

APRENDER E ENSINAR PROFISSIONALISMO NO INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR – A ARTE DE FORMAR MÉDICOS INTEIROS, PARA PESSOAS INTEIRAS

Ana Resende Mateus^{1,2}

¹ Assistente Graduada Sênior de Medicina Geral e Familiar, USF Horizonte, ULS Matosinhos; Orientadora de Formação

² Pós-Graduada em Cuidados Paliativos

Good family doctors are made not born
John Yaphe, 2011

A “criação” de um médico transcende largamente a aquisição de competências técnico-científicas. Ser médico é um compromisso com várias camadas, que integram, para além de (muita) ciência, valores humanos, éticos e sociais. Ao longo do internato de Medicina Geral e Familiar (MGF), este compromisso adquire contornos muito próprios, exigindo aos internos não apenas o desenvolvimento da capacidade clínica, mas também o da maturidade pessoal e profissional. Neste contexto, a responsabilidade do orientador é nuclear — como mentor, exemplo e facilitador do desenvolvimento profissional. A sua função mais determinante é a de semear boas dúvidas, ajudando os internos que lhe forem confiados a fazer perguntas que mudem para melhor o rumo dos seus itinerários formativos.

Profissionalismo:

Fundamento da Identidade Médica

O profissionalismo médico, competência adquirida e não inata,¹ pode ser definido como o conjunto de atitudes, comportamentos e valores que caracterizam uma conduta ética, respeitosa, competente e responsável. Engloba princípios como a beneficência, a não maleficência, a autonomia, a justiça, a honestidade, a empatia, o compromisso com a aprendizagem contínua ao longo da vida e o respeito pela diversidade cultural e social dos pacientes e dos pares. Exige a aptidão de reconhecer e exercitar os próprios limites: quer os técnicos (saber o que temos competência para fazer), quer os humanos (saber se estamos “*fit for work*”, na linguagem anglo-saxónica). Mais do que um conjunto de regras, trata-se de uma postura interiorizada e coerente com a função social do médico.^{2,3} Parafraseando Aristóteles, o profissionalismo, quando totalmente desenvolvido, será, tal como a virtude da excelência, “*não um ato, mas um hábito*”.

Longe de ser um adereço ético no edifício da prática do Médico de Família, cuja pedra angular é a proximidade com os pacientes, e cuja unidade de cuidado é a pessoa, e não a doença, o profissionalismo é testado aos seus limites diariamente na nossa atividade, caracterizada pela elevada complexidade e exigência que lhe reconhecemos. O Médico de Família precisa de gerir relações interpessoais duradouras, respeitar autonomias diversas, garantir confidencialidade em territórios muitas vezes pantanosos — como o da presença de familiares na consulta ou assumidos como mandatários do paciente, manter uma comunicação eficaz e empática, e ainda cooperar em equipa multidisciplinar, muitas vezes sob pressão de interesses antagónicos dentro ou fora da mesma. E ser capaz de atender a tudo isto tendo consciência da finitude e, frequentemente, da escassez dos recursos disponíveis.⁴ É quase um exercício circense, entre o do funâmbulo e o do malabarista, que empreendemos diariamente, e no qual devemos tornar-nos exímios ao longo da vida.

O Internato: Espaço de Transição e de Construção de Identidade

O internato constitui um período de transição identitária: o estudante de Medicina “metamorfoseia-se” em médico. E, no caso da MGF, isso implica muitas vezes um “*reset total*” ao sistema de raciocínio: a passagem de um raciocínio indutivo, focado na doença rara aprendida no manual ou na enfermaria do hospital universitário, para o raciocínio hipotético-dedutivo, que aprimora à medida que aprende a reconhecer padrões, a ter em conta a epidemiologia e a forma do adoecer na população de uma determinada comunidade geográfica e sociológica onde irá formar-se enquanto Médico de Família. O modo como o interno atravessa esta fase é determinante para a formação da sua identidade profissional. A aquisição de competências clínicas deve decorrer em

paralelo com a incorporação de valores e atitudes éticas. Os momentos em que o interno reflete sobre como lida com a incerteza, com os seus limites, com o erro, com o sofrimento humano e com a pressão são oportunidades formativas cruciais.^{5,6}

Este processo é particularmente intenso em MGF pela sua natureza holística, exigente e transversal. O interno depara-se com dilemas complexos, desde questões de equidade no acesso às consultas até à comunicação de notícias difíceis, e precisa de desenvolver uma postura ética que seja consistente e adaptável ao contexto real em que ocorre a sua formação.⁷

O Orientador: Mentor, Modelo e Facilitador

O orientador é, muitas vezes, o primeiro e o mais próximo modelo de prática clínica que o interno observa no dia a dia. O seu papel vai muito além da supervisão técnica. Ele é formador, tutor, avaliador e, também, idealmente, exemplo de profissionalismo. A sua postura perante os doentes, a forma como gere conflitos, o modo como comunica más notícias, como reage perante o erro, ou como mantém o equilíbrio entre vida pessoal e profissional são lições silenciosas, impressionantes e duradouras.⁸ O profissionalismo, maioritariamente, não se ensina com palavras — transmite-se com atitudes.⁹

Um orientador presente, empático, justo e pedagógico pode ter um impacto transformador na vida profissional do interno. Em contrapartida, um orientador ausente, excessivamente crítico, incoerente, desatento à dimensão emocional ou aos condicionantes vivenciais do interno, sem formação pedagógica apropriada, pode comprometer seriamente a experiência formativa e o bem-estar do interno.

É uma responsabilidade inalienável do orientador criar espaços de reflexão ética, estimular o pensamento crítico, promover a discussão de dilemas reais, e fornecer *feedback* estruturado e construtivo. Este *feedback* deve incidir naturalmente sobre a competência clínica, mas não pode esgotar-se nela. É essencial que inclua atitudes, comunicação, relação com a equipa, com pares em formação e com pacientes, bem como a promoção de autorreflexão. Estes são, muitas vezes, aspetos negligenciados na formação da identidade do futuro Médico de Família, asoberbado numa formação técnico-científica teórica cada vez mais detalhada, mas que não raro deixa pouco espaço para esta dimensão da formação de identidade profissional cujo treino é inalcançável em cenários teóricos, e cuja avaliação apenas neles baseada é mais desafiadora ainda. O terreno de jogo, aqui, é a

formação em exercício. Não se alcança competência clínica nem profissionalismo sem exposição, maciça e diversa, à consulta, o instrumento de trabalho por excelência do Médico de Família.

Que instrumentos pedagógicos podem servir o ensino do profissionalismo na consulta? Vários, desde a discussão de casos éticos, de incidentes críticos com o uso de portefólios reflexivos, a observação direta com posterior *feedback* ou a revisão conjunta, também ela reflexiva, de registos clínicos.

Relação Orientador-Interno: Aliança Formativa e Espaço de Crescimento

A relação entre orientador e interno deve ser vista como uma "aliança formativa", baseada na confiança mútua, respeito, escuta ativa e objetivos partilhados. Como em qualquer relação educativa significativa, o vínculo estabelecido influencia profundamente o tipo de aprendizagens que ocorrem. Um ambiente emocionalmente seguro, onde o erro é compreendido como parte do processo e onde o interno sente que pode expressar dúvidas sem julgamento, é também essencial para o desenvolvimento do profissionalismo.¹⁰ É importante saber destrinçar entre erros de inexperiência e falhas de caráter, tratando cada caso com a devida proporção, e extraindo sempre que possível aprendizagens e crescimento pessoal dos erros identificados.

Esta relação não está, evidentemente, isenta de desafios. Diferenças de personalidade, expectativas desalinhadas, estilos de comunicação divergentes ou mesmo situações de conflito podem surgir. Neste caso, o profissionalismo do orientador é um elemento chave para o sucesso. Assim como na relação médico-paciente deve aquele, em todos os momentos, assumir uma conduta profissional irrepreensível, também na pele de orientador, na relação com os internos, é esperado o mesmo. A obrigação deontológica do médico de colaborar na formação de outros não se basta a si própria para capacitar um orientador. É essencial a formação pedagógica onde o treino do profissionalismo do orientador deve ter lugar de destaque no currículo explícito.

O orientador deve ainda atender à cultura institucional onde se move: não deve, por ação ou omissão, reforçar modelos pouco saudáveis de profissionalismo, como o culto da exaustão, a desvalorização do bem-estar emocional ou a tolerância a comportamentos hierárquicos abusivos ou de competição desleal entre pares.¹¹

Nestes contextos, o orientador precisa de coragem e visão para se afirmar como agente de mudança, promovendo ambientes formativos mais humanos, justos e estimulantes.

Por seu lado, o interno deve estar capacitado desde o começo do internato para tomar nas mãos a otimização, no que dele dependa, de todas as dimensões do seu processo formativo. É o interno que faz o internato, também nas questões do profissionalismo e da atitude.

Equipas Integradas de Orientadores: Uma Resposta Estruturada aos Desafios da Tutoria

A dinâmica formativa não deve esgotar-se neste “binómio” orientador-interno, e pode beneficiar do enquadramento em estruturas colaborativas, como as equipas integradas de orientadores (EIO), que oferecem partilha de suporte pedagógico, emocional e institucional em contextos geográficos e temporais afins.

As EIO são estruturas cada vez mais valorizadas nos programas de formação em MGF, embora ainda não estejam generalizadas em Portugal. Permitem distribuir a responsabilidade da formação entre vários profissionais experientes, com estilos diversos e competências complementares. Esta pluralidade enriquece a experiência do interno e oferece-lhe vários modelos de profissionalismo e de prática clínica, ao mesmo tempo que protege ambos os lados de relações pedagógicas disfuncionais.¹²

Estas comunidades de formação funcionam como suporte tanto para os internos como para os orientadores. No caso de conflitos ou dificuldades persistentes na relação orientador-interno, a equipa pode intervir de forma mediadora, promovendo soluções construtivas e evitando ruturas ou situações de sofrimento prolongado. Também podem contribuir para a uniformização de critérios ou construção de instrumentos avaliativos, para a promoção de boas práticas pedagógicas e para a partilha de experiências formativas enriquecedoras.

Do ponto de vista institucional, o trabalho em EIO permite também identificar precocemente padrões de disfunção, como orientadores sistematicamente ausentes, internos repetidamente com dificuldades relacionais, ou contextos clínicos que dificultam a formação. Podem permitir, ainda, planejar formações específicas, criar linhas de investigação colaborativa, promover *mentoring* cruzado e criar um clima formativo mais robusto, garantindo que os internos têm mais “mundo” do que apenas o do seu local de colocação.

Sinalizar, Intervir, Acompanhar: A Gestão de Problemas no Processo Formativo

A relação orientador-interno, por ser tão central na formação, deve ser objeto de monitorização e intervenção sempre que necessário. Situações de desgaste emocional, *burnout*, comunicação agressiva, assédio moral ou desentendimentos graves não podem ser ignorados. Uma estrutura formativa sólida com base em EIO pode incluir:

- Mecanismos formais e informais de escuta ativa dos internos e dos orientadores;
- Supervisão sistemática e, sempre que pertinente, a pedido dos envolvidos, por parte de orientadores não diretamente envolvidos;
- Reuniões regulares entre orientadores para discussão de casos e partilha de preocupações;
- Apoio psicológico institucional;
- Possibilidade de reorientação pedagógica, quando necessário.

A abordagem deve ser centrada na solução e na aprendizagem, e não na penalização. O profissionalismo também é aprendido por orientadores e internos, cada um a seu modo, ao gerir com sucesso dificuldades, evidenciando maturidade e aceitando pedir ajuda e receber o suporte adequado.

Conclusão: Educar Médicos de Família que gostaríamos de vir a ter como os nossos

O treino do profissionalismo no internato de MGF é um processo complexo, continuado e profundamente humano. Implica formar para a competência, mas também para a empatia, para o sentido de responsabilidade, para a humildade e para a reflexão crítica. O orientador é uma figura-chave neste percurso, mas não pode estar sozinho. É fundamental que existam estruturas colaborativas, como as equipas integradas de orientadores, que apoiem, acompanhem e qualifiquem todo o processo formativo.

Formar médicos não é apenas transmitir conhecimento: é ajudar a construir uma identidade, a consolidar um sentido de propósito e a desenvolver uma atitude ética perante o outro. Uma medicina mais humana, justa e eficaz só será possível se o profissionalismo for cultivado desde o início — com intencionalidade, com exemplo, com escuta, e com estruturas que o amparem e inspirem. Porque, amanhã, todos queremos ter para nós e as nossas famílias Médicos de Família inteiros, para nos cuidarem como pessoas inteiras.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Yaphe J. Good family doctors are made not born: An overview of teaching and learning about professionalism in family medicine. *Rev Port Clin Geral* 2011;27:497-8.
- 2- Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. Cambridge University Press; 2016.
- 3- Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A Blueprint to Assess Professionalism: Results of a Systematic Review. *Acad Med*. 2009;84(5):551-558.
- 4- WONCA Europe. *The European Definition of General Practice/Family Medicine*. 2011 [consultado em maio de 2025] Disponível em: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
- 5- Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med*. 1998;73(4):403-407.
- 6- Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med*. 2012;87(9):1185-1190.
- 7- Tsimtsiou Z, Kerasidou A, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centered care: a longitudinal survey. *Med Educ*. 2007;41(2):146-153.
- 8- Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic review. *Int J Med Educ*. 2010;1:19-29.
- 9- Steinert Y, Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L. Faculty development as an instrument of change: a case study on teaching professionalism. *Acad Med*. 2007;82(11):1057-1064.
- 10- Wald HS. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med*. 2015;90(6):701-706.
- 11- Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med*. 2004;79(3):244-249.
- 12- Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ*. 2000;34(10):827-840.