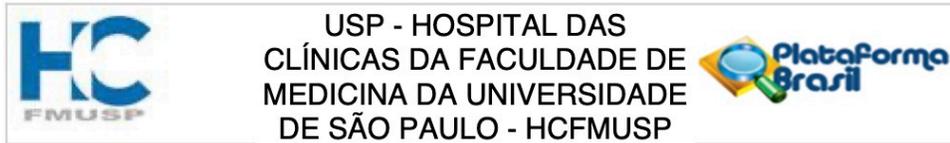
3.2.5 Analisar como as vivências durante a pandemia da Covid-19 influenciaram a formação da identidade profissional." Pág. 10-Projeto Doutorado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Não há riscos para sua saúde, resultantes da participação na pesquisa, mas você poderá ter lembranças e emoções durante a entrevista e receberá assistência e encaminhamentos adequados. Você tem a garantia de que será devidamente encaminhado, caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (médica e/ou psicológica).

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 4.680.373

Benefícios:

Este estudo poderá não lhe trazer benefícios diretos ou imediatos, além da oportunidade de poder refletir sobre suas questões, mas poderá haver mudanças na prática de ensino após os profissionais de ensino em saúde tomarem conhecimento das conclusões deste trabalho". Página 4 - Informações Básicas do Projeto

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

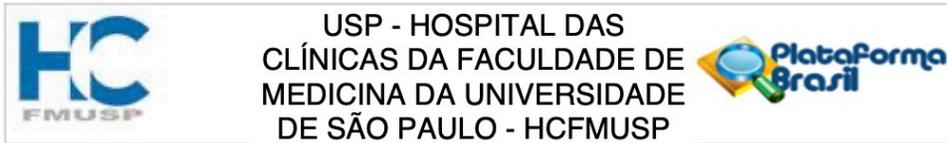
Projeto Doutorado- Submissão inicial

Metodologia de Análise de Dados:

Análise Quantitativa: As escalas serão avaliadas em escala fatorial exploratória e confirmatória, para validação transcultural. Serão também avaliadas em análise fatorial confirmatória e cálculo de confiabilidade utilizando ao menos dois índices (alfa de Cronbach e ômega de McDonald). A estatística descritiva será utilizada para a caracterização sócio-demográfica da população estudada e para determinação dos escores dos instrumentos utilizados. A normalidade dos dados será verificada por meio do teste de Lilliefors. Se verificada a distribuição normal dos dados, o teste de Qui-quadrado será utilizado para variáveis categóricas. As comparações serão realizadas por meio do teste t de Student ou análise de variância. Correlações serão calculadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson. O tamanho do efeito será calculado para determinar a magnitude das diferenças encontradas. As análises serão realizadas pelo programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 17.0. O nível de significância será estabelecido com $p < 0,05$.

Análise Qualitativa: O método de análise dos dados qualitativos será de Análise de Conteúdo de Bardin (36), adequado para o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, atitudes e significados. Depois de gravadas, as entrevistas serão transcritas e inicialmente serão feitas as ditas 'leituras flutuantes', que se caracterizam por não privilegiar, a priori, nenhum dos elementos discursivos, buscando, a todo o momento, suspender qualquer tipo de motivação intencional (37). O objetivo é identificar tendências e padrões de respostas associadas ao tema em questão (38). Feito isso, partiremos para a etapa de categorização e subcategorização dos dados, que consiste no "destacamento dos assuntos por relevância e/ou por repetição e eventuais reagrupamentos, transformando os dados brutos em organizados" (39). Sequencialmente, seguiremos com a elaboração de inferências, interpretação e discussão dos dados.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 4.680.373

Os resultados serão divididos em categorias analíticas, itens e exemplos de discursos. Nas categorias analíticas serão apresentados os grandes temas, subdivididos em itens, e dentro de cada item serão transcritos exemplos de discursos. A análise dos dados qualitativos será feita de forma isolada por duas pesquisadoras e depois comparados e pareados por semelhança. A análise será posteriormente comparada com dados qualitativos

gerados pelo software NVivo-QSR. Além disso, a parte qualitativa da pesquisa será submetida ao COREQ (40), para verificação dos dados obtidos.

Desfecho Primário: É esperada a compreensão sobre o processo de formação da identidade profissional, e os fatores relacionados, dos estudantes do primeiro ao último ano de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

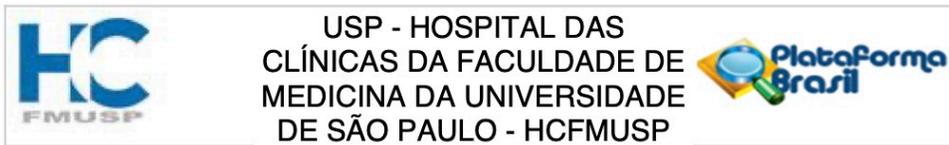
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1711232.pdf	25/03/2021 15:48:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GabrielleSilveira_marco2021.pdf	25/03/2021 15:47:05	Patricia Zen Tempski	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_PlataformaBrasil_Projet	10/03/2021	Patricia Zen	Aceito

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 4.680.373

Folha de Rosto	oGabrielleSilveira_CONEP.pdf	14:26:36	Tempski	Aceito
Outros	Parecer_Uso_de_dados_digitais_ProjetoGabrielleSilveira.pdf	03/03/2021 23:23:41	Patricia Zen Tempski	Aceito
Outros	Declaracao_CompromissodeDoutoradoeCusteiodoProjeto_GabrielleSilveira.pdf	03/03/2021 23:22:26	Patricia Zen Tempski	Aceito
Outros	Ofdeencaminhamentodeprojpesq_CAPPesq_GabrielleSilveira_fevereiro2021.pdf	03/03/2021 23:21:01	Patricia Zen Tempski	Aceito
Declaração de concordância	AutorizacoaparaEexecucao_ProjGabrielleSilveira_SaoLeopoldoMandic.pdf	03/03/2021 23:18:43	Patricia Zen Tempski	Aceito
Cronograma	Cronograma_GabrielleSilveira.docx	03/03/2021 23:18:14	Patricia Zen Tempski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoutoradoGabrielleSilveira.pdf	03/03/2021 23:17:32	Patricia Zen Tempski	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

ANEXO 2 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DA COLETA



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ESPAÇO FÍSICO E EQUIPAMENTOS

Aluno(a): GABRIELLE LEITE SILVEIRA

Curso: MEDICINA

Coordenador: FABIANA SUCCI

Projeto de pesquisa:
FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL NO ESTUDANTE DE MEDICINA.

Declaro que o(a) interessado(a) acima identificado(a), e exclusivamente para o referido projeto, está autorizado(a) a realizar a parte experimental no laboratório de graduação _____, bem como ter acesso a seus equipamentos, respeitando as regras acordadas com os responsáveis. O(A) aluno(a) está ciente de que os gastos com material ou equipamentos ficarão sob sua responsabilidade.

Declaro, finalmente, que o aluno foi informado e está ciente de todas as condições de uso deste laboratório.

Data: 11 / 02 / 2021

Laboratório: Graduação

Responsável: Dra. Fabiana Moreira Passos Succi

Assinatura e Carimbo: _____

Dra. FABIANA MOREIRA PASSOS SUCCI
Diretora do Curso de Graduação em Medicina
FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa: Avaliação do processo de formação da identidade profissional em estudantes de medicina.

(TCLE versão 1/ colocar data)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO:
- M F
- DATA NASCIMENTO:/...../.....
- ENDEREÇO Nº APTO:
- BAIRRO: CIDADE:
- CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)
2. RESPONSÁVEL LEGAL
- NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)
- DOCUMENTO DE IDENTIDADE:.....SEXO: M F
- DATA NASCIMENTO.:/...../.....
- ENDEREÇO: Nº APTO:
- BAIRRO: CIDADE:
- CEP: TELEFONE: DDD (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: _____

PESQUISADOR: Gabrielle Leite Silveira

CARGO/FUNÇÃO: psicóloga INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº: 06/102706.

UNIDADE DO HCFMUSP: "Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo"

2. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÉDIO	<input type="checkbox"/>
RISCO BAIXO	<input type="checkbox"/>	RISCO MAIOR	<input type="checkbox"/>

3. DURAÇÃO DA PESQUISA: _____

Rubrica do participante
Da pesquisa

Rubrica do pesquisador

Título do projeto de pesquisa: Avaliação do processo de formação da identidade profissional em estudantes de medicina.

(TCLE versão 1/ colocar data)

4 – Apresentação:

Convidamos você a participar de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, você precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Inicialmente explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

5A) Justificativa, objetivos e procedimentos:

O objetivo deste estudo é analisar a formação da identidade profissional e os fatores relacionados, a partir da percepção de estudantes de medicina nos diferentes anos de graduação de um curso de Medicina brasileiro. O desenho do estudo utilizará pressupostos da pesquisa qualitativa e quantitativa, para coleta e análise de dados. Para tanto, serão utilizados instrumentos de avaliação do desenvolvimento da identidade profissional (PIE e DS traduzidos e adaptados transculturalmente).

Você **não** deve participar deste estudo caso não queira fazer parte desta pesquisa.

5B) Desconfortos, riscos e benefícios

Não há **riscos** para sua saúde, resultantes da participação na pesquisa, mas você poderá ter lembranças e emoções durante a entrevista e receberá assistência e encaminhamentos adequados. Você tem a garantia de que será devidamente encaminhado, caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (médica e/ou psicológica).

Este estudo poderá não lhe trazer **benefícios** diretos ou imediatos, além da oportunidade de poder refletir sobre suas questões, mas poderá haver mudanças na prática de ensino após os profissionais de ensino em saúde tomarem conhecimento das conclusões deste trabalho.

5C) Forma de acompanhamento e assistência

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa. O investigador principal é **Profa. Dra. Patrícia Zen Tempski**, que pode ser encontrado na Av. Doutor Arnaldo, 455. Sala 2349. Cerqueira César. São Paulo - SP, CEP 01246-903. (CEDEM - Centro de Desenvolvimento de Educação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de

Rubrica do participante
Da pesquisa

Rubrica do pesquisador

Título do projeto de pesquisa: Avaliação do processo de formação da identidade profissional em estudantes de medicina.

(TCLE versão 1/ colocar data)

São Paulo). Telefones: (11) 3061-8711, horário de atendimento 8:00 às 18:00 horas. O investigador executante é **Gabrielle Leite Silveira (psicóloga)** que pode ser encontrada na R. Dr. José Rocha Junqueira, 13 - Sala dos professores. Pte. Preta, Campinas - SP, 13045-755. Telefone: (19) 3211-3600. Horário de atendimento 7:30 às 18:30 horas.

Se apresentar qualquer evento adverso, entre em contato com os investigadores.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (**CEP-FMUSP**): Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César - São Paulo - SP -21º andar – sala 36- CEP: 01246-000, horário de atendimento: 8:00-17:00h; Tel: (11) 3893-4401/4407 E-mail: cep.fm@usp.br

5D) Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo

A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso você se recuse a participar deste estudo, você receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. Você também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento e, se isso acontecer, seu professor continuará a tratá-lo(a) sem qualquer prejuízo ao tratamento ou represália.

5E) Manutenção do sigilo e privacidade

Os seus dados serão analisados em conjunto com outros alunos, não sendo divulgado a identificação de nenhum aluno sob qualquer circunstância.

Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio como os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica.

5F) Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5G) Garantia de Ressarcimento

Você não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. Você tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

5H) Garantia de indenização

Você tem direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **Avaliação do processo de formação da identidade profissional em estudantes de medicina.**

Rubrica do participante
Da pesquisa

Rubrica do pesquisador

Título do projeto de pesquisa: Avaliação do processo de formação da identidade profissional em estudantes de medicina.

(TCLE versão 1/ colocar data)

Eu discuti com o _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante

Data ____/____/____

legal

Assinatura da testemunha

Data ____/____/____

para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____/____/____

Rubrica do participante
Da pesquisa

Rubrica do pesquisador

ANEXO 4

**CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)
- Versão em português falado no Brasil⁷**

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	Pag.
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade			
Características pessoais			
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?	Pag. 29
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.	Psic Ms. Med Ed.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?	Docente
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	Feminino
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência do entrevistador?	Especialista
Relacionamento com os participantes			
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?	SIM
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.	Razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.	Razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo			
Estrutura teórica			
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.	Pag. 24
Seleção de participantes			
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.	Pag. 35
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.	Pag. 35

⁷ (Souza, Marziale, Silva, Nascimento, 2021)

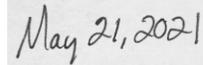
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?	Pag. 34
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?	Pag. 35
Cenário			
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.	Pag. 21
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?	NÃO
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.	Pag. 35 e 36.
Coleta de dados			
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?	SIM
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	Não
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	Não se aplica
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?	Não se aplica
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?	1hr
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	SIM
Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa			
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia	
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?	NÃO
Domínio 3: Análise e resultados			
Análise de dados			
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?	9
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?	NÃO
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?	Derivados dos dados
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	Não aplicável
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	SIM
Relatório			
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.	SIM

30	Dados e resultados consistentes	Houve consistências entre os dados apresentados e os resultados?	SIM
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	SIM
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?	SIM

Fonte: Souza et al. ¹⁶¹

ANEXO 5**Certificado de capacitação para uso do Professional Identity Essay (PIE)****CERTIFICATE OF COMPLETION**

AWARDED TO

*Gabrielle Leite Silveira, M.S.*FOR SUCCESSFUL COMPLETION OF THE
PROFESSIONAL IDENTITY ESSAY (PIE) ASSESSMENT
TRAINING PROGRAM*May 20, 2021**Verna E. Monson, Ph.D.
Educational Psychologist**Date*

ANEXO 6

PROFESSIONAL IDENTITY ESSAY - VERSÃO BRASILEIRA

Quadro 5. Professional Identity Essay - versão brasileira (PIE-Br adaptado para o uso na Medicina).

Instruções: Este instrumento busca explorar como você compreende o significado do profissionalismo neste momento do seu desenvolvimento e como isto se relaciona com a formação de uma identidade profissional ética. Pesquisas sugerem que a identidade profissional e o significado do profissionalismo evoluem ao longo da carreira. Responda a cada pergunta da maneira mais completa possível. O objetivo é engajá-lo na autoavaliação, reflexão e definição de metas.

Por favor, responda às perguntas da forma mais completa possível dentro de uma hora. Escreva pelo menos um parágrafo para cada pergunta.

1. O que significa para você ser um membro da profissão médica? Como você chegou a este entendimento?
 2. O que você espera de você mesmo ao longo do processo de tornar-se um(a) médico(a)?
 3. O que a profissão vai esperar de você?
 4. Que conflitos você vivencia ou espera vivenciar entre sua responsabilidade consigo mesmo(a) e com os outros - pacientes, família e profissão? Como você os resolve?
 5. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse às expectativas que estabeleceu para si mesmo(a)?
 6. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse às expectativas dos seus pacientes?
 7. Para você, qual seria a pior coisa caso você não correspondesse ao que a sociedade espera dos(as) médicos(as)? Como você chegou a este entendimento?
 8. Pense em um(a) médico(a) que você considere como exemplo de profissionalismo. Descreva por que escolheu essa pessoa e exemplifique com uma situação, ação ou tomada de decisão que sustentem sua escolha.
 9. Reflita sobre suas experiências no curso de medicina ou na comunidade que tenham sido fundamentais para promover mudanças no seu entendimento do que significa ser médico.
-

ANEXO 7

RESULTADOS PROJETO PILOTO

Descrição da amostra

O grupo de participantes foi composto por 9 estudantes de medicina, matriculados nos anos X do curso. Participaram desta etapa 4 mulheres e 5 homens com idades de 19 e 43 anos. Todos os alunos que participaram da aplicação piloto do instrumento PIE receberam, seis semanas depois, seus Feedbacks Formativos PIE.

Dados qualitativos

Dia 1 - Aplicação PIE-Br

Após o término do Entrevista cognitiva (CI) no primeiro dia de aplicação, a pesquisadora principal (GLS), como o apoio de outra pesquisadora do grupo (PP), coletaram de forma coletiva, as impressões gerais dos estudantes.

O grupo apontou que a atividade foi mais reflexiva do que esperavam. Uma estudante em especial disse:

“Foi interessante revisitar várias partes da minha história e ver como mudei.”

Foi possível perceber como os estudantes consideraram a atividade oportuna, pois de acordo com eles, a rotina e o excesso de compromissos curriculares, fazem com que tenham raros, ou quase nenhum, momento de reflexão sobre a formação de suas identidades profissionais. Uma estudante disse:

“Falta esse tipo de espaço dentro da graduação, um espaço para pensar nossa origem: Por que estou aqui? Precisávamos de mais tempo para revisitar as coisas.”

Outra estudante ainda acrescentou dizendo:

“Seria muito interessante fazer isso no 1º ano, no meio e no final do curso para ver como a expectativa vai mudando ao longo do tempo. As coisas não só se perdem, mas mudam...”

Os estudantes também apontaram que, além de reflexivas, as perguntas do PIE-Br geraram desconforto. Um aluno acrescentou: *“Foi um desconforto bom.”*. Disseram que pensar na “pior coisa” gerou sentimentos que talvez estejam relacionados a responsabilização ao longo do percurso, pois fez com que refletissem sobre ‘como não deixar isso acontecer.’ Além disso, avaliaram como uma oportunidade de ressignificação dos aspectos abordados. Outro aspecto apontado pelos estudantes como gerador de desconforto foi: uma atividade fora do padrão. Um estudante explica dizendo:

“Acho que para um aluno do curso de medicina, que faz muita prova, isso não é uma coisa simples de fazer. Sai do padrão. É desconfortável responder uma coisa que não tem uma resposta correta.”

Ao final deste grupo, os estudantes foram questionados sobre seus sentimentos após a experiência. Tais sentimentos serviram como base para criação de uma lista utilizada na versão final e no questionário pós-devolutiva, Dia 2 (PIE-Br). Este questionário foi composto pelas seguintes perguntas:

1. O que te surpreendeu?
2. O que te soa verdadeiro?
3. Que informação é útil para o seu desenvolvimento?
4. Escolha alternativas que traduzam seu(s) sentimento(s) agora, após ter recebido seu feedback formativo (é possível selecionar mais de um sentimento).
5. Você experimentou algum outro sentimento?

DIA 2 - Devolutiva PIE-Br

Após 6 semanas, os alunos receberam seus Feedbacks Formativos PIE-Br. Feita a leitura, todos responderam de forma anônima, às cinco perguntas mencionadas acima. Tais perguntas geraram dados qualitativos que foram analisados quanto ao seu conteúdo de acordo Bardin ¹²⁵. GLS e PP identificaram inicialmente categorias e subcategorias que serão descritas a seguir:

1. Potencialidade e confiabilidade do instrumento

Nas respostas dos estudantes do grupo piloto, foi possível perceber reações positivas ao instrumento como um todo, não apenas aos feedbacks recebidos. Uma das

participantes se surpreendeu com o potencial reflexivo das perguntas dizendo que escrever suas narrativas gerou reflexões profundas, para além do momento de realização da atividade. Em suas palavras, ela disse:

“Desde a atividade inicial, senti que mexeu muito comigo: enquanto respondia as questões, na discussão em grupo que tivemos e também depois, por muitos e muitos dias.”

A mesma participante acrescentou dizendo:

“Fiquei muito impressionada com a profundidade do feedback e acredito que todas as informações serão muito úteis em meu processo de desenvolvimento (tanto pessoal quanto profissional), especialmente o comentário em relação à responsabilidade com a profissão, pois mexeu muito comigo.”

Na narrativa de outro estudante, ele coloca que a atividade foi também mobilizadora, inovadora e nem sempre confortável, porém necessária. Ele disse:

“Foi algo diferente do que imaginava, me levando a reanalisar diferentes aspectos em minha vida, o que é um processo um pouco angustiante por vezes, mas permite reflexões e mudanças.”

O formato como o feedback foi preparado, citando trechos das respostas dos estudantes com suas próprias palavras também foi destacado:

“Me emocionou ler as minhas palavras e, principalmente, pensar sobre a reflexão apresentada a partir de minhas palavras.”

Nesse sentido, uma das participantes destaca sua percepção sobre a oportunidade reflexiva na graduação.

“O processo como um todo foi útil para mim. É muito bom ter momento de reflexão guiada na graduação. Penso que a reflexão sozinha já é de grande ajuda, mas poder ter um feedback desse processo foi incrível. Os questionamentos colocados no feedback deram muita clareza para pensamentos que já estava dentro de mim, mas precisavam desse incentivo para ganharem mais força.”

Da mesma forma, um estudante disse:

“Me fez pensar em coisas que eu nunca tinha pensado ou que eu até já tinha pensado, mas nunca havia me dedicado a explorar e a prestar atenção... Por fim, esse feedback super profundo e cheio de informações relevantes sobre mim me fez voltar a refletir e pensar em coisas que posso melhorar em mim e na minha vida. Isso é muito valioso e me trouxe a sensação de que existe um caminho, uma direção e que é possível ser melhor...”

Outro ponto destacado pelos participantes foi a confiabilidade do instrumento:

“Nesse processo todo, o que mais me surpreendeu foi o quanto pude me identificar com os questionamentos levantados no feedback, com o quanto a resposta àquelas perguntas permitiu essa análise tão certa da minha identidade pessoal e profissional.”

A surpresa referente a potencialidade do instrumento também foi apontada por outra estudante que disse:

“Comecei a fazer psicoterapia após entrar na faculdade e muitos dos pontos levantados pela Dra. Gabrielle foram pontos que demorei algum tempo para conseguir externalizar. Ler essas informações nesse feedback, deu mais clareza para todos esses pontos.”

2. Aumento da consciência

Foi possível perceber que saber sobre seu estágio de desenvolvimento profissional levou os estudantes a uma **maior autopercepção**. Ao ler o feedback, uma das participantes se surpreendeu com o fato de saber sobre si. Ela disse:

“Fiquei muito surpresa em ler, no meu feedback, que em algum nível possuo uma compreensão maior de mim e das minhas escolhas dentro da prática profissional (...).”

Esta autopercepção e as perguntas reflexivas oferecidas no feedback levaram a maior clareza sobre si mesmo e sobre os **caminhos a serem trilhados**.

“É bom saber que o desenvolvimento da identidade profissional é um processo dinâmico, acho que isso de certa forma me motivou a parar de ignorar todas essas dúvidas e angústias que tenho referentes a minhas inseguranças como futura médica e encarar como um processo de desenvolvimento constante.”

Outro ponto levantado por uma participante foi o fato de que ela não só se surpreendeu com a informação sobre seu estágio atual, mas também foi impactada positivamente pelas perguntas reflexivas do feedback, pois lhe permitiram enxergar um caminho para o seu desenvolvimento. Em suas palavras, ela disse:

“Os questionamentos colocados no feedback, para cada uma das minhas respostas ligadas a esses desfechos, me mostraram que é possível construir um caminho.”

Sua fala demonstra uma percepção de maior autonomia no seu processo de seu desenvolvimento. Da mesma forma apareceu na resposta de outro participante:

“Penso que principalmente os questionamentos às minhas respostas, que acabam por dar uma base de por onde começar para ir além delas, mas também a ideia de que, conforme avançamos os estágios, aprendemos a lidar melhor com as contradições que nos circundam.”

“Ter a percepção que podemos conviver com as contradições é uma informação que considero útil ao meu desenvolvimento.”

Esta fala nos aponta para um possível processo de aumento de sua capacidade resiliente frente às vivências ao longo da graduação. Tal aspecto também esteve presente na fala de outro estudante que disse:

“...gerir as expectativas que tenho de mim de modo a não me sentir emocionalmente esgotada quando a realidade não for condizente com as minhas expectativas.”

2.1 Dissonância entre autopercepção e seu estágio de desenvolvimento

Neste aspecto sobre a autopercepção, os estudantes apresentaram uma dissonância de duas formas: tiveram aqueles que se surpreenderam com os resultados

por si considerarem inferiores ao que foi apresentado e aqueles que foram impactados pelo fato de se considerarem mais evoluídos do que o estágio encontrado em suas respostas PIE-Br. Há uma dissonância entre aquilo que sou e me percebo, e aquilo que eu gostaria de ser e realmente sou.

Nesse sentido, as **idealizações** também estiveram presentes nas narrativas. Uma estudante disse:

“Me senti surpresa que o que eu tenho como boa prática médica ainda está muito no plano ideal.”

3. Necessidade de ajuda no processo de formação da identidade profissional

Nesta mesma linha de ampliação da consciência, outra participante disse que o instrumento lhe possibilitou conscientizar-se sobre a existência de aprendizados ainda a serem adquiridos no que se refere a tomada de perspectivas e autocuidado. Ela disse:

“Ainda não tenho total capacidade de olhar para além das possibilidades negativas que poderiam ocorrer na profissão e também manter por completo meu autocuidado.”

Outro participante disse:

“O comentário sobre o autocuidado foi muito valioso para pensar em como fazer isso...”
“As reflexões propostas e perguntas propostas, pois estimulam a busca de novas perspectivas.”

“Sinto que tenho pensamentos construtivos para me direcionar em relação a como lidar com essas questões...”

Nenhum participante expressou afeto negativo referente ao instrumento e a atividade em si. Da mesma forma, nenhum aluno questionou a validade métrica do instrumento.

Dados quantitativos

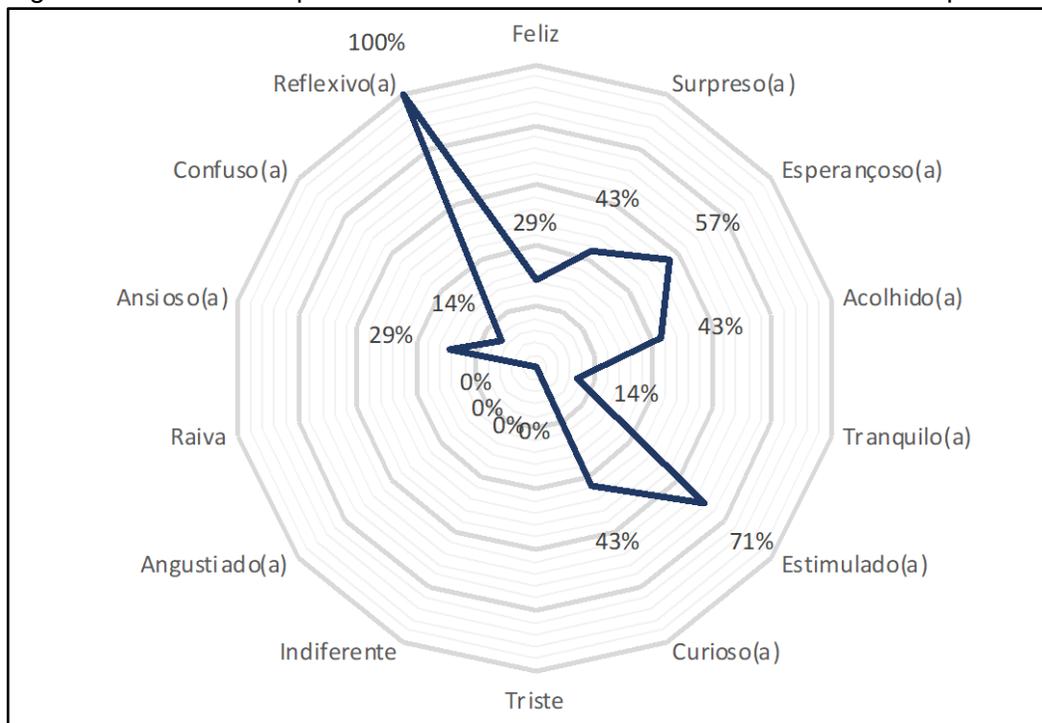
Em relação aos estágios de desenvolvimentos da identidade profissional, foram encontrados os seguintes resultados: 2 alunos no Estágio 2/3, 2 Estágio 3, 4 no Estágio 3/4 e 1 no Estágio 4.

Tabela 1 - Estágio Kegan projeto piloto

Estágio 2/3	2
Estágio 3	2
Estágio 3/4	4
Estágio 4	1

Quando questionados sobre as alternativas que traduziam seus sentimentos após terem recebido seu feedback formativo, 100% dos participantes se disseram reflexivos, 71% estimulados e 57% esperançosos. A figura 3 apresenta mais detalhes sobre os demais sentimentos.

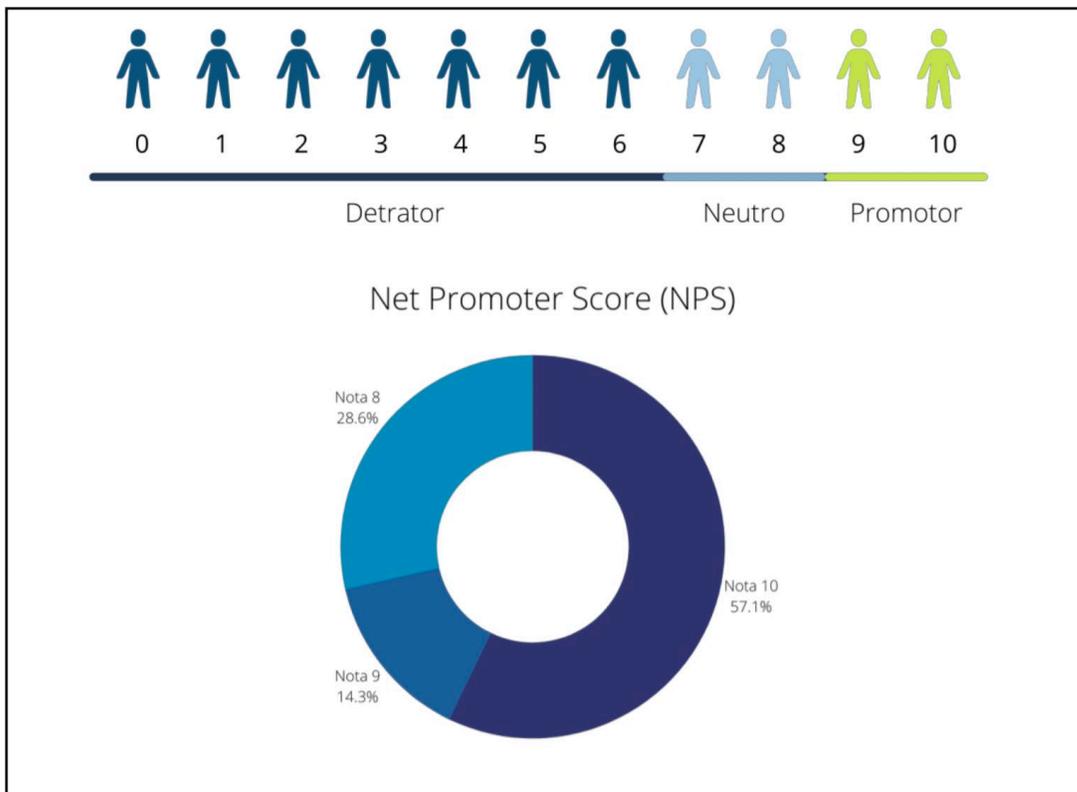
Figura 1 - Sentimentos prevalentes Pós Devolutiva Feedback formativo PIE piloto



Fonte: Desenvolvido pela autora.

Em analogia ao Net Promoter Score (NPS), ao final do questionário Devolutiva NRIP (PIE) - DIA 2, questionamos de 0 a 10, qual nota os participantes dariam para a importância da atividade para a formação dos estudantes de medicina. Na avaliação dos participantes do piloto, obtivemos NPS= 71,4%. (NPS= % Promotores - % Detratores).

Figura 2 - Grau de satisfação dos estudantes após Feedback formativo PIE-Br



Fonte: Desenvolvido pela autora.

ANEXO 8

Comprovante de submissão do Artigo 1



Preprints are preliminary reports that have not undergone peer review.
They should not be considered conclusive, used to inform clinical practice,
or referenced by the media as validated information.

Assessment of Professional Identity Formation: A Transcultural Validation of the Professional Identity Essay for Brazilian Portuguese

Gabrielle Leite Silveira (✉ gabrieelleitesilveira@gmail.com)

São Leopoldo Mandic School of Medicine

Verna Monson

Medical College of Wisconsin

Paula Cristina Poço

São Leopoldo Mandic School of Medicine

Ahmed Haydar

School of Medicine of University of São Paulo

Sigisfredo Luis Brenelli

São Leopoldo Mandic School of Medicine

Fabiana Moreira Passos Succi

São Leopoldo Mandic School of Medicine

Guilherme de Menezes Succi

São Leopoldo Mandic School of Medicine

Milton de Arruda Martins

School of Medicine of University of São Paulo

Patrícia Zen Tempski

School of Medicine of University of São Paulo

Research Article

Keywords: Medical Professionalism, professionalism, assessment, educational strategies

Posted Date: January 4th, 2023

DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2406289/v1>

License: © ⓘ This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

[Read Full License](#)

Abstract

ANEXO 9**Certificado de participação na Conferência da APHC 2022**

ANEXO 10

Certificado e apresentação e-poster AMEE 2022



REDEFINING HEALTH PROFESSIONS EDUCATION TOGETHER

LYON CONGRESS CENTRE, LYON, FRANCE

CERTIFICATE OF PRESENTATION



An International Association for
Health Professions Education

This certificate confirms that

Gabrielle Silveira

Teach professionalism: an experience report and a brief evaluation of the program on teaching professionalism in a Brazilian medical school based on clinical vignettes about real moral dilemmas told by experienced teachers.

DATE

August 2022



Ronald M Harden
AMEE General Secretary



www.amee.org 12 Airlie Place, Dundee, DD1 4HJ, UK

Scottish Charity No. SC031618

ANEXO 11

Certificado e apresentação de pôster COBEM 2022



60° COBEM
CONGRESSO BRASILEIRO
DE EDUCAÇÃO MÉDICA





CERTIFICADO



Certificamos que o trabalho:

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL
DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA
IDENTIDADE PROFISSIONAL MÉDICA**
de: **Gabrielle Leite Silveira, Paula Cristina Eiras
Poço ,Ahmed Haydar, Milton de Arruda
Martins, Patrícia Zen Tempski**

apresentado no formato: Pôster Comentado
foi avaliado entre os melhores de sua categoria,
recebendo menção honrosa, durante o 60°
Congresso Brasileiro de Educação Médica (Cobem),
realizado na cidade de Foz do Iguaçu-PR, no
período de 03 a 06 de novembro de 2022.


 Professor:
Nildo Alves Batista
Diretor-presidente | Abem


 Professor:
Luis F. Boff Zarpelon
Presidente Docente | 60° Cobem


 Acadêmico:
Gabriel H. Nagaoka Muller
Presidente Discente | 60° Cobem

Código de verificação: 5c37fa6d79a427a94e141c615e159b43292061c

ANEXO 12

Entrevista no Podcast Healthcare Professionalism



11 DE MARÇO · 12 MIN

The Use of Vignettes in Teaching Professionalism: The Impact on Faculty and Students

Healthcare Professionalism:...cation, Research & Resources

▶ Reproduzir

Gabrielle Silveira, PhD candidate, talks about the types of vignettes, the course, and the feedback from the students and the faculty with Barbara Lewis, MBA.

[Site do Episódio](#) 

Informações

Podcast	Publicado
Healthcare Professionalism: Education, Research & Resources	11 de março de 2023 5:30 AM BRT
Duração	Classificação
12 min	Livre

Disponível em:

<https://podcasts.apple.com/br/podcast/healthcare-professionalism-education-research-resources/id1524699951?i=1000603693323>

ANEXO 13

Convite apresentação Simpósio do Kern Institute



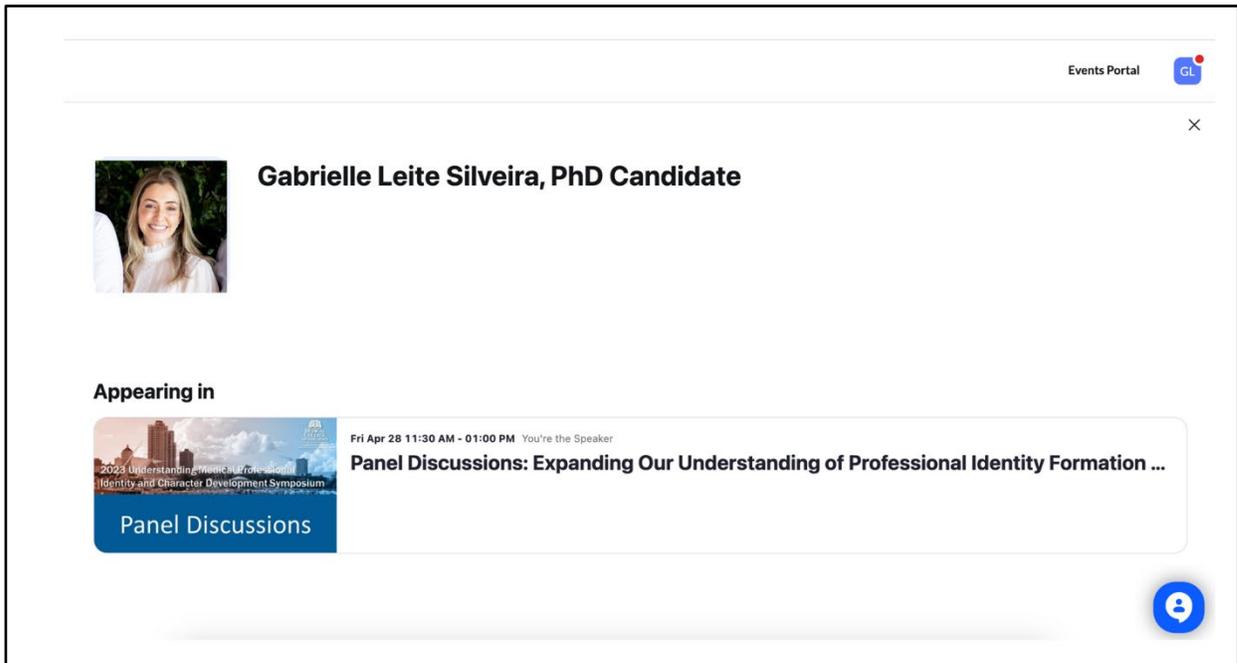
2023 Understanding Medical Professional Identity and Character Development

Apr. 28, 2023
8:00 am - 12:30 pm
Virtually via Zoom Events

Register Now:



Please Join Us!



Events Portal 



 **Gabrielle Leite Silveira, PhD Candidate**

Appearing in

 **Panel Discussions: Expanding Our Understanding of Professional Identity Formation ...**
Fri Apr 28 11:30 AM - 01:00 PM You're the Speaker



Disponível em:

https://events.zoom.us/ev/AnR5wkt_d_gJvLI6m7363-NVGHXvExK3G96ONpp9QgR20ZU - IDYS~AggLXsr32QYFjq8BIYLZ5I06Dg

APÊNDICE 1

Estudos das escalas de avaliação da formação da identidade profissional

Escala	Ano	Local	Sujeitos	Objetivo	Características	Propriedades psicométricas
Clarity of Professional Identity (CPI)	2005	EUA		Explorar como as características da rede de desenvolvimento influenciaram a identidade profissional ao longo do tempo .	Construto único composto por 4 itens . Escala Likert de 7 pontos .	(2 estudos): Apesar de relatarem uma diferença na consistência interna da medida, ambos os estudos consideraram sua consistência interna adequada . Validade estrutural adequada .
Macleod Clark professional identity scale (MCPIS)	2006	Reino Unido		Explorar a força da identidade profissional em estudantes do 1º ano de saúde e assistência social, buscando a existência ou não de variabilidade entre as profissões e a compreensão dos preditores de variação na identidade profissional de base .	Construto único composto por 9 itens . Escala Likert de 5 pontos .	(3 estudos): consistência interna adequada . Validade estrutural adequada por meio da análise fatorial exploratória (AFE), no entanto Cowin et al. [16] relataram maus resultados da análise fatorial confirmatória (CFA) .
Nurse self concept questionnaire	2001	Austrália		Atender a desatualização e carência de evidências psicométricas.	36 itens em 6 subescalas. Escala Likert de 8 pontos .	Boa consistência interna e validade estrutural adequada . Validade transcultural. Consistência interna adequada e validade estrutural .
Nurse self concept questionnaire – revisado (NPVS-R)	2001	Austrália		Atender às mudanças do Código de Ética de enfermagem de 1985 nos EUA.	Medida de 5 fatores , incorporando 26 itens . Escala Likert de 5 pontos .	Boa consistência interna . Validade estrutural menos que adequada por meio de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias. Baixa validade estrutural . Boa validade transcultural .
Escala	Ano	Local	Sujeitos	Objetivo	Características	Propriedades psicométricas
Professional Identity Five-Factor Scale (PIFFS)	2015	Singapura	Avaliação de Programas	Responder à carência de pesquisa sobre desenvolvimento de identidade profissional em programas universitários em Cingapura. Fornece uma maneira de medir o sucesso do currículo. 1) Conhecimento sobre Práticas Profissionais 2) Ter o profissional como modelo 3) Experiência com a profissão 4) Preferência por uma profissão específica 5) Autoeficácia profissional	Medida de 5 fatores composta por 25 itens . Todos os itens, exceto um, são classificados em uma escala Likert de 5 pontos .	Altos níveis de confiabilidade . Validade estrutural sólida . Atribuição aleatória - SPSS 18.0. Análise de validação de construto da escala de classificação em três etapas.
Professional identity scale for nursing students (PISNS)	2014	China	Estudantes de Enferm.	Avaliar a identidade profissional dos estudantes de enfermagem chineses para ajudar os educadores a promover o desenvolvimento da identidade profissional .	Medida de 5 fatores composta por 17 itens . Escala Likert de 5 pontos .	Consistência interna adequada e boa confiabilidade teste-reteste. Validade de conteúdo satisfatória e a análise fatorial exploratória revelou boa validade estrutural.
Professional self identity questionnaire (PSIQ)	2009	Reino Unido	Currículos	Fornecer compreensão de como diferentes características curriculares influenciam o desenvolvimento da identidade profissional em estudantes de saúde e assistência social.	Medida de 3 fatores composta por 9 itens .	Consistência interna foi considerada adequada .
The values survey (TVS)	2004	Noruega	Estudantes de Enferm.	Compreender as razões subjacentes à motivação dos estudantes de enfermagem noruegueses para ajudar o outro.	Medida de 2 fatores composta por 8 itens . Escala Likert de 5 pontos .	Consistência interna ligeiramente abaixo do nível adequado. Outros relataram boa consistência interna . Análise fatorial confirmatória constatou medida de validade estrutural insatisfatória .

APÊNDICE 2

Resultados CVR comitê de juizes

Original	Semântica	Experiencial	Idiomática	Conceitual
Professional Identity Essay	CVR abaixo de CVR crítico (0,750)			
<p>0. Directions: This essay explores how you understand the meaning of professionalism at this point in your development and how that relates to the formation of an ethical professional identity. Research suggests that the meaning of professionalism and one's identity with the profession evolves throughout one's career. Respond as fully as you can to each of the questions. The purpose is to engage you in self-assessment, reflection and goal setting.</p>			0,5: Instrução foi reavaliada e modificada	
<p>0.1 Please answer these questions as fully as you can in 1 hour. Write at least a paragraph for each question.</p>				
<p>1. What does being a member of the medical profession mean to you? How did you come to this understanding?</p>		Abaixo de 0,750 para as 3 equivalências; problema com a expressão "membro da profissão médica". Entretanto, as sugestões apresentavam mudança de conteúdo. Foi optado por atentar no cognitive interview sobre o que era entendido pelos estudantes.		
<p>2. What do you expect of yourself as you work towards becoming a full- fledged physician?</p>				0,5: problema com a palavra full-fledged; Foi discutido com a autora com opção de excluir o adjetivo que culturalmente não cabe.
<p>3. What will the profession expect of you?</p>				
<p>4. What conflicts do you experience or expect to experience between your responsibility to yourself and others— patients, family, and profession? How do you resolve them?</p>	0,5: reescrito com melhora da clareza			

5. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the to the expectations you have set for yourself?	0,5: mesmo problema evidenciado acerca da expressão "pior coisa". Sugestões com mudança de sentido. Optamos por manter escrita e atentar no cognitive interview.			
6. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the expectations of your patients?				
7. What would be the worst thing for you if you failed to live up to what society expects of physicians? How did you come to this understanding?				
8. Think of a physician you consider an exemplar of professionalism. Describe why you chose this person, illustrating with an incident or pattern of decisions or actions that supports your choice.				
9. Reflect on your experiences in medical school or in the community that have been critical in fostering change in your understanding of what it means to be a professional – to be a physician.	0,5: reescrito com melhora da clareza		0,5: foster change - optamos por manter e atentar no cognitive	

APÊNDICE 3

Detalhamento das alterações pós Cognitive Interview

Original	Versão Final Piloto	Cognitive Interview	Conclusão após avaliação do cognitive interview
Professional Identity Essay	Narrativa de identidade Profissional (NIP)	Foi avaliado pelos estudantes como pouco claro/intuitivo. Sugeriram melhorias.	Nome da escala foi mudado incorporando sugestão dos estudantes (reflexivo).
0. Directions: This essay explores how you understand the meaning of professionalism at this point in your development and how that relates to the formation of an ethical professional identity. Research suggests that the meaning of professionalism and one's identity with the profession evolves throughout one's career. Respond as fully as you can to each of the questions. The purpose is to engage you in self-assessment, reflection and goal setting.	Instruções: Este instrumento busca explorar como você compreende o significado do profissionalismo neste momento do seu desenvolvimento e como isto se relaciona com a formação de uma identidade profissional ética. Pesquisas sugerem que a identidade profissional e o significado do profissionalismo evoluem ao longo da carreira. Responda a cada pergunta da maneira mais completa possível. O objetivo é engajá-lo na autoavaliação, reflexão e definição de metas.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
0.1 Please answer these questions as fully as you can in 1 hour. Write at least a paragraph for each question.	Por favor, responda às perguntas da forma mais completa possível dentro de uma hora. Escreva pelo menos um parágrafo para cada pergunta.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
1. What does being a member of the medical profession mean to you? How did you come to this understanding?	O que significa para você ser um membro da profissão médica? Como você chegou a este entendimento?	Percebido como "categoria médica"/"ser médico" em oposição ao ser leigo, mas também entendido como membro de uma "comunidade médica"	Mantido. Após ler as respostas entendemos que a pergunta dessa forma possibilita o entendimento também do papel na sociedade, para além do ser médico. Optamos por manter seguindo o original.
2. What do you expect of yourself as you work towards becoming a full-fledged physician?	O que você espera de você mesmo ao longo do processo de tornar-se um(a) médico(a)?	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
3. What will the profession expect of you?	O que a profissão vai esperar de você?	estudantes avaliaram como faltando especificidade, o que torna a resposta mais difícil, mas está claro.	mantido uma vez que a abertura possibilitada pela falta de especificidade é interessante possibilitando respostas em diversos estágios de desenvolvimento;
4. What conflicts do you experience or expect to experience between your responsibility to yourself and others—patients, family, and profession? How do you resolve them?	Que conflitos você vivencia ou espera vivenciar entre sua responsabilidade para consigo mesmo(a) e para com os outros - pacientes, família e profissão? Como você os resolve?	Não é clara numa primeira leitura, mas as respostas foram coerentes ao esperado e não houve sugestões que pudessem melhorar mantendo o significado	mantido
5. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the expectations you have set for yourself?	Para você, qual seria a pior coisa se você não correspondesse às expectativas que estabeleceu para si mesmo(a)?	não houve dificuldade em entender a expressão "pior coisa". Foi claro e sem problemas identificados.	mantido
6. What would be the worst thing for you if you failed to live up to the expectations of your patients?	Para você, qual seria a pior coisa se você não correspondesse às expectativas dos seus pacientes?		mantido
7. What would be the worst thing for you if you failed to live up to what society expects of physicians? How did you come to this understanding?	Para você, qual seria a pior coisa se você não correspondesse ao que a sociedade espera dos(as) médicos(as)? Como você chegou a este entendimento?		mantido
8. Think of a physician you consider an exemplar of professionalism. Describe why you chose this person, illustrating with an incident or pattern of decisions or actions that supports your choice.	Pense em um(a) médico(a) que você considere como exemplo de profissionalismo. Descreva por que escolheu essa pessoa e exemplifique com uma situação, ação ou tomada de decisão que sustentem sua escolha.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
9. Reflect on your experiences in medical school or in the community that have been critical in fostering change in your understanding of what it means to be a professional – to be a physician.	Refleta sobre suas experiências no curso de medicina ou na comunidade que tenham sido fundamentais para promover mudanças no seu entendimento do que significa ser médico.	Claro. Não houve dificuldade de entendimento com a expressão promover mudanças.	mantido
Developing Scale	Escala de Desenvolvimento Profissional	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
0. Please answer the following questions if you have understood the explanation sheet and agree to participate in this survey. The information that you provide will not be used for any purpose other than this study.	Por favor, responda às próximas perguntas se você entendeu as explicações e concordou em participar da pesquisa. As informações que você irá fornecer não serão usadas para outros fins além do desta pesquisa. Você deve avaliar as afirmativas e pontuar o quanto acredita que elas se aplicam a você.	Sugestão de acrescentar "pensar no ambiente profissional", pois tem questões que são difíceis de julgar se ambiente pessoal.	Acrescentada frase na versão em português para situar o contexto em que essas questões devem ser pensadas.
1. I am aware of my position as a physician.	Eu sou consciente do meu papel como médico(a).	A pergunta não é específica quanto ao papel do médico.	Optado por manter pois a expressão é consagrada na educação médica e o que quer ser captado é justamente se a pessoa entende que tem um papel.
2. I find it difficult to suppress my desires and act rationally.	Eu acho difícil controlar os meus desejos e agir racionalmente.	Se for contextualizado, fica clara e sem problemas	mantido
3. I behave correctly as a physician on a daily basis.	Eu me comporto corretamente como um(a) médico(a) no dia a dia.	Foi avaliado pelos estudantes como uma questão que provavelmente não irá medir o que se propõe, pois existe um ambiente de questionamento sobre corretudes pre-estabelecidas e também com relação à dificuldade do brasileiro fazer auto-críticas (resposta socialmente aceita)	o item pode ter problemas, mas que não são da ordem da clareza ou semântica. Item mantido.

4. Adhering to the rules and code of conduct of one's institution is the basis of correct behavior as a physician.	Aderir às regras e códigos de conduta das instituições é a base do comportamento correto como médico(a).	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
5. I consider long-term significance and concerns when I think about what I should do now.	Eu me preocupo com consequências de longo prazo quando penso sobre o que devo fazer no momento presente.	Foi considerado claro, os estudantes argumentaram justamente na importância de considerar os impactos a longo prazo de suas escolhas. Não foi identificado problema ou sugestão de melhoria.	mantido
6. I have accepted the words of gratitude and the frustration and anger of patients as a personal evaluation of myself.	Eu já considero palavras de gratidão, frustração e raiva dos pacientes como uma avaliação sobre minha pessoa.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
7. It is difficult for me to adjust and act according to the different values of each medical professional and the demands for physicians.	Eu acho difícil me ajustar e agir de acordo com os diferentes valores de cada profissional de saúde e com o que se exige dos(as) médicos(as).	Dificuldade experiencial percebida. Será que eu sei os valores dos outros profissionais? Valores das diferentes profissões ou das diferentes pessoas de cada profissão? Significado entendido de equilíbrio entre lidar com os diferentes profissionais e com o que é exigido de mim (na função de médico)	modificado levemente para melhorar a clareza (o que se exige de mim enquanto médico)
8. I recall and confirm the systems and rules for acting appropriately as a physician.	Eu relembro e confirmo os protocolos e regras para agir adequadamente como médico(a).	Problema com a palavra "relembro"	Modificado para "retomo"
9. The colleagues I can be close friends with are those who have the same concerns and interests as me.	Os colegas de quem posso ser amigo(a) próximo(a) são aqueles que têm as mesmas preocupações e interesses que eu.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
10. The way senior physicians act towards me is more important than how they feel about me.	A forma como médicos mais experientes agem em relação a mim é mais importante do que o que eles pensam a meu respeito.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
11. I act with respect for the opinions of my colleagues when I have a conflict of opinion with those around me.	Eu ajo com respeito em relação à opinião dos meus colegas quando discordo daqueles ao meu redor.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
12. I take great care not to offend senior physicians or colleagues.	Eu tomo muito cuidado para não ofender médicos(as) ou colegas mais experientes.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
13. I first consider how to share responsibilities with colleagues in order to fulfill duties required of me.	Para cumprir as obrigações atribuídas a de mim, eu considero primeiro como compartilhar responsabilidades com colegas.	Da forma como foi interpretada, parece que a pessoa não quer trabalhar. Acreditamos que tenha sido a tradução do termo "fulfill"	Modificado para "ter êxito"
14. I induce action in the people around me based on the principles I believe in to fulfill my role as a physician.	Para exercer meu papel como médico(a), eu convengo as pessoas ao meu redor a agir com base nos princípios em que acredito.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
15. If I were able to play a role in improving society and organizations, I would be satisfied even if I did not receive individual recognition.	Se eu pudesse desempenhar um papel para melhorar a sociedade e as organizações, ficaria satisfeito(a) mesmo se não recebesse reconhecimento individual.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
16. I take on various roles in accordance with the demands of society.	Eu assumo várias funções de acordo com as exigências da sociedade.	Tiveram dificuldades de se enxergar nessa situação na sua vida cotidiana	Item pode ter problemas, mas não são sobre clareza ou semântica. Mantido.
17. I cannot tolerate that colleagues who sympathize with my actions have a different mindset from me.	Eu não consigo aceitar que colegas que simpatizam com minhas atitudes tenham uma mentalidade diferente da minha.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
18. I am sometimes unable to do something I was not interested in despite understanding its necessity.	Às vezes, eu não consigo fazer algo que não me interessa, apesar de compreender sua necessidade.	Às vezes não acrescenta clareza quando uma escala é Likert inclusive com o possível "sem opinião"	Modificado de forma e melhorar a clareza do item.
19. I have set aside my own interests to meet the ideals and expectations of society.	Eu deixo de lado meus próprios interesses para atender aos ideais e expectativas da sociedade.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
20. Good test results and qualifications are important evaluation of self.	Bons resultados de testes e qualificações são formas importantes de avaliar a si mesmo.	Sugestão de acrescentar o "eu penso" para manter paralelismo com os demais itens da escala	Item modificado de forma a manter o paralelismo
21. When I am acknowledged by senior physicians or colleagues, I feel that I am being recognized.	Eu sinto que estou sendo reconhecido(a) quando sou validado(a) por médicos ou colegas mais experientes.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões. Não houve problemas com relação ao que é ser validado ou reconhecido.	mantido
22. I have used my own beliefs and ideals as a standard to evaluate my own actions as a physician.	Eu já usei minhas próprias crenças e ideais como referência para avaliar minhas ações como médico(a).	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
23. It is important to me that specific actions required of me in each medical setting are clearly specified.	Para mim, é importante que as ações específicas exigidas de mim em cada ambiente médico sejam claramente detalhadas.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
24. I am working to improve my behavior as a physician by constantly analyzing and reflecting on my own actions.	Eu estou trabalhando para melhorar meu comportamento como médico(a) ao analisar e refletir constantemente sobre minhas ações.	Deve ser contextualizado para o profissional. É claro e sem problemas.	mantido
25. I have never thought about the reasons or principles behind the required code of conduct.	Eu nunca pensei sobre as razões ou princípios que fundamentam o código de conduta exigido.	Alguns estudantes não sabiam da existência do termo código de conduta.	Mantido. Pode haver problemas de compreensão do item, porém não houve sugestões que facilitassem a compreensão.
26. I feel that I need to change my current mindset and everyday behavior.	Eu sinto que preciso mudar minha mentalidade e meu comportamento diário.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
27. The way I behave in medical settings is not my true self.	A maneira como me comporto nos cenários de prática médica não corresponde ao meu verdadeiro eu.	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
Escala de respostas 1-7 (visual) com definições abaixo:			
1 - Completely inapplicable	1 - Discordo fortemente	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
4 - No opinion	4 - Sem opinião	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido
7 - Greatly applicable	7 - Concordo fortemente	Claro, Fácil compreensão, Sem sugestões	mantido

APÊNDICE 5



SÃO LEOPOLDO
MANDIC

FEEDBACK FORMATIVO SOBRE PROFISSIONALISMO E IDENTIDADE PROFISSIONAL Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic

Data:

Aluna:

Preparado por: Gabrielle Leite Silveira

Objetivo: Compreender o desenvolvimento da sua identidade profissional.

INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic, alinhada ao seu Projeto Pedagógico Curricular e às novas Diretrizes Nacionais Curriculares, está empenhada em promover o desenvolvimento da identidade profissional de cada estudante. Enfatizamos que o profissionalismo e o desenvolvimento da identidade profissional são processos contínuos de construção que acontecem ao longo da carreira de cada profissional

SEU RESULTADO

Suas respostas às perguntas do PIE sugerem que atualmente você está predominantemente **no Estágio 2**. De modo geral, suas respostas refletem o estágio **Mente instrumental** de identidade profissional. Neste estágio, os indivíduos são capazes de assumir um papel profissional, mas ainda não totalmente integrado à sua identidade. Ou seja, você pode assumir funções profissionais, mas é principalmente motivado a seguir regras e ser correto, com baixa autorreflexão. Neste estágio, as emoções podem oprimir a razão. Há uma capacidade limitada de tomada de perspectiva social e uma maior ênfase no domínio de habilidades técnicas.

Um **ponto forte** de sua narrativa foi: *“Essa profissão espera que eu consiga ajudar os outros sempre que possível, com isso vem muita responsabilidade, maturidade e equilíbrio.”* A responsabilidade e a dedicação realmente são

elementos essenciais para o bom desenvolvimento de uma identidade profissional. Tais características são, muitas vezes, desafiadoras, porém, presentes em médicos(as) considerados bons modelos profissionais.

Abaixo, alguns pontos para sua reflexão:

(1) Você mencionou em suas respostas PIE que *“O maior conflito pra mim é a autocobrança e achar que nunca foi ou é o suficiente.”* Como você saberá se seu esforço foi suficiente? Conforme você experimenta eventos que o desafiam a questionar *“quanto é suficiente”*, dê um passo atrás e reflita sobre como você saberá quando já trabalhou duro o suficiente. Talvez valesse a pena refletir sobre como você pode optar por não estabelecer expectativas internas irreais que podem exacerbar os problemas de saúde mental como o esgotamento profissional. Isso pode te predispor a erros ou fazer com que você não realize o melhor de sua capacidade. Adquirir novas perspectiva sobre sua motivação será importante para preservar sua saúde e bem-estar, de modo que você possa cuidar do próximo e de você mesma.

(2) Destaco também o desapontamento que você se refere ao refletir sobre as expectativas dos pacientes. Você disse: *“A pior coisa seria o sentimento de falha, afinal é pra isso que que a gente se esforça pra ser e dar o melhor para o paciente e se eles não estão satisfeitos algo tem que mudar.”* A preocupação excessiva em atender às expectativas dos pacientes pode ser algo destrutivo para você, uma vez que isso pode ser mais forte do que sua própria confiança em seu empenho e trabalho. Como você entenderia um contratempo ou falha em atender às expectativas do paciente de uma forma mais abrangente que promova o seu crescimento e maior resiliência? A autorreflexão e a avaliação de suas crenças e preocupações sobre atender às expectativas dos pacientes serão importantes para o desenvolvimento de uma identidade profissional mais madura e resiliente.

A identidade profissional integra pensamento, emoção e comportamento. Com apoio suficiente, o crescimento de nossa identidade profissional ocorre à medida que enfrentamos experiências desafiadoras que expandem nossa capacidade de dar sentido aos problemas e ao nosso papel profissional. Estudos sobre profissionalismo apontam para a importância da autorreflexão como parte do desenvolvimento de uma identidade profissional definida como um *“processo que envolve hábitos de pensar, sentir e agir”*.

ACOMPANHAMENTO ADICIONAL

Sabemos que estar diante de uma trajetória muito longa e complexa como sua formação e seu desenvolvimento profissional pode parecer assustador à

princípio, mas lembre-se que você não está sozinho(a). Caso tenha dúvidas ou preocupações sobre essas análises, ou deseja discutir seus resultados com mais detalhes, sinta-se à vontade para nos procurar.

Obrigada pela confiança e toda a dedicação ao compartilhar seus sentimentos sobre falhas hipotéticas. Sua disposição em parar para escrever/refletir sobre tais aspectos, sem dúvida, fará de você uma médica de destaque.

Gabrielle Leite Silveira
Psychol, MEd.
gabrielle.silveira@slmandic.edu.br