

Enfermeiros na graduação médica: experiências e perspectivas nas duas graduações

Nurses in medical graduation: experiences and perspectives in the two graduations

DOI:10.34117/bjdv6n12-186

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 09/12/2020

Ana Luisa Rocha Mallet

Doutorado em Cardiologia – UFRJ

Professora Universidade Estácio

Médica UFRJ – Coordenação de Políticas de Saúde do Trabalhador e Núcleo de Bioética e Ética Aplicada

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
alr.mallet@gmail.com

Ana Paula J. F. Fernandes

Graduação em Enfermagem

Graduação em curso em Medicina - Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
anaenferreirajf@gmail.com

Sarah R. de Souza Kitchenman

Graduação em Enfermagem

Graduação em Medicina – Universidade Estácio de Sá

Médica da Estratégia de Saúde da Família – Secretaria Municipal do Rio de Janeiro

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
skitchenman@yahoo.com.br

Fatima C.M. Geovanini

Doutorado em Bioética e Ética Aplicada pelo PPGBios

Professora de Medicina Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
f.geovanini@hotmail.com

David Kestenber

Graduação em Medicina – UFRJ

Professor de Medicina Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
dkesetnberg@hotmail.com

Luciana P.L.S. Andrade

Doutorado em Biologia - UFRJ

Professora de Medicina Universidade Estácio de Sá

Endereço: Rua General Cristóvão Barcelos 11/303 – Laranjeiras – Rio de Janeiro
luciana.andrade@estacio.br

RESUMO

Nas Faculdades de Medicina encontramos profissionais já graduados em diferentes áreas retornando para uma segunda graduação. Nesse grupo, predominam os enfermeiros. É frequente haver opiniões contrastantes sobre a atuação de enfermeiros e médicos no tocante ao envolvimento desses profissionais no atendimento prestado aos pacientes: há uma percepção dominante que enfermeiros estão mais envolvidos no cuidar enquanto médicos concentram-se principalmente na doença, tanto no seu diagnóstico quanto tratamento, deixando muitas vezes em segundo plano a atenção à pessoa que atravessa o processo de adoecimento. Através da experiência de enfermeiros que atualmente cursam a graduação em medicina procurou-se conhecer as motivações que fizeram com que esses profissionais buscassem uma segunda graduação com mais seis anos de estudos bem como os desafios por que passam. Analisar as diferenças percebidas por eles nas duas graduações poderia ajudar no entendimento das diferentes formas predominantes de atuação entre enfermeiros e médicos na prática profissional. Foram entrevistados 10 enfermeiros que atualmente encontram-se entre o 2º e o 9º período da graduação em medicina em uma universidade privada, 7 mulheres e 3 homens, variando de 28 a 39 anos. Seis desses alunos tinham auxílio financeiro através do FIES e cinco mantinham atividade profissional concomitante aos estudos. O desejo de cursar medicina já existia em três deles antes mesmo do início da graduação em enfermagem enquanto nos demais esse desejo só se manifestou após o final da graduação, principalmente em busca de uma maior valorização profissional tanto do ponto de vista de reconhecimento por parte dos pacientes quanto financeira. O médico é percebido como um profissional muito valorizado, aparecendo numa posição superior em relação aos demais profissionais de saúde tanto nos espaços hospitalares quanto na sociedade. A percepção da enfermagem como uma profissão sem o reconhecimento esperado pela sociedade foi constante entre os entrevistados e o sentimento de que na graduação em medicina há um conteúdo muito extenso e que privilegia os aspectos técnicos do atendimento foram também frequentes. O tempo dispensado ao paciente parece ser um fator primordial para o estabelecimento de uma relação que vá além do diagnosticar e tratar, e que possa voltar um pouco mais o olhar médico para o cuidar. A extensa carga horária e de conteúdo parece diminuir essa disponibilidade de aproximação com o paciente dificultando a expressão de um cuidado que possibilite uma maior expressão das subjetividades dos sujeitos envolvidos. Um contato mais efetivo da equipe de saúde multiprofissional pode contribuir para uma ampliação da atuação médica e um maior contato entre diferentes cursos de graduação poderia contribuir no processo formativo de profissionais que se valorizem mutuamente e que colaborem efetivamente para um cuidado mais integral ao paciente.

Palavras-chave: Educação médica, Educação em enfermagem, Faculdades de Medicina, Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

In the medical schools we find professionals already graduated in different areas returning to a second graduation. In this group, nurses predominate. There are often contrasting opinions about the actions of nurses and physicians regarding the involvement of these professionals in the care provided to patients: there is a dominant perception that nurses are more involved in caring as physicians they concentrate mainly on the disease, both in their diagnosis and treatment, leaving the attention to the person who goes through the illness process often in the background. Through the experience of nurses who currently attend medical graduation, we sought to know the motivations that made these professionals seek a second graduation with another six years of studies as well as the challenges they pass. Analyzing the differences perceived by them in the two graduations could help to understand the different predominant forms of work between nurses and physicians in professional practice. We interviewed 10 nurses who are currently between the 2nd and 9th period of medical graduation in a private university, 7 women and 3 men, ranging from 28 to 39 years. Six of these students had financial assistance through the FIES and five maintained professional activity concomitantly with the studies. The desire to attend medicine already existed in three of them before the beginning of undergraduate

nursing, while in the others this desire was only manifested after the end of graduation, mainly in search of greater professional appreciation from the point of view of patients and financial recognition. The physician is perceived as a highly valued professional, appearing in a higher position in relation to the other health professionals both in hospital spaces and in society. The perception of nursing as a profession without the recognition expected by society was constant among the interviewees and the feeling that in undergraduate medicine there is a very extensive content and that privileges the technical aspects of care were also common. The time given to the patient seems to be a primordial factor for the establishment of a relationship that goes beyond diagnosing and treating, and that can return a little more the medical look to care. The extensive workload and content seems to decrease this availability of approximation with the patient, making it difficult to express a care that allows a greater expression of the subjectivities of the subjects involved. A more effective contact of the multiprofessional health team may contribute to an expansion of medical practice and a greater contact between different undergraduate courses could contribute to the formative process of professionals who value each other and who effectively contribute to a more integral care to the patient.

Keywords: Medical education, Nursing education, Medical schools, Nursing schools.

1 INTRODUÇÃO

É comum observarmos, nas Faculdades de Medicina, profissionais de diferentes áreas retornando à universidade para realizarem sua segunda graduação. Nesse grupo, predominam os enfermeiros. A possibilidade de uma segunda graduação foi facilitada, para muitos, pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), do Governo Federal.

Medicina e Enfermagem são duas profissões da área de saúde com intenso contato, nem sempre harmônico. É recorrente ouvirmos que enfermeiros são mais atenciosos que os médicos, que aqueles estão voltados para o cuidar do paciente enquanto estes se concentram especialmente na doença, no seu diagnóstico e tratamento, deixando muitas vezes de dar atenção à pessoa que está convivendo com a doença em questão.

Existe um consenso de que a graduação em medicina privilegia os aspectos tecnológicos da profissão em detrimento de seus aspectos humanísticos. Esse afastamento não se dá apenas pelo que se encontra expresso no currículo médico e suas ementas mas, principalmente, pelo chamado currículo oculto¹. Esse currículo oculto seria apreendido pelo estudante de graduação em medicina e, não sendo explicitamente visível, transmitido principalmente pelo exemplo de profissionais da área, que passam a ser os principais referenciais do aluno a partir do ciclo clínico do curso. Considerando esse perfil mais “humanístico” do enfermeiro, nos interessou estudar que diferenças poderiam ser verificadas entre as graduações médica e de enfermagem a partir de estudantes que, já tendo cursado por completo a enfermagem, encontram-se atualmente na graduação médica.

2 OBJETIVOS

- Conhecer as motivações e desafios de enfermeiros que hoje cursam a graduação em medicina
- Analisar a relação existente entre a graduação de medicina e de enfermagem no contexto do cuidar e na assistência ao paciente a partir da visão daqueles “submetidos” a ambas as graduações
- Caracterizar e discutir a percepção dos alunos entrevistados acerca das diferenças na graduação de enfermagem e de medicina.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, permitindo conhecer o que pensam os indivíduos sobre suas experiências, suas vidas e seus projetos, privilegiando o conteúdo da percepção e do individual. O estudo foi realizado em uma universidade privada no Estado do Rio de Janeiro que conta com cerca de 1100 alunos de medicina, durante o primeiro semestre de 2019. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Todos os alunos entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional. O sigilo foi mantido durante todas as etapas da análise. Alunos do 1º ao 9º período da faculdade receberam convite via *google forms* e aqueles que se mostraram disponíveis para a pesquisa foram contactados com posterior marcação de um encontro para realização da entrevista presencial. Todas as entrevistas foram realizadas por uma mesma pessoa com intervenções mínimas da entrevistadora, uma estudante de medicina, também formada em enfermagem. A entrevista constou de identificação e de perguntas abertas sobre: a atuação profissional prévia e atual na enfermagem, expectativas e características das duas graduações, motivações para o investimento em uma nova graduação e percepção de valorização de ambas as profissões.

Os dados foram organizados a partir de uma análise qualitativa das respostas oferecidas durante a entrevista buscando através da linguagem e das percepções dos entrevistados identificar sentimentos e percepções comuns a esses profissionais que estão se propondo a exercer uma nova profissão.

4 RESULTADOS

Foram entrevistados 10 alunos enfermeiros, entre o 2º e 9º períodos de medicina, com idades variando de 28 a 39 anos, sendo sete do sexo feminino. Apenas uma aluna era casada, nenhuma tinha filhos, dois homens eram casados, com um (H) e dois (J) filhos. Seis deles tinham auxílio financeiro via FIES e cinco mantinham atividades laborais concomitantes à graduação em medicina. As características gerais dos entrevistados encontram-se agrupadas na tabela 1.

Tabela 1. Características dos enfermeiros entrevistados

	Sexo	Idade	Ano Formatura enfermagem	Período Atual medicina	FIES	Casado	Filhos	Trabalho prévio na Enfermagem (anos)	Trabalho atual na enfermagem
A	F	33	2006	4°	N	N	N	10	N
B	F	31	2011	7°	N	N	N	8	S
C	F	39	2003	9°	S	N	N	16	S
D	F	29	2011	7°	N	N	N	2	N
E	F	28	2012	8°	S	N	N	2	N
F	F	28	2012	8°	S	S	N	7	S
G	F	31	2014	8°	S	N	N	7	N
H	M	37	2005	9°	S	S	S	14	S
I	M	28	2014	8°	S	N	N	3	S
J	M	37	2006	2°	N	S	S	12	N

Três alunos revelaram que desejavam cursar medicina desde o início, enquanto para os demais esse desejo surgiu depois de já estarem trabalhando como enfermeiros.

“É, durante a graduação não teve nada que de fato me fizesse buscar outra profissão. Era realmente aquilo que eu estava aprendendo, era realmente aquilo que eu estava gostando e que eu estava querendo... foi depois que me fez buscar outra profissão.” (B)

“Ah... a minha expectativa sempre... em Enfermagem foi sempre as melhores. Eu costumo dizer que eu sou um enfermeiro mega realizado e mega feliz com a minha profissão, né. Que eu não vou deixar nunca de ser enfermeiro... Só que realmente chegou um momento que eu financeiramente precisava mudar.” (H)

“Então, na verdade, quando eu tentei o vestibular, eu não tinha muita certeza do que eu queria... mas eu queria na área da Saúde. E na época já tinha essa questão de o vestibular de Medicina ser difícil... logo depois que eu me formei, comecei a trabalhar... É... começou um pouco as frustrações, né... eu queria sempre fazer mais e não podia porque eu estava limitada... não em relação assim ao cuidado de Enfermagem, mas ao... ao diagnóstico, ao tratamento que era o que eu sempre gostei, né. Então, foi... foi isso que fez eu buscar a Medicina. E aí, por isso que eu resolvi tentar Medicina.” (F)

“Eu busquei a graduação de Enfermagem num primeiro momento por não ter conseguido passar em Medicina. E depois a própria faculdade supriu as minhas necessidades. Mas quando eu entrei na prática, eu vi que aquilo não era o meu sonho. Não era aquilo que eu estava buscando.” (E)

“Na verdade, eu queria fazer Medicina quando eu entrei pra Enfermagem... mas eu não passei... Mas como eu também não pude pagar e não pude ficar tentando estudar, eu fiz a Enfermagem.

Aí depois que eu me formei, que eu passei no concurso, que eu tinha salário pra pagar, eu voltei pra estudar.”(C)

Os estudantes foram unânimes no elogio à graduação de Enfermagem, realizada, em sua maioria, em instituições públicas:

“A graduação de enfermagem foi... é sempre uma lembrança muito boa. Eu estudei muito pra me tornar o enfermeiro que eu me tornei e sou muito orgulhoso disso. A minha formação na enfermagem teve um gosto diferenciado porque eu batalhei muito pra passar numa universidade pública e consegui, né”. (J)

“A minha graduação foi muito boa... eu gostei muito, me preparou muito bem. Eu consegui logo que eu me formei entrar em cenários que talvez poucas pessoas conseguissem tão fácil assim. Sabe, tive muito contato com muitos professores, muitas professoras boas e gostei pra caramba. A enfermagem sempre me ajudou a ter um olhar mais amplo (...) Sempre pensar e procurar do outro lado. Foi emocionante”. (D)

“A graduação em si foi uma graduação ótima. Eu gostei muito dos profissionais ... como eles amam e estão empenhados naquilo que eles fazem. Só que eu vejo que, quando você entra na prática e a relação do governo, e da própria sociedade de não valorizar o profissional enfermeiro, e... você não se sente valorizada. Você não se sente reconhecida com o trabalho que você faz.” (E)

“A graduação que eu fiz foi muito boa. Eu gostava muito dos estágios, gostava muito dos professores. Tinha bastante aula prática”. (C)

“É, eu gostei da faculdade de Enfermagem, sim. Me deu uma vivência muito grande, principalmente da prática”. (I)

“Eu acho que a gente aprende muito a olhar, que o olhar do enfermeiro... a gente vê coisa que talvez ninguém veja.” (A)

“Ah, tudo de bom, tudo de bom. Como toda e qualquer profissão tem os seus altos e baixos... tem os seus lados... tem os seus dias bons e ruins... Mas, é... eu acho que ela te aproxima muito do paciente, ela te deixa ver um... você começa a ver coisas na vida é... que... te dão mais sentido de viver, te dão mais sentido de dar valor à família, te dão mais sentido de querer cuidar de um paciente... E é por isso que eu acho que a Enfermagem nos aproxima muito do paciente porque a gente fica ali 24

horas com o paciente ou mais... ou que sejam 2 horas, entendeu... fica mais tempo lá do lado daquele paciente. E querendo ou não a gente acaba se aproximando mais do paciente e isso facilita muito, ajuda muito a... a compreender certas coisas da vida.”(H)

A principal motivação para esse difícil investimento na mudança profissional esteve relacionada ao reconhecimento profissional e, principalmente, financeiro, o que foi relatado por todos os estudantes.

“...tudo o que eu conquistei hoje na minha vida: casa, carro, é... vida profissional, eu já dei aula em faculdade, foi pela Enfermagem... Só que realmente chegou um momento que eu financeiramente precisava mudar... a minha expectativa na Medicina, eu acho que é continuar dando seguimento ao atendimento, ao tratamento dos pacientes que eu gosto muito. É... continuar nessa linha de cuidado ao paciente, mas tendo, financeiramente, uma condição um pouco melhor.”(H)

“Na verdade, a expectativa em relação à graduação de Medicina foi tentar suplantando aquilo que eu não conseguia alcançar enquanto enfermeiro... eu até tentei, né... foram 12 anos, é... muito felizes, inclusive, entendeu? Fui muito feliz enquanto enfermeiro, mas não estava me trazendo o retorno que eu esperava,... Fiz especializações, fiz mestrado, mas ainda assim estava faltando alguma coisa. E eu espero encontrar dentro da Medicina. E, sendo bem sincero, isso está perpassando é mais pela questão do retorno financeiro que a profissão médica traz e que a profissão de Enfermagem não te dá muito isso, entendeu?”(J)

“O reconhecimento do paciente... porque ele reconhece muito mais o médico do que o enfermeiro ou a equipe de enfermagem que tá lá com ele. Isso foi super frustrante pra mim. Outra coisa é... o retorno financeiro... foi péssimo... eu concluí a minha residência e já tinha concluído uma pós-graduação de CTI. Você passa muito tempo à beira leito, principalmente quem é assistencial,(...) mas para o paciente... o reconhecimento, aliás a ausência desse... isso me frustrou...Então, quando eu vi que formei na residência e eu já tava em dois empregos, e meu salário era uma m... eu ‘tava’ super frustrada... Caramba! É, eu tinha muita expectativa em relação à profissão e ao retorno financeiro também. E, foi zero... E aí... zero não, foi bem abaixo do que eu achei que eu poderia. E aí meio que eu comecei a amadurecer a ideia... inicialmente eu entrei na Medicina por... por mudanças econômicas mesmo pra aumentar o meu padrão de vida, digamos assim”. (B)

“A Medicina eu acho que ela abre um campo muito maior, não só financeiro, como também de reconhecimento pessoal”. (G)

“Eu tive duas motivações básicas: a estabilidade no trabalho e uma remuneração boa, entendeu? Estabilidade, seja no campo do salário, seja no estresse do trabalho. Eu acho que o enfermeiro em si, ele passa por uma carga de estresse muito grande e a remuneração não é tão grande quanto deveria”. (I)

“Só que eu vejo que, quando você entra na prática,... você não se sente valorizada. Você não se sente reconhecida com o trabalho que você faz”. (E)

A graduação em medicina é percebida como muito técnica e com conteúdo extenso e, apesar de, nos primeiros períodos, as aulas das áreas de humanidades chamarem a atenção para o cuidado integral do paciente, a partir do ciclo clínico passa a haver um afastamento e uma mudança no olhar ao paciente.

“... a graduação de Medicina é bem pesada também, é... mas assim, na Enfermagem eu também estudava muito... nunca deixei de estudar, né... Só que na Medicina, acaba que o conteúdo, ele é muito maior... você tem que ver uma quantidade de matéria em um tempo muito menor; muita matéria em um tempo muito menor...” (F)

“...ela é muito mais difícil do que eu achava que fosse...Tive muita dificuldade pra acompanhar... eu achava que era difícil mas não achava que era tão difícil... todo dia é uma luta, uma batalha pra conseguir chegar em casa, estudar, manter a matéria em dia pra poder é... ser uma médica. Pra mim é muito mais difícil em relação à Enfermagem. Muito mais...” (C)

“...o que tem mais me chamado atenção é a falta de tempo pra poder estudar aquilo que é proposto. Porque o conteúdo é tão denso, a gente tem tão pouco tempo fora da universidade que esse conteúdo acaba se acumulando. E esse acúmulo me dá uma inquietação, uma angústia,... chega até ser ansiedade, entendeu?”(J)

“Eu acho que é uma graduação bem pesada... eu tenho encontrado algumas dificuldades em relação à carga horária ser muito puxada, muita exigência”. (E)

“A medicina é muito técnica, (...) realmente, nesse lado humano, ela ainda está aquém em relação à enfermagem. Eu acho que talvez pelo fato de a gente ter pouco tempo ao lado do paciente... A gente precisa ter mais cuidados com o paciente. É... perder o medo de tocar no paciente, né? Perder o medo de conversar com ele, perder o medo de errar enquanto a gente pode, enquanto é acadêmico A medicina é muito técnica e pouco humana ainda”. (H)

“Até o M3 [terceiro período, ciclo básico], eu acho que a gente tinha muito a questão da humanização, que se aproximava muito do que eu tinha visto na Enfermagem. E aí, a partir de agora, do M4 [ciclo clínico], que a gente tem propedêutica, você desvincula um pouco isso e começa a ver mais o paciente pela doença e não tanto o olhar de cuidado, mais a questão de tentar diagnosticar, saber o que a pessoa tem...”. (A)

“Nossa, a graduação de Medicina é uma coisa tensa... te suga muito. Achei que te suga muito mais do que a faculdade de Enfermagem...pelo conteúdo, pelo acúmulo, pelas cobranças também.” (D)

Alguns pontos de vista expressam a dualidade de comportamentos e a importância da consciencialização de que a perspectiva uniprofissional é fator limitante tanto do processo de assistência e do cuidado ao paciente como do relacionamento entre profissionais de áreas distintas.

“Trabalhando como enfermeira eu vi muitas falhas (...) na questão da atenção e do cuidado. E aí eu acho que juntar o olhar da Enfermagem com a ação do médico é uma coisa que me interessa bastante (...) minha expectativa era fazer tudo diferente do que os médicos que eu trabalhava. Era tentar trabalhar mais junto com a equipe mesmo e na atenção, no cuidado ao paciente. Eu não via a Medicina da forma como eu achava que ela deveria ser. Eu via profissionais repetindo prescrição, às vezes não olhando o paciente, não colocando a mão nos pacientes. Isso era uma coisa bem ruim e até por isso eu resolvi fazer medicina, pra ser diferente do que eu estava acostumada a trabalhar, né?” (A).

“Então, como enfermeira, é... eu tinha um pouco de crítica em relação à medicina no geral, né... pela postura principalmente de determinados médicos. Então, o fato de eu olhar... com outra profissão... me traduziu o médico que eu não quero ser.” (G)

A visão sobre os médicos pode ser identificada em várias falas, inclusive com algumas mudanças de perspectivas em relação às duas profissões após o ingresso no curso médico:

“E aí vendo no meu trabalho, profissionais que não eram tão bons, profissionais que não se dedicavam tanto ao paciente enfim, que deixavam passar muita coisa que a gente na enfermagem, que tá ali, do lado, vendo, vendo o paciente muito de frente, ficava com muita raiva, sabe?” (B)

“... me parecia que faltava algo mais necessário em olhar as pessoas com um olhar como as pessoas precisam ser olhadas, entendeu? É, a minha experiência diz que a grande maioria dos médicos enxergavam esses pacientes com alguma... com algum distanciamento”. (J)

“... a relação sempre foi muito de parceria de fato... de um complementando o serviço do outro. Um complementando, cada um no seu espaço... médicos, fisioterapeuta, o enfermeiro. Então eu acho que assim, é... nunca tive um médico como inimigo, né ... sempre tive como um auxiliar de formação de cuidado do paciente. Sempre vi ele como uma boa figura. Mas, de igual... ..de igual com ele.”(H)

“Antes eu tinha um pouco de receio em relação à postura de alguns médicos, a forma como se tratava o paciente. E depois que eu entrei eu vi que muitas das vezes não é muito bem assim, existem vários fatores que influenciam também nessa postura do médico. É, mas que eu tô aqui hoje pra tentar fazer o melhor possível e não cair nessa...”. (G)

“Eu vejo que o médico é um profissional que tem que abrir mão de muitas coisas, tem que se dedicar muito... mas eu não imaginei que fosse uma dedicação tão intensa. Eu não imaginei que fosse... que a sociedade e as pessoas de fora fossem te cobrar tanto. E hoje em dia eu vejo isso, que é uma cobrança muito grande pra algo que às vezes...”. (E)

Sobre a valoração da profissão médica existe quase um consenso entre os entrevistados da sua valorização embora alguns percebam um decréscimo no respeito ao longo do tempo.

“Eu acho que o médico é superestimado... a gente tem que estudar bastante, tal... Só que eu acho que é uma supervalorização em relação à população.”(A)

“Eu acho que é uma profissão bem valorizada, sim. Mais do que qualquer outra profissão de graduação, acho que no país...”. (I)

“Bom, eu acho que na verdade a profissão médica ela tava sendo valorizada pelo que ela realmente se propõe a fazer... eu acho que ela... a valorização pra ela é correta... .. ela sabe defender o seu espaço, ela sabe se defender...” (H)

“Antes de eu entrar, eu achei que fosse uma coisa muito maior, né. Assim, que tivesse... “Nossa! É um valor absurdo, intocável”. E depois que a gente entra, a gente vê que também não é muito bem assim. Apesar de ter o seu valor como todas as profissões, é... existem muitas pessoas que desvalorizam um pouco a profissão, dependendo da sua forma de atuar. Ainda mais a nossa profissão, que é uma profissão tão bonita e que as pessoas meio que abdicam da sua vida...” (G)

“Eu acho que a Enfermagem também é desvalorizada pela sociedade de uma forma geral porque culturalmente o médico é mega valorizado, entendeu?” (B)

“É, eu acho que é valorizado...tanto o reconhecimento em termos de paciente, da família, da conduta médica, é super valorizada pela sociedade de uma forma geral. É... o reconhecimento se reflete a nível salarial, eles são muito mais valorizados do que a gente. Eu acho que existem brechas muito grandes pra equipe médica dentro de um hospital em termos de carga horária. Por exemplo, eu trabalho com biometria, sabe? E aí a equipe de enfermagem é cobrada, e se cobra 40 horas. E no caso dos médicos, “Cadê as suas 40 horas?”. (B)

“Eu vejo bastante valorização. Antes de entrar na Medicina, eu via que os médicos eram bem valorizados. Mas aqui na faculdade, os professores dizem que não há tanta valorização. Aí eu fico, “Caramba! Mas na minha visão como enfermeira, eles eram hiper - mega valorizados? Como assim, ele acha que isso não é valorizado?” Entendeu? Então assim, eu acho que ainda é grande a valorização, apesar de muitos alunos, muitos professores aqui falarem que não. Porque eles não estão na outra realidade, entendeu? A realidade deles é uma... É, o fato é que ninguém tá satisfeito com o que ganha, com o que tem... Mas se você tá numa outra visão, mais inferior, com o salário mais inferior, não a nível de conhecimento, mas a nível de... de função mesmo, né... com um salário menor, você vê a valorização do outro... Então, a valorização deles é muito grande, apesar de eles acharem que não.” (D)

“Eu acredito que a valorização do médico com o decorrer do tempo tem caído... que antigamente havia um respeito maior pelo médico... um grande advogado, ou um grande promotor, muitas vezes eles são mais valorizados do que o próprio profissional médico, ainda mais diante de tudo o que ele abdicou pela... pela Medicina, né. Hoje em dia, muitas vezes você vê uma... um desrespeito grande...” (E)

“É. A profissão médica é isso. Ela é extremamente valorizada também por outras questões históricas e sociais. É uma profissão muito antiga, né? Fazendo até um contraponto com a Enfermagem que é uma profissão relativamente nova, do final do século XIX... tudo é relativamente novo... a Medicina ela é construída já tem mais mil anos, mais de mil anos que a profissão existe. Então, a valorização da profissão médica eu acho que perpassa justamente por essa questão, por ela ser mais antiga...” (J)

Já em relação à Enfermagem, houve destaque para o ainda incipiente processo de valorização dessa categoria profissional tanto pela sociedade quanto por profissionais médicos.

“... Ah, super desvalorizada. O próprio paciente não trata a gente bem, o próprio paciente não reconhece a gente enquanto profissional... É... eu já fui em festa que eu falava que era enfermeira, “Ah, tá...” E aí quando eu falava que era acadêmica de Medicina, “É mesmo!!! É outra coisa. Então de uma forma geral, a sociedade não recebe bem o enfermeiro... Se você fala que é acadêmico de Medicina, você pode tá, tipo, sei lá, no primeiro período, não importa. É... e eu acho muito triste isso. Sim, eu acho muito triste.” (B)

“...eu pensava assim: “não, eles devem passar isso na faculdade”, porque não é possível; porque a maioria dos profissionais que eu vi, tinha uma relação ruim, sabe?”(F)

Como questiona a aluna, será que essa desvalorização da enfermagem é construída ao longo do curso de medicina?

“...e tem professor que reconhece, outros reconhecem e reclamam muito. Não entendem o valor do serviço. Só reclamam... Acho que a medicina tem que formar o aluno no sentido de que o enfermeiro, o fisioterapeuta, o dentista, o farmacêutico são parceiros de trabalho. E acho que a população é altamente influenciada pelo que o médico fala sobre a enfermagem...eu tenho um monte de professores que reconhece o serviço da Enfermagem... procuram ser parceiros e trabalhar junto, mas ainda tem muitos professores que, às vezes, tem que tomar cuidado, porque, assim, na hora de formar uma opinião, coloca pro aluno que a culpa é toda da Enfermagem. Tem professor que: “Deu errado, a culpa é da Enfermagem!” (C)

“...eu nunca vi um professor falando mal, assim, da... da Enfermagem, pelo contrário, assim, em várias aulas, eu percebo que os professores falam da questão da valorização profissional, falam da questão da importância da equipe multidisciplinar, então isso mudou totalmente, assim, a minha visão, entendeu?” (F)

“É... em relação aos alunos e profissionais aqui da faculdade é... a maioria dos professores eu não tive problemas em relação a isso, pelo contrário... sempre foram muito solícitos e sempre deram muita importância à profissão de Enfermagem. E com... em relação aos alunos também... sempre acharam bem legal que eu fosse enfermeira e sabem o valor da profissão. Mas, infelizmente, quando a gente sai da faculdade não é o que gente encontra muitas das vezes lá fora.” (G)

“eu acho que... eu acho que de uma forma geral eles de fato falam sim, dão uma desvalorizada na Enfermagem, de alguma forma... dois ou três professores de alguma forma, eles dão uma certa desvalorizada. Mas, aí, pra não falar especificamente da Enfermagem, eles jogam no bolo em outras

profissões pra na hora dar uma suavizada... Porque no geral existe essa desvalorização, entendeu? “Ó, vou te falar... Até o sétimo período, eu acho foram dois professores que falaram mal da Enfermagem sem saber que existiam enfermeiros dentre os alunos, da unidade, outros não...” (B)

“...tem alunos que falam, “Ah, fez Enfermagem...”, como se não fosse nada, assim... E eu acho que em relação aos professores também. Alguns professores, assim, te valorizam muito, acham importante trabalhar juntos, com a equipe... e alguns professores também, que não menosprezam, mas também não conseguem ver a importância que eu acho que a Enfermagem realmente tem, né?”(A)

“Eu acho que os alunos têm a cultura “medicocêntrica”... , tendo o médico como protagonista principal, ...como se...como se só os médicos resolvessem a questão, entendeu? Nos alunos eu ainda detecto isso, mas eu acho que depois que começarem a trabalhar e tal, não sei o quê... isso vai... isso vai mudar.”(I)

“...pelo menos aqui na faculdade, eu vejo que quem valoriza mais a Enfermagem, muitas vezes, são as pessoas da Clínica da Família, onde veem que é realmente necessário uma equipe multidisciplinar, que você tem uma visão diferente, que o médico é médico, enfermeiro é enfermeiro e cada um tem uma função diferente. Mas, eu vejo que outras... em outras áreas, muitas vezes ele não é tão valorizado. É visto de uma forma abaixo, como se fosse um degrau. Você chegou ao patamar de enfermeiro, e depois você chega ao patamar de médico. E eu vejo uma rixa muito grande do enfermeiro com o médico, por exemplo, na área da obstetrícia, e... e sinto essa dificuldade da valorização da sociedade em si.” (E)

A importância do exemplo como contribuindo para a formação do médico pode ser percebido em várias falas, uma delas:

“Alguns médicos, na prática, me inspiravam muito, tipo: “Nossa! Eu queria ser uma dessas!” E outros não tanto. Não, esses médico aqui eu não seria. Então foi nisso que eu fui me inspirando. Alguns eu olhava e “não, não quero...” e “não quero, não é esse o meu objetivo...” E outros eu olhava: “Nossa! Vou querer ser tão boa quanto essa pessoa!” Então, alguns me influenciaram, né. Tanto positivamente quanto negativamente.”(D)

5 DISCUSSÃO

Para a realização dessa investigação sobre o que pensam enfermeiros que atualmente estão cursando a graduação em medicina, optamos pela pesquisa qualitativa. As pesquisas qualitativas preocupam-se com um nível de realidade que não pode ser quantificada, aprofundando-se no mundo

dos significados, das ações e das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas. Elas possibilitam conhecer o que pensam os indivíduos sobre suas experiências, suas vidas e seus projetos, privilegiando o conteúdo da percepção e do individual².

Vários trabalhos apontam para um sentimento de desumanização crescente ao longo do curso de medicina ^{3,4}, tendo o ensino de medicina contemporâneo uma concepção predominantemente mecanicista, em que o corpo humano é visto como uma máquina, afastado de sua subjetividade⁴. Essa visão foi corroborada pelos estudantes que entrevistamos quando eles apontam que a partir do ciclo clínico percebem um distanciamento das intervenções que privilegiam uma visão mais humanizada, entendida aqui como a existência de um espaço de relação que possibilite a expressão das subjetivadas dos envolvidos no encontro clínico.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina (2014), segundo o Ministério da Educação, orientam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do médico⁵. Esse profissional seria capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral. No entanto, apesar das Diretrizes Curriculares e de mudanças nos currículos das faculdades de medicina, continua existindo um afastamento do profissional médico daqueles que o procuram em momentos de fragilidade.

O reconhecimento de que a ênfase do curso de medicina não deva ser pautada somente na capacitação técnica e de habilidades, mas também no conhecimento do ser humano e nas relações interpessoais e afetivas, para além do modelo biomecânico, vem estimulando a introdução das chamadas “humanidades” no curso médico ⁶⁻⁹. Mas, apesar do esforço da introdução de disciplinas e iniciativas que promovam maior conhecimento do ser humano e atitudes de humanização no decorrer da graduação, essas medidas formais parecem não estar conseguindo o resultado esperado.

A maioria dos enfermeiros que cursam a graduação em medicina destacou como característica marcante do curso médico a extensa grade horária e a imensa quantidade de conteúdo que precisa ser assimilada em curto espaço de tempo. Diferentes estudos já apontaram que a formação médica possui agentes potencialmente estressores, dentre eles: pressões acadêmicas, familiares e financeiras, carga horária intensa e extensa, competitividade, privação do sono, receio de aquisição de doenças, temor de cometer erros^{1,10}. Esse custo emocional elevado na formação médica pode contribuir para uma diminuição da disponibilidade do estudante para com seu paciente como visto em várias falas: uma diferença marcante entre as duas graduações é o tempo de contato com o paciente - muito maior na enfermagem. Nítida também é a diferença entre a associação entre o “cuidar” da enfermagem e o

“diagnosticar e tratar” da medicina. O médico não parece reconhecer na sua identidade o papel de cuidador.

O relacionamento entre o médico e os demais profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, mostra uma percepção de maior valorização do médico, que aparece numa posição superior de concentração de autoridade e de poder consolidada sobretudo nos espaços hospitalares¹¹. Sabendo que as barreiras interpostas entre esses profissionais perpassam pelas diferenças de renda e gênero orientando expectativas e escolhas de formação universitária, a graduação em medicina parece reforçar mesmo que sutilmente essas visões¹²⁻¹⁵. Essa diferença de percepção de valores foi nítida entre os entrevistados e a fala de uma das enfermeiras foi particularmente interessante ao estranhar que médicos se sintam desvalorizados quando a visão de indivíduos de fora do ambiente médico é de uma hipervalorização médica em relação às demais profissões.

A questão da construção de uma identidade médica ao longo da graduação foi tangenciada em algumas das entrevistas: algumas falas já incorporam uma perspectiva médica quando usam “nossa” (“nossa profissão”) como um determinante de pertencimento ao grupo médico, enquanto outros ainda se reconhecem predominantemente como enfermeiros e usam os termos “eles” (“eles são muito mais valorizados do que a gente”), “deles” (“a valorização deles é muito grande”) como ainda não tendo absorvido plenamente essa identidade médica. Identidade que é construída durante a graduação, principalmente através dos exemplos profissionais daqueles com atuam no curso clínico, onde um comportamento mais mecanicista e corporativista parece ser predominante⁴.

Em relação à escolha dos enfermeiros que atualmente cursam a graduação em medicina podemos reconhecer claramente dois perfis: aqueles que sempre quiseram fazer medicina mas que não tiveram oportunidades na época e aqueles que buscam a medicina no momento por não sentirem-se valorizados na Enfermagem, sendo essa desvalorização não apenas financeira mas também no reconhecimento do trabalho frente a pacientes, médicos e a sociedade. Apesar da enfermagem ser conhecida como uma profissão voltada para o cuidado, que tem em seu processo de trabalho uma grande proximidade com a pessoa doente sobre seus cuidados, atuando de forma a garantir a integralidade da assistência¹⁶, e que ao longo dos últimos anos tem sido fundamental na construção de um atendimento mais integral e humanizado aos pacientes, ela não é percebida como tendo um reconhecimento profissional merecido pelos entrevistados. Isso é percebido com tristeza, sendo contrabalançada por alguns com uma fala bastante orgulhosa e carinhosa em relação à enfermagem, como: “eu nunca vou deixar de ser enfermeiro”.

6 CONCLUSÃO

Os enfermeiros entrevistados, que cursam a graduação em medicina, têm carinho e orgulho de sua atuação profissional. Percebem diferenças entre as duas graduações que poderiam ajudar a formar médicos imbuídos do desejo primário de cuidar e não apenas de diagnosticar e curar. A maioria buscou uma nova graduação na procura de maior reconhecimento tanto do ponto de vista financeiro como do ponto de vista de reconhecimento pelos próprios pacientes. O tempo dispensado junto ao paciente parece ser um fator primordial para o estabelecimento de uma relação que vá além do diagnosticar e tratar, e que possa voltar um pouco mais o olhar para o cuidar. A extensa carga horária e de conteúdo parece diminuir essa disponibilidade de aproximação com o paciente dificultando a expressão de um cuidado que possibilite a expressão das subjetividades dos sujeitos envolvidos.

Percebe-se que discussões devem ser provocadas durante ambas as graduações acerca da prática em saúde e do relacionamento interpessoal entre a equipe multiprofissional. Propiciar o contato dos graduandos dos diferentes cursos da área da saúde pode contribuir grandemente no processo formativo de profissionais que se valorizem mutuamente. Dessa forma, a Universidade poderá exercer seu papel social de construção do conhecimento científico e de reflexão sobre a realidade, possibilitando aos estudantes o reconhecimento do processo de trabalho em equipe e qualificando-os para uma colaboração efetiva no cuidado integral aos usuários de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Zaidhaft S. A saúde mental dos estudantes de medicina. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 29 abr.2019 [citado 15out.2019];98(2):86-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/154139>.
2. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª edição. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2006.
3. Burstein AG, Loucks S, Kobos J, Johnson G, Talbert RL, Stanton B. A longitudinal study of personality characteristics of medical students. *J Med Educ*. 1980 Sep 55(9):786-7.
4. Rios IZ, Schraiber LB. *Humanização e humanidades em medicina*. 1ª edição. São Paulo: Editora Unesp; 2012.
5. Ministério da Educação (BR). Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília (DF); 2014.
6. Wachtler C, Lundin S, Troein M. Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program. *BMC Med Educ*. 2006 Mar 6;6:a16. doi: 10.1186/1472-6920-6-16.
7. Mallet ALR, Andrade L. *Literatura e Medicina: uma experiência de ensino*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados; 2017.
8. Cavalcante LM, Leite AJM, Neves Filho AC, Sidrim PRP, Silva LS. *Humanidades Médicas: para Quem e para Quê? Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde* [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]. São Paulo: Editora Blucher; 2014.
9. Sousa MSA, Gallian DMC, Maciel Rui MB. Humanidades médicas no Reino Unido: uma tendência mundial em educação médica hoje. *Rev. Med. (São Paulo)*. 2012 jul-set ;91 (3):163-73.
10. Moreira SNT, Vasconcellos RLSS, Heath N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? *Rev. Bras. Educ. Med*. 2015; 39(4):558–64. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e03072014>
11. Faria L, Santos LAC. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2011 dez; 18(supl.1): 227-240.
12. Khalili H, Orchard C, Laschinger HK, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care* 2013; 27(6):448-53.
13. Holyoake DD. Is the doctor-nurse game being played? *Nurs Times*. 2011; 107(43):12-4.
14. Stein LI, Watts DT, Howell T. The doctor-nurse game revisited. *N Engl J Med* 1990; 322(8):546-9.
15. Sweet ST, Norman IJ. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *J Adv Nurs* 1995; 22(1):165-70.
16. Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):48-56.