



Editorial v.4 n.1 – 2026 - Profissionalismo: da identidade à excelência

Carlos Fernando Collares ^{1,2,3,4,5}

ORCID: 0000-0003-0914-3430

1. Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
2. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil.
3. Inspirali Educação, São Paulo, São Paulo, Brasil.
4. European Board of Medical Assessors, Cardiff, Reino Unido.
5. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS). Escola de Medicina. Universidade do Minho, Braga, Portugal.

O profissionalismo em saúde tem sido historicamente tratado como um conjunto de comportamentos a serem monitorados: pontualidade, vestimenta adequada, ausência de má conduta. Essas manifestações importam, mas apenas representam a superfície de um fenômeno muito mais profundo. O profissionalismo, quando adequadamente compreendido, é uma forma de ser — a expressão de uma identidade que internalizou os compromissos mais fundamentais da medicina: com a cura, com a excelência, com o paciente antes de si mesmo.

O relatório da Carnegie Foundation de 2010, *Educating Physicians*, marcou um ponto de inflexão ao argumentar que a formação de identidade profissional — e não apenas a aquisição de competências — deveria constituir "a espinha dorsal da educação médica"¹. Essa não foi uma mera adição curricular, mas sim uma reformulação fundamental. Competência pergunta: *o que esta pessoa sabe fazer?* Profissionalismo-como-comportamento pergunta: *esta pessoa segue as regras?* Mas o profissionalismo como identidade pergunta algo mais profundo: *quem esta pessoa está se tornando?*

A recente revisão de escopo conduzida por Alnasser e colaboradores² oferece um panorama revelador: ao analisar 44 estudos sobre mensuração do profissionalismo nas profissões de saúde, os autores identificaram uma diversidade de instrumentos e abordagens, desde escalas de valores profissionais até inventários de competências éticas. Os achados convergem para atributos como responsabilidade, integridade, altruísmo, cuidado e comunicação efetiva. Contudo, uma tensão fundamental perpassa essa literatura: a tendência a tratar o profissionalismo como comportamento observável, passível de *checklist*, quando sua essência reside em algo anterior — a identidade de quem o manifesta.

Essa distinção não é meramente semântica. Cruess e colaboradores³ definem a formação de identidade profissional como o processo pelo qual "características, valores e normas da profissão médica são internalizados, resultando em um indivíduo que pensa, age e sente como médico". A palavra-chave é **internalizados**. Um estudante de medicina que age profissionalmente por temor avaliação negativa difere fundamentalmente daquele que age profissionalmente porque o cuidado com o outro se tornou parte de quem ele é. Mesmo comportamento, estrutura identitária distinta, sustentabilidade radicalmente diferente.

É precisamente por isso que lapsos de profissionalismo frequentemente desconcertam educadores: como alguém que pontuou bem em avaliações de profissionalismo pode comportar-se de modo não profissional quando não observado? A resposta reside no hiato entre profissionalismo performado e profissionalismo incorporado. Quando valores profissionais permanecem externos — algo imposto, não apropriado — governam o comportamento apenas sob vigilância. Quando esses valores se integram à identidade, governam o comportamento de dentro para fora.

A Teoria da Autodeterminação, desenvolvida por Ryan e Deci⁴, ilumina por que essa distinção importa tão profundamente. Quando a motivação se torna verdadeiramente internalizada — integrada ao senso de self em vez de experimentada como pressão externa — ela se torna mais sustentável e produz engajamento de maior qualidade. O médico que busca a excelência porque o cuidar se tornou central a quem ele é difere fundamentalmente daquele que a busca para provar seu valor ou evitar

vergonha. Mesmo comportamento, estrutura identitária diferente, sustentabilidade radicalmente distinta.

E é dessa internalização — dessa transformação identitária — que emergem os comportamentos de excelência. Não o contrário. A excelência não é algo que se faz; é algo que se torna. Aristóteles já reconhecia que a *arete* — termo que designa tanto excelência quanto virtude — desenvolve-se através da prática em comunidades, através de habituação que gradualmente molda quem nos tornamos. MacIntyre⁵ estende essa visão aristotélica ao argumentar que ações humanas só se tornam inteligíveis como partes de histórias maiores — que perguntas como "o que devo fazer?" pressupõem respostas a "de que história me encontro parte?". Estudantes de medicina não estão apenas adquirindo habilidades; estão escrevendo capítulos na narrativa de quem estão se tornando.

O processo, contudo, não é suave nem indolor. Pesquisa recente de Kruskie e colaboradores⁶ encontrou elementos do fenômeno do impostor em mais da metade das reflexões de estudantes de medicina do primeiro ano — comparando-se desfavoravelmente a imagens idealizadas de médicos, questionando se verdadeiramente pertencem àquele espaço. Isso não é patologia, mas consequência previsível da transformação identitária. Os estágios iniciais do tornar-se necessariamente envolvem confrontar a distância entre o self atual e o self ideal. A dissonância é parte do caminho.

Aqui reside uma tensão produtiva. A socialização profissional envolve absorver valores e normas da medicina — mas o profissionalismo autêntico requer apropriar-se desses valores, não meramente conformar-se a eles. O filósofo Charles Taylor⁷ oferece orientação: autenticidade é "ser fiel a algo que foi produzido em colaboração com muitas outras pessoas". Tornamo-nos nós mesmos não em isolamento, mas através do engajamento com tradições e comunidades que conferem sentido às nossas escolhas. O objetivo não é absorção acrítica de normas profissionais nem rejeição rebelde delas, mas o que poderíamos chamar de *aprendizagem autêntica* — entrar nas práticas da medicina desenvolvendo simultaneamente a capacidade reflexiva de torná-las genuinamente suas.

Ibarra⁸ acrescenta nuance crucial: um senso rígido de "verdadeiro eu" pode paradoxalmente impedir o crescimento que o profissionalismo requer. Seu conceito de "eus provisórios" — versões experimentais de si mesmo necessárias para transições bem-sucedidas — desafia a autenticidade ingênua. O estudante que resiste a adotar comportamentos profissionais porque "isso não sou eu" pode estar protegendo uma identidade calcificada, não honrando uma autêntica. O crescimento requer experimentar novas formas de ser antes que pareçam naturais. O profissionalismo desenvolve-se não defendendo quem éramos, mas explorando quem podemos nos tornar.

Contudo, a busca pela excelência profissional carrega riscos. A pesquisa de Gaudreau⁹ distingue *excelencismo* — buscar padrões elevados com flexibilidade, orientação para o processo e abertura ao crescimento — de *perfeccionismo* — exigir desempenho impecável rigidamente, com autoestima contingente a nunca falhar. Os achados são contundentes: o perfeccionismo prediz declínio de desempenho, burnout e abandono; o excelencismo prediz realização sustentada e satisfação. Quando o profissionalismo se torna perfeccionismo — quando qualquer lapso ameaça toda a identidade como "bom médico" — ele fragmenta em vez de integrar o self. O profissionalismo sustentável requer manter padrões elevados aceitando que o crescimento envolve imperfeição.

O que isso significa para educadores em saúde? Primeiro, que a educação em profissionalismo deve transcender o monitoramento comportamental em direção à formação de identidade. Ensinar o que profissionais fazem importa menos do que apoiar aprendizes a se tornarem profissionais — ajudando-os a internalizar valores, não apenas performar conformidade. Segundo, que segurança psicológica é essencial. Quando aprendizes temem que qualquer deslize os rotulará como "não profissionais", escondem dificuldades em vez de aprender com elas. Normalizar a natureza desenvolvimental da formação de identidade profissional cria espaço para crescimento genuíno. Terceiro, que educadores devem modelar profissionalismo integrado, demonstrando o que significa manter padrões elevados enquanto reconhece incerteza e erro.

Steinert e colaboradores¹⁰ argumentam que a maioria dos programas de desenvolvimento docente negligencia o "despertar ou fortalecimento da identidade" — contudo, pode ser precisamente

aí que reside a maior alavancagem. Se queremos formar médicos com profissionalismo sustentável, precisamos formar docentes cuja própria identidade profissional esteja integrada e possa servir de modelo.

A revisão de Alnasser e colaboradores² conclui que instrumentos validados demonstram a importância de ferramentas confiáveis para avaliação. Mas talvez a mensagem mais importante seja outra: a multiplicidade de dimensões identificadas — responsabilidade, integridade, altruísmo, cuidado, advocacia, justiça — aponta para a complexidade irreduzível do profissionalismo. Não se trata de somar competências discretas, mas de formar pessoas capazes de integrar essas dimensões em uma identidade coerente.

A questão, portanto, não é se estudantes de medicina desenvolverão uma identidade profissional. Desenvolverão. A questão é se essa identidade será autêntica ou performada, integrada ou fragmentada, sustentada por compromisso interno ou dependente de monitoramento externo. Quando educadores atendem ao profissionalismo como formação de identidade — e não como gestão de comportamento — endereçam não apenas o que os aprendizes fazem, mas quem eles se tornam.

E quem nossos aprendizes se tornam importa tanto quanto o que aprendem a fazer.

REFERÊNCIAS

1. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC. *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010.
2. Alnasser A, Williams B, Gosling CM. How is professionalism measured in health care professions? *Health Sci Rev*. 2025;16:100224.
3. 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. *Acad Med*. 2015;90(6):718-725.
4. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68-78.
5. MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. 3rd ed. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2007.
6. Kruskie LM, Artino AR, Bynum WE. Investigating feelings of imposterism in first-year medical student narratives. *Med Educ*. 2025;59(1):112-120.
7. Taylor C. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge: Harvard University Press; 1991.
8. Ibarra H. Provisional selves: experimenting with image and identity in professional adaptation. *Adm Sci Q*. 1999;44(4):764-791.
9. Gaudreau P. On the distinction between personal standards perfectionism and excellencism: a theory elaboration and research agenda. *Perspect Psychol Sci*. 2019;14(2):197-215.
10. Steinert Y, O'Sullivan PS, Irby DM. Strengthening teachers' professional identities through faculty development. *Acad Med*. 2019;94(7):963-968.