



## 04.08 Medicina, profesionalismo, educação médica e gestão de serviços de saúde



Na primeira metade do século XX surgiu uma vertente teórica na sociologia, especialmente naquela de origem anglo-saxônica, que empregava a profissão como categoria analítica

**Autor: Luís César Souto de Moura**

*CoHCor - Hospital do Coração - SP*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### Citación recomendada:

Souto de Moura LC. Medicina, profesionalismo, educação médica e gestão de serviços de saúde

[Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2015 [consultado día mes año]. Disponible en:

direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



## Introdução

Na primeira metade do século XX surgiu uma vertente teórica na sociologia, especialmente naquela de origem anglo-saxônica, que empregava a profissão como categoria analítica. Contraponto à proposta marxista, esta vertente deu origem a uma produção de conhecimento que ficou conhecida como sociologia das profissões que, depois de um certo adormecimento acadêmico, teve um novo impulso nas últimas décadas do século passado. Derivada da sociologia afiliada ao paradigma científico estrutural-

funcionalista-sistêmico, que tem em Wright Mills, Talcott Parsons e Robert K. Merton alguns de seus expoentes, não chegou a consolidar o conceito de profissão como substituto da noção de

classe, como queriam alguns de seus defensores (MOURA, 2004). De toda a maneira, pode ser considerada uma teoria de médio alcance e útil para análise social em diversos campos, particularmente na saúde. Um dos fatores que contribui para esta utilidade é o fato que muitos estudos tomam a medicina como exemplar típico de profissão e como objeto de pesquisa empírica.

Neste trabalho procurou-se situar o leitor no contexto teórico-conceitual da sociologia das profissões;

assentar alguns de seus conceitos, com especial atenção para o termo *profissionalismo*, respeitando o *status* epistemológico dos termos para distingui-los dos sentidos a eles atribuídos pelo senso comum; apresentar a educação médica como núcleo sociológico do processo de profissionalização, como aponta Magali Larson (1977), e principal estratégia de profissionalismo; por último, discutir algumas repercussões do fenômeno na gestão de políticas, redes e serviços de saúde.

## Introdução

### 1- Profissão

### 2- Profissionalismo

### 3- Medicina como exemplar típico de profissão

### 4- Educação médica

### 5- Implicações gerenciais

### 6- Considerações finais

### Referências bibliográficas

---

## 1- Profissão

---

Para a sociologia das profissões nem todo o tipo de trabalho tem o potencial de originar um grupo profissional. Uma profissão é assentada sobre conhecimento intelectual que permite juízos discriminatórios teoricamente fundamentados. Numa posição diversa, uma outra categoria de menor hierarquia, estariam trabalhos mais mecânicos, com menos conteúdo intelectual discriminatório, chamados de ocupações (FREIDSON, 1996).

Embora não haja uniformidade na literatura sobre o enunciado do conceito profissão algumas propostas podem auxiliar na

caracterização dessa abstração. Abraham Flexner, em 1915, (apud BECKER, 1977) teria formulado seis critérios para uma ocupação poder aspirar o *satus* de profissão:

1. *Intelectual* e associada a grande carga de responsabilidade individual;
2. *Aprendida* e baseada em grande conhecimento e não em mera rotina reproduzida;
3. *Prática* ao invés de teórica ou acadêmica;
4. *Técnica* cujo conteúdo pode ser ensinado através de longo sistema de treinamento;
5. Fortemente *organizada* em instâncias internas;
6. *Altruística* estimulando a crença, entre seus praticantes, de que seu trabalho é dirigido ao bem da sociedade.

Como exemplares de profissões, à luz destes critérios, são citados médicos, advogados, engenheiros, entre outros. Entre os ofícios, ou ocupações, pode-se contar mecânicos, encanadores, eletricitas e outros praticantes de trabalhos sem caráter intelectual. Também eram excluídos do conceito, pelos critérios de Flexner, o comércio e as finanças pela motivação lucrativa.

Moura (2004, p.56) apresenta como uma síntese da revisão bibliográfica empreendida e como um esforço de atualização do conceito de profissão as seguintes características de um grupo, numa perspectiva sociológica:

1. Controle sobre a produção e distribuição do conhecimento;
2. Valores comuns e cultura profissional unificada;
3. Exclusividade da prática profissional licenciada;
4. Autonomia e liberdade de controles leigos;
5. Institucionalização e auto-fundação de uma burocracia;

6. Catividade do mercado e monopólio da produção de serviços;
7. Constituição do grupo profissional como campo individualizado e hierarquizado;
8. Relações de poder do grupo profissional com a sociedade;
9. Longo e continuado processo de treinamento e gênese das novas gerações;
10. Constituição dos professores como elite profissional.

Numa busca das origens do que resultou no conceito sociológico de profissão, não há como não partir de Durkheim e sua divisão do trabalho social (1995). Eleita a integração social como núcleo da investigação sociológica, este clássico da sociologia atribuiu aos grupos profissionais importante função de socialização de seus membros inculcando nos seus aspirantes “valores de consciência coletiva de caráter essencialmente moral” (BARBOSA, 1993 p. 13). Seriam estes valores impressos nas consciências de seus membros, no interior do grupo, especialmente no processo de formação profissional, que contribuiriam na construção da integração social maior dos indivíduos, sempre mediada pelo grupo profissional.

A sociologia funcionalista norte-americana, propondo a profissão como eixo organizador da sociedade moderna, ataca as explicações sociológicas totalizantes do marxismo, calcadas no conceito de classe (WRIGHT MILLS, 1969). A manobra originou forte crítica dos setores acadêmicos adeptos da teoria social marxista, para quem a afiliação de agentes sociais a grupos profissionais seria completamente subordinada ao conceito de classe. Diferentemente dos funcionalistas, que elegeram os médicos como foco de seus estudos, os autores marxistas mostraram predileção pelos engenheiros como objeto. Por sua posição intermediária no sistema de produção, pelas tendências gerenciais e antissindicais que, associadas à cientificidade, fizeram dos engenheiros, na visão marxista, aqueles que exercem a dominação em nome do capital, esta categoria teve a predileção dos pesquisadores orientados pela teoria social marxista (BARBOSA, 1993).

O processo de institucionalização das profissões, base da postulação de exclusividade da prática profissional legítima, foi longo e culmina com a estratégica ancoragem do conhecimento profissional à ciência moderna e acaba, por consequência, alicerçado pela academia. A partir da distinção entre a medicina prática e a medicina científica, por exemplo, são criados cursos de formação médica no ambiente acadêmico e, paralelamente, vai sendo tecido o arcabouço legal para legitimar a distinção entre as duas que, por sua vez, leva à exigência da obrigatoriedade de cursar medicina para adquirir o direito de exercer a profissão (TORRESINI, 2013).

As profissões, portanto, não alcançam o objetivo da proteção do direito de exclusividade do exercício de uma prática profissional a não ser pela institucionalização, que confere legitimidade à prática em troca de garantias de qualidade e segurança do produto oferecido à sociedade, da coerção dos seus membros ao exercício profissional submetido a um código de conduta ética e moral e da ação punitiva aos eventuais desvios técnicos e éticos. A institucionalização é, portanto, a estratégia matriz dos grupos profissionais para constitui-se como tais.

---

## 2- Profissionalismo

---

Profissionalismo, no ambiente desta vertente teórica, tem sido descrito como a apropriação, por uma fração componente de um agrupamento social, de um conhecimento, entendido como produto coletivo, cujos custos de produção são suportados pelo conjunto do grupo social em estudo. Este grupo, componente do todo, dele se apossa e o emprega como capital nas trocas que caracterizam suas relações com outros segmentos do conjunto. No dizer de Barbosa (1993):

***"Onúcleo das análises, neste caso é a profissionalização (ou profissionalismo), isto é, o processo pelo qual certas áreas de competência, delimitadas pela divisão do trabalho, são monopolizadas por categorias de trabalhadores. Aluta pelo monopólio, pela constituição de um mercado razoavelmente fechado e protegido, é a marca distintiva das profissões enquanto grupos sociais (BARBOSA, 1993 p. 8)."***

A estratégia matriz empregada para a consecução desta manobra seria, segundo a autora, a institucionalização da prática profissional derivada daquele conhecimento. Assim, ao abrigo da institucionalidade, se construiria, de acordo com a sociologia das profissões, a exclusividade da prática por meio da apropriação dos meios, dos recursos e dos processos produtivos do conhecimento e, principalmente, o comando do processo de socialização e formação de novos profissionais, onde se situaria o “núcleo sociológico do problema”, segundo Magali Larson (1977). É este processo que concede ao grupo profissional a prerrogativa de regular o mercado produtor, ou a “produção de produtores”, o recrutamento de postulantes ao *status* profissional e, por consequência, a quantidade de concorrentes, limitando assim o ambiente competitivo. Para ela o profissionalismo, ou profissionalização, nada mais seria do que um projeto coletivo de mobilidade social, articulado em torno de um corpo de conhecimento, constituído em torno de dois eixos: um social e um econômico. Tanto para a distinção, decorrente do primeiro, quanto para a acumulação de riqueza, proporcionada pelo segundo, a padronização do conhecimento, o controle de sua produção e os critérios de distribuição exercem importante impacto, mas o que é mais relevante é a necessidade social do produto do trabalho profissional. É aí que a medicina emerge com um *status* muito privilegiado no cenário das profissões e como exemplar típico em função do fato de que seu produto atende a uma necessidade universal.

---

### **Um projeto de mobilidade social coletivo**

---

Também é Magali Larson (1977) que define o profissionalismo, ou a profissionalização<sup>1</sup>, como um projeto de mobilidade social coletiva. A partir da apoderação de um corpo de conhecimento, da institucionalização de uma prática dele derivada, da exclusividade legítima de seu exercício por uma fração do coletivo social em estudo, constitui-se o produto deste conhecimento num recurso escasso, num capital, portanto. Como consequência, transforma-se o produto em algo passível de troca por outras modalidades de recursos escassos, vale dizer outros capitais, para obtenção de benefícios econômicos e recompensas sociais. Assim é que

---

<sup>1</sup> *Profissionalização, como termo referente a este processo de subtração de um corpo de conhecimentos do conjunto social para exploração por um grupo componente deste conjunto, como quer a sociologia das profissões, faz mais sentido na língua portuguesa do que profissionalismo, que, por sua vez, fica mais parecido com o termo original em língua inglesa.*



o grupo profissional acumula riqueza nas trocas econômicas e obtém *status* que lhe concede poder, prestígio e privilégios, tríade de benefícios sociais já tratada por Berger (1992).

Magali Larson (1977) também comparou os conteúdos do conhecimento reivindicado por algumas categorias profissionais e concluiu que algumas têm mais chance de sucesso que outras na perseguição de mobilidade social. Tudo depende da habilidade de convencer a sociedade dos benefícios e vantagens de seu produto unificado e garantido, dentro de determinados padrões de qualidade, em comparação com produtos concorrentes que não carregam tal certificação, tais credenciais e tal declaração de origem. É isto que determina, ao fim, a posição do grupo no mercado, o *status* que pode atingir e o poder que pode exercer.

---

### **Poder profissional**

---

Outro importante autor na pesquisa desta vertente da sociologia é Eliot Freidson (1986). Menos preocupado com os aspectos econômicos da profissionalização, centra sua atenção no poder como objeto de estudo e pesquisa do conhecimento “secular” formal e aplicado. Para ele a aplicação de conhecimento para ordenar assuntos humanos é “evidente exercício de poder, um ato de dominação sobre aqueles que são seus objetos”<sup>2</sup> (1986 pp. 6-7), em outras palavras, um ato de dominação daqueles que detém o conhecimento, a *intelligentsia*, sobre os desprovidos de sua posse.

Nesta perspectiva, Freidson traz para o centro do trabalho de investigação sociológica os sistemas de formação profissional, de credenciamento para a prática e de reconhecimento, ou acreditação, de especialização. Numa visão diferente de Larson (1977), para quem o controle dos sistemas de formação de novos “produtores” redundava numa estratégia de regulação de concorrência econômica, Freidson os vê como forma de dominação legítima, resultado de longo processo de distinção das práticas profissionais fundadas em conhecimento formal daquelas acessíveis ao senso comum. A própria relação deste caminho de burocratização com a democracia não é ignorada pelo autor (FREIDSON, 1986).

---

2 Tradução livre

Mas o exercício de dominação legítima, mesmo restrita a uma esfera de competência limitada, não é, segundo o autor, o único benefício da formalização do conhecimento, a proteção contra eventual interferência "leiga" sobre a autonomia e o processo de decisão na esfera técnica é outra garantia. Mesmo que a tentativa de interferência venha do Estado, no afã de conter custos e reduzir o desenfreado crescimento dos orçamentos da saúde atribuídos, em grande parte, ao exercício clínico dos médicos, tidos como ordenadores da maior fração dos gastos assistenciais sanitários (FREIDSON, 1994). Por essa razão afirma o autor que a profissionalização é central para o setor saúde.

O poder profissional, conquistado ao longo do processo de institucionalização, é quase absoluto em sua esfera de competência, não se subordinando, em matéria técnica, nem mesmo aos poderes do Estado. Veja-se que no Brasil, por exemplo, o detentor de um diploma profissional concedido após todo um curso de graduação por uma universidade, seja ela pública, diretamente subordinada ao Ministério da Educação da República - MEC, ou privada, por aquele órgão autorizada, não tem o direito ao exercício profissional sem que, antes, tenha que validar este diploma junto à burocracia profissional instituída em Conselhos e Ordens. Sem essa licença outorgada pelo próprio grupo profissional de nada vale um diploma de graduação acadêmica oficial e registrado pelo MEC.

---

## **Burocracia profissional e porta-vozes**

---

A institucionalização do conhecimento implica na constituição de uma burocracia profissional legitimadora, fiscalizadora e julgadora de eventuais desvios técnicos e éticos. Este fenômeno revela uma estrutura hierarquizada no interior da profissão instituída onde, segundo Freidson (1986), os detentores do condão de ensinar a arte e a ciência que embasa o exercício, os professores no caso, ocupariam uma posição destacada como guardiões do saber, da chave do portal pelo qual permitiriam a passagem daqueles efetivamente convertidos à cultura profissional.

Outro estamento seria formado pelos líderes burocráticos, representantes e porta-vozes da profissão na sua relação com as estruturas políticas econômicas e jurídicas da sociedade, sempre atentos a qualquer tentativa de invasão de seus domínios



técnicos, de interferência leiga ou de exploração econômica da categoria e prontos a reagir aos ataques venham de onde vierem.

### ***Cultura profissional***

Como qualquer grupo social, os profissionais também têm em comum elementos culturais que reforçam os laços de coesão social tais como: um código de comunicação, um jargão técnico com significado compartilhado; uma ética, geralmente formalizada em códigos escritos; uma estética; um corpo de conhecimentos que sustenta sua prática e uma tradição profissional mais antiga, como de médicos e engenheiros, ou mais recente, como a da enfermagem, que assenta as bases da organização do trabalho do cuidado na pessoa de Florence Nightingale e no contexto da Guerra da Crimeia.

Esta cultura profissional permite, por exemplo, que médicos unidos por uma estética própria, vejam beleza numa extensa cicatriz operatória que deixaria um "leigo" escandalizado (MOURA, 2004). Moura também aponta a semelhança de visões de mundo entre médicos de diferentes nações e tradições culturais, corroborando Becker e cols. (1997), que estudou, a partir de uma perspectiva antropológica, o processo de educação médica e a incorporação de uma "maneira médica de ver o mundo". É o compartilhamento desta cultura profissional que cria uma verdadeira comunidade global de pessoas dedicadas à mesma atividade, com manifestações de reconhecimento e deferência mesmo entre desconhecidos que se reconhecem como oriundos do mesmo processo de educação.

---

### **3- Medicina como exemplar típico de profissão**

---

A medicina é tratada na literatura da sociologia das profissões como exemplar típico de profissão (LARSON, 1977; DINGWALL & LEWIS, 1983; FREIDSON, 1988). A prática médica, fundamentada em um conhecimento que não se caracteriza como uma ciência em si, mas como um saber de base científica assentado sobre disciplinas científicas como a biologia, a química e a física, é um

ótimo exemplo de um corpo de conhecimentos apropriado ao conjunto social e explorado particularmente por um segmento. Os médicos, segundo esta vertente, controlam a produção deste capital intelectual, sua distribuição, sua oferta, o valor gerado por ele, incluindo os parâmetros de transação e troca desta modalidade de capital por outras. Controlariam também o processo de "produção de produtores", isto é, controlariam a produção de concorrentes e, inclusive, a delegação de frações menos nobres do trabalho para outras profissões, percebidas como auxiliares da "nobre arte de curar".

Dona de uma tradição milenar a medicina é produtora de uma categoria de serviços cuja necessidade é universal, desde o nascimento até a morte de qualquer ser humano. Não significa dizer que esteja universalmente à disposição de qualquer ser humano do começo ao fim da vida, mas que a necessidade existe. Os limites de seu trabalho são definidos pela própria categoria ou, como formulou Horobin (apud MOURA, 2004, p. 59): "trabalho médico é o que os médicos dizem que é". Essa afirmação, no entanto, já foi mais verdadeira.

Com a quantidade e complexidade crescente do conhecimento e das atividades dedicadas à saúde humana a divisão do trabalho fica cada vez mais imperativa. Assim é que as fronteiras do território profissional demarcado pela medicina vêm sofrendo ataques e invasões progressivas, algumas concedidas, outras não. No Brasil, há alguns anos seria impensável a necessidade de legislação que regulamentasse o "Ato Médico". Seria um empreendimento inócuo e desnecessário. Há uma década, pelo menos, a categoria, através de suas instituições, luta pela promulgação da chamada "Lei do Ato Médico", que definiria as atividades exclusivas da medicina na atenção à saúde humana. A ação política de outros grupos profissionais interessados tem impedido a publicação desta lei nos moldes propostos pelas chamadas "entidades médicas". Evidente perda de poder da categoria, este impasse legislativo ilustra bem a crise pela qual passam as profissões mais tradicionais com a progressiva complexidade da estrutura social e sua decorrente divisão do trabalho social.

Outro golpe duro sofrido pela categoria médica no Brasil foi o "Programa Mais Médicos" (PMM), implementado pelo Governo Federal do Brasil em 2013 (BRASIL, Ministério da Saúde,

2015). Levado a efeito pelo Ministério da Saúde, o programa consiste numa política de "interiorização" da distribuição dos médicos, concentrados nas regiões Sudeste e Sul do país, mais especificamente nos centros urbanos mais desenvolvidos destas regiões. O programa "interiorizou", nos dois primeiros anos 5.274 médicos brasileiros, 11.429 intercambistas cooperados (cubanos) e 1.537 intercambistas individuais (estrangeiros não-cubanos).

Além destes ataques à tradicional proteção do mercado profissional e ao controle da concorrência, acima mencionados, outro valor muito caro aos profissionais, em geral, e aos médicos, em particular, a autonomia técnica tem sido constantemente atacada. O primeiro ataque veio de dentro do próprio grupo profissional: a medicina baseada em evidências – MBE. Esta modalidade de prática baseada em evidências científicas consolidadas, que resultam em protocolos clínicos, *guide-lines*, consensos, rotinas, acabam por uniformizar a prática médica reduzindo a diferenciação entre profissionais. À luz dos "protocolos" ser atendido por um médico ou por outro passa a fazer menos diferença no que é essencial: o exercício diagnóstico e a conduta terapêutica. Esta indiferenciação do produto do trabalho médico vai na contramão do que se busca no mercado consumidor: diferenciação dos produtos concorrentes e customização para ajuste máximo às necessidades e desejos do consumidor. O resultado é a *comoditização* da atenção médica que, como ensina a economia, tende a tornar a demanda mais elástica, mais sensível a preços e reduzir os custos de mudança de um prestador para outro. Com os custos da assistência em saúde crescendo de forma vertiginosa, nada mais interessante para os financiadores do que poder optar por atenção médica mais barata sem maiores prejuízos à qualidade. Aí está um exemplo dos fatores que conduzem a uma erosão do poder profissional, identificado já há, pelo menos, três décadas, a chamada crise das profissões, ou declínio das profissões, como quer Freidson (1986). Importante observar que particularmente esta ameaça à soberania da profissão, acima referida, parte de dentro do grupo e não de fora.

---

#### **4- Educação médica**

---

Entre todas as estratégias profissionais na busca de exclusividade

da prática, de autonomia técnica, de redução da competição entre produtores, de controle da organização do trabalho é o processo de educação médica que se constitui na principal e, portanto, merece menção. Ele é o eixo unificador da categoria em torno da cultura profissional na qual estão contidos os valores mais caros à profissão. É no ambiente acadêmico, onde se desenrola o ensino e a pesquisa, que melhor se controla a produção, a organização e a distribuição do conhecimento que sustenta, como um alicerce, a prática do trabalho especializado da profissão.

Como um rito de passagem, uma cerimônia de iniciação, é no seio da educação médica que o/a postulante se converte às crenças, aos valores, à ideologia da comunidade; é ali que se adquire uma maneira médica de ver o mundo (GOOD, 1994); é também ali que o/a aspirante aprende a subordinar-se aos cânones da profissão; que incorpora a hierarquia dos diversos estamentos profissionais e que aprende um novo idioma: o vocabulário técnico.

Um acontecimento histórico que até hoje influi na organização do processo de educação médica foi o estudo do tema empreendido por Abraham Flexner em 1910, do qual resultou o célebre Relatório Flexner (BONNER, 1995). No documento Flexner propõe a redução do número de escolas médicas nos Estados Unidos da América e uma mudança radical da organização do processo ensino-aprendizagem, onde o aluno/aluna deixa de observar, ouvir e memorizar e passa a "fazer", tornando-se protagonista de sua formação em suas atividades nos laboratórios e clínicas (MOURA, 2004).

Moura (2004) chega a descrever uma divisão do trabalho pedagógico em a escola médica se dedica de maneira tônica às atividades cognitivas, transmissão de conhecimento, portanto, e de treinamento de habilidades, sejam elas intelectuais, como colher uma história clínica, sejam práticas, como suturar uma ferida. O autor aponta que uma terceira e importante dimensão da educação profissional, a adoção de atitudes médicas, não parece merecer a mesma atenção da escola formal, ficando ao sabor do espontaneísmo para que o educando mesmo se ocupe dela. Moura sugere que tal dimensão da educação médica ocorre pela reprodução das atitudes observadas em referências profissionais exemplares escolhidos pelos próprios alunos, seja ou não um membro do corpo docente da escola.

Em síntese, a escola médica constitui-se na fortaleza onde o sistema de defesa da cultura profissional se cultua, se renova e perpetua. É ela o elemento estratégico mais importante do projeto de mobilidade social coletiva apontado por Magali Larson (1977).

---

## 5- Implicações gerenciais

---

Evidentemente que tudo isso redundava em abundante material para a gestão em saúde. Os médicos são agentes importantes no provimento de atenção à saúde. Como já foi citado ao longo deste texto seu trabalho tem forte impacto em custos e resultados finalísticos da assistência, motivo pelo qual a busca do entendimento das origens de alguns fenômenos que se observam no hospital e demais serviços de saúde constitui-se numa boa estratégia para gestores que pretendem inovar e sair do círculo vicioso de atribuir a exclusividade do egoísmo, do individualismo, da ambição econômica, da arrogância aos médicos e assim, por extensão, de todos os demais problemas da gestão de serviços de saúde a uma única categoria profissional.

Médicos são também produto de seu processo de formação que, este sim, precisa de urgente revisão, pelo menos no Brasil, onde encontramos faculdades de medicina cujo projeto pedagógico declara a formação de quadros para as redes e serviços de atenção básica como objetivo e, na grade curricular, se encontra um semestre dedicado à cirurgia cardiovascular, outro semestre à neurocirurgia e nenhum semestre à cirurgia ambulatorial, onde os alunos aprenderiam a drenar um abscesso, retirar um nevo suspeito, realizar uma cantoplastia numa unha encravada.

É fundamental o entendimento pelos gestores de que é este processo de formação de médicos e de outros profissionais de saúde, como está organizado, que redundava em problemas de aderência a regras de funcionamento dos serviços, em dificuldades de trabalho em equipe, em falta de compreensão da necessidade de contenção de custos e, principalmente, na visão distorcida que impede a consolidação de uma estrutura, com seus processos, onde prevaleça a ideia de que o centro das atenções de um serviço de sanitário é, e sempre será, a pessoa na condição de paciente.

É importante que os gestores entendam a origem da dificuldade dos médicos com qualquer proposta que possa parecer um avanço contra sua autonomia técnica. Importa que saibam que qualquer plano que altere a organização do trabalho médico, retirando-lhes o controle sobre tal, implica numa longa negociação tão objetiva quanto possível e sustentada por dados e fatos, que permita uma abordagem compreensiva por parte dos profissionais das razões que levaram à necessidade em questão.

Profissionais são pessoas altamente intelectualizadas para as quais modelos autoritários de gestão representam uma dominação imposta, não consentida, que incomoda. Incomoda porque eles têm a consciência de que, com sua capacidade de entendimento, poderiam ser tratados de forma mais compreensiva, mais participativa com melhores resultados.

---

## **6- Considerações finais**

---

Após proceder-se a uma revisão da literatura atinente à sociologia das profissões, desde os clássicos até referências mais recentes, centrou-se o foco na medicina como grupo profissional institucionalizado e no processo de educação médica como núcleo sociológico do tema. Buscou-se, pela compreensão dos efeitos possíveis e previsíveis de um programa de formação de novos praticantes da medicina alinhado ao discurso hegemônico da categoria, antever os pontos de atenção no gerenciamento de hospitais e serviços de saúde no que se refere ao cuidado com temas culturais profissionais que, por certo, exigirão do gestor atenção e habilidade para conquistar adesão e, assim, atingir objetivos e metas maiores e mais relevantes para a saúde dos pacientes do serviço, em particular, e da comunidade, em geral.



## Referências bibliográficas

1. **BARBOSA Maria Lígia de O.** *A sociologia das profissões: em torno da legitimidade de um objeto.* [Artigo] // *Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais -BIB.* - 2o. sem de 1993. - pp. 3-30.
2. **BECKER Howard S** *Sociological work. Method and Substance.* [Livro]. - New Brunswick (U.S.A.) - London (UK) : Transaction Publishers, 1977.
3. **BECKER Howard S. [et al.]** *Boys in white. Student culture in medical school* [Livro]. - New Brunswick (U.S.A.) - London (UK) : Transaction Publishers, 1997.
4. **BERGER Peter L.** *Perspectivas sociológicas. Uma visão humanística.* [Livro]. - Petrópolis, RJ : Vozes, 1992.
5. **BONNER Thomas Neville** *Becoming a physician. Medical education in Britain, France, Germany and the United States, 1750-1945* [Livro]. - New York - Oxford : Oxford University Press, 1995.
6. **BRASIL, Ministério da Saúde** *Programa Mais Médicos. Dois anos mais saúde para os brasileiros.* [Relatório]. - Brasília - DF : Ministério da Saúde - Coordenação de Gestão Editorial, 2015.
7. **DINGWALL R. e LEWIS P.** *The sociology of the professiona. Lawyers, doctors and others.* [Livro]. - London:Basigstone : The MacMillan Press, 1983.
8. **DURKHEIM Èmile** *Da divisão do trabalho social.* [Livro]. - São Paulo : Martins Fontes, 1995.
9. **FREIDSON Eliot** *Para uma análise comparada das profissões. A institucionalização do discurso e do conhecimento formais.* [Artigo] // *Revista Brasileira de Ciências Sociais / ed. ANPOCS.* - São Paulo : [s.n.], s.d. de junho de 1996. - 31. - p. s.p..

10. **FREIDSON Eliot** *Profession of Medicine. A study of the sociology of applied knowledge.* [Livro]. - Chicago & London : The University of Chicago Press, 1988.
11. **FREIDSON Eliot** *Professional Powers* [Livro]. - Chicago : The University of Chicago Press, 1986.
12. **FREIDSON Eliot** *Professionalism reborn. Theory, prophecy and policy.* [Livro]. - Chicago : The University of Chicago Press, 1994.
13. **GOOD Byron J.** *Medicine, rationality, and experience. An antropological perspective.* [Livro]. - New York : Cambridge University Press, 1994.
14. **LARSON Magali Sarfati** *The rise of professionalism. A sociological analysis.* [Livro]. - [s.l.] : University of California Press, 1977.
15. **MOURA Luís César Souto de** *A face reversa da educação médica: um estudo sobre a formação do habitus profissional no ambiente da escola paralela* [Livro]. - Porto Alegre,RS : AGE : SIMERS, 2004.
16. **TORRESINI Elizabeth Rochadel** *Construção do campo médico. Liberdade e regulamentação profissional (1891-1932)* [Livro]. - Porto Alegre,RS : Medianiz, 2013.
17. **WRIGHT MILLS Charles** *White Collar. The american middle classes.* [Livro]. - [s.l.] : Oxford University Press, 1969.