

## PAPEL DA MOTIVAÇÃO E DA AUTOEFICÁCIA NA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA

Filipa Daniela Duarte<sup>45</sup>

Luísa Faria<sup>46</sup>

### Resumo

A escolha da especialidade médica é complexa e multifatorial, pois a importância dos diferentes fatores varia mundialmente e está associada a diferentes valores e sistemas de educação. O objetivo do presente estudo é identificar algumas variáveis motivacionais, com ênfase na motivação intrínseca e extrínseca e nas expectativas de autoeficácia, que desempenham um papel determinante na escolha da especialidade médica. Este estudo também pretende potenciar um melhor entendimento do processo de escolha e promover o desenvolvimento de estratégias que sustentem padrões motivacionais dinâmicos, crenças de eficácia positivas, a par do equilíbrio de interesses e da distribuição da força de trabalho numa época de mudanças sociais e num país onde se crê não haver médicos suficientes para corresponder às necessidades da população. A escolha de uma especialidade caracteriza-se por um processo dinâmico em que há o ajuste de valores, de necessidades, de capacidades e de expectativas individuais, e de outros. A decisão de escolha da especialidade tem em conta fatores que influenciam os estudantes de Medicina, no que concerne às suas carreiras, e podem envolver fatores motivacionais, interesses vocacionais, rendimento académico, expectativas de autoeficácia quanto à carreira, entre outros, que convém conhecer, aprofundar e potenciar, com o intuito de desenvolver e oferecer oportunidades, nos contextos académicos, para a promoção de padrões motivacionais dinâmicos e de expectativas de autoeficácia positivas e ajustadas.

**Palavras-chave:** especialidade médica, motivação, autoeficácia

---

<sup>45</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, filipadanieladuarte@gmail.com

<sup>46</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, lfaria@fpce.up.pt

### **Introdução**

Nas últimas décadas, organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (W.H.O., 2000) e organismos nacionais como a Ordem dos Médicos têm manifestado preocupação em adequar o ensino médico, procurando desenvolver programas curriculares voltados para as necessidades de saúde da população e em sintonia com o Sistema Nacional de Saúde (Martins et al., 2003). Para corresponder a estas novas exigências, o jovem mestre em Medicina prepara-se durante seis anos para, posteriormente, se candidatar a um concurso nacional para a admissão no Internato Médico, cuja organização corresponde a um ano comum e a uma área de especialização. Na prática, o Internato Médico, regulado pelo Decreto-Lei n.º 60/2007, de 13 de março, e pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de fevereiro, corresponde a um período de formação, no qual o jovem médico tem a oportunidade de participar na rotina dos vários serviços por onde passa (enfermaria, urgência, pediatria, entre outros) e colocar em prática aquilo que aprendeu durante o curso.

Em Portugal, o método atual para selecionar estudantes de Medicina é baseado no desempenho académico anterior. Como consequência, as exigências crescentes de espírito de trabalho, concentração, isolamento e espírito competitivo têm vindo a aumentar nos adolescentes que optam pela Medicina como curso e como profissão. Tais exigências podem, no entanto, ser encaradas como contrárias à solidariedade, à cooperação e abertura, bem como ao espírito de equipa desejáveis em futuros médicos.

Durante o curso, o estudante de Medicina deve desenvolver a capacidade de responder não só à evolução das necessidades sociais, mas também à evolução constante das práticas clínicas e aos desenvolvimentos científicos, e também incrementar o compromisso de defender os interesses dos pacientes mais do que os interesses pessoais (Anderson, Cohen, Hallock, Kasebaum, Turnbull, & Whitecomb, 1999), pois mais do que um profissional de saúde, bem versado em ciências básicas de Medicina e em diferentes disciplinas clínicas, o paciente busca no médico um humanista, capaz de comunicar e de colaborar com uma equipa multidisciplinar que acompanha o doente, a fim de utilizar eficazmente todas as ferramentas envolvidas no processo terapêutico.

De acordo com essas prerrogativas, o currículo de pré e de pós-graduação em Medicina está a ser modificado para incorporar os requisitos que devem atender as necessidades de saúde

social, como médico especialista, comunicador, colaborador, gerente e estudioso de saúde. Na verdade, durante a sua carreira académica, os estudantes de Medicina são treinados principalmente em áreas como a Biomedicina, Epidemiologia, Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas, Saúde Pública, entre outras. Um olhar mais atento pelas disciplinas e especificações de cada um desses campos de estudo vai concluir pela ausência de formação específica dirigida para adquirir e otimizar habilidades relacionadas com a liderança, a tomada de decisão, a capacidade de comunicar e de trabalhar em equipa (Smith, 2011).

Autores como Hojat et al., em 2009, observaram mudanças na empatia de 456 estudantes de Medicina durante o curso, no *Jefferson Medical College*, em Filadélfia, Estados Unidos da América, e verificaram a existência de um declínio significativo na mesma, isto é, quando o currículo se deslocava para as atividades de assistência ao paciente existia menor empatia com este último. Um estudo semelhante, realizado em 2008 por Newton, Barber, Clardy, Cleveland e O'Sullivan, no Arkansas, ao longo de quatro anos académicos, também concluiu pelo decréscimo da empatia nos 535 futuros médicos. Ora, tais resultados revelam-se preocupantes, pois uma boa relação médico-paciente beneficia os resultados clínicos (Pollack, 2007), ajuda a reduzir as queixas do paciente (Rodriguez, 2008) e aumenta a satisfação do paciente com o trabalho do médico (Travaline, 2005).

Em Portugal foi conduzido um estudo multi-institucional (Costa et al., 2014) destinado a identificar as diferenças de personalidade entre alunos com um maior grau de empatia e alunos com baixos níveis de empatia, dado que estudos demonstram que médicos mais empáticos são mais propensos a alcançar um maior grau de satisfação do doente que, por sua vez, adere com maior eficácia aos tratamentos e manifesta melhores resultados de saúde. A conclusões similares chegaram Magalhães, Salgueira, Costa e Costa (2011), que também estabeleceram uma correlação entre empatia e género, sendo os estudantes do género feminino mais empáticos. Este estudo verificou também que alunos finalistas do curso de Medicina têm maior empatia do que alunos do primeiro ano.

Face a estes estudos, é legítimo questionar se os currículos das faculdades de Medicina do nosso país cumprem os requisitos que acreditamos serem necessários para a formação de um estudante de Medicina. Do mesmo modo, é importante conhecer as características psicológicas dos estudantes admitidos em Medicina e acompanhar o seu desenvolvimento ao longo do seu percurso na Universidade, no que concerne a atributos como a motivação intrínseca e extrínseca e as expectativas de autoeficácia em relação à carreira, pois tais atributos

constituem traves-mestras na preparação de um profissional de saúde de sucesso. Contudo, algumas universidades portuguesas, por exemplo a Escola de Ciências de Saúde da Universidade do Minho e a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, já criaram unidades de educação médica que promovem o treino dos estudantes nas competências acima referidas e promovem ações de formação para os docentes de forma a melhorar o processo de ensino-aprendizagem.

O tema da decisão na carreira dos estudantes de Medicina remete para dois grandes desafios: a decisão que envolve a escolha geral de se tornarem médicos e, já quando frequentam os últimos anos do Mestrado Integrado, a decisão na escolha do tipo de Medicina que vão praticar (Elam, 1994). Depois de concluírem o curso de Medicina, os médicos candidatam-se a um concurso nacional para admissão no Internato Médico; este concurso destina-se à escolha dos locais e das áreas de formação (especialidades) e tem em primeira linha de conta a classificação obtida numa prova nacional de seriação e, posteriormente, apenas para efeito de desempate, a nota de curso. Contudo, esta é uma realidade que sofrerá alterações a partir de 2018, dado que o Decreto-Lei n.º 86/2015 e a Portaria n.º 224-B/2015 regulam uma Prova Nacional de Avaliação e Seriação que prevê o fim do ano comum. No entanto, isto só acontecerá se se verificar a profissionalização no último ano do Mestrado e de acordo com uma avaliação a efetuar por um grupo de trabalho a constituir para este efeito. Assim, os jovens médicos passam imediatamente para a sua área de especialidade e passa a ser, igualmente viável, a obtenção de autonomia de exercício de medicina no fim de um ano de Internato Médico.

A escolha de uma especialidade caracteriza-se por um processo dinâmico em que os estudantes tentam ajustar de forma otimizada os seus valores, as suas necessidades, as suas capacidades e expectativas individuais, e de outros, e, por fim, as características das opções de carreira que acreditam adaptar-se a si próprios (Murdoch, Kressin, Fortier, Giuffre, & Oswald, 2001). Sem a especialidade médica, não será possível exercer, sendo apenas detentor do grau de Licenciado em Ciências Básicas da Saúde. A decisão da especialidade pode realizar-se em diversos momentos durante a graduação, ou seja, poderá ser no início, no decurso ou mesmo apenas no final. Embora, em alguns casos os estudantes comecem a sua formação superior com uma ideia pré-definida de qual a área de prática da Medicina que pretendem, a maioria sofre diversas alterações durante a carreira académica devido, entre outros aspetos, à prática médica com que vão tendo contacto.

Nesta perspetiva, analisaremos brevemente o papel de um conjunto de variáveis psicológicas como a motivação intrínseca e extrínseca e as expectativas de autoeficácia face à carreira médica e o seu impacto na escolha da especialidade médica no 6.º ano dos cursos de medicina.

### **Papel de Variáveis Motivacionais na Escolha da Especialidade**

Ao perguntarmos a um estudante de Medicina, o porquê do seu objetivo em ser médico, a resposta é dada com o fundamento do “gosto em ajudar pessoas” (McManus, Livingston, & Cornelius, 2006). Contudo, por de trás deste objetivo humanitário, podem estar outros propósitos, uma vez que o comportamento humano é caracterizado pela variedade na determinação (Freud & Breuer, 1991, *in* McManus, Livingston, & Cornelius, 2006). Isto é, de facto a Medicina tem no ajudar pessoas o seu pressuposto máximo, todavia, o estudante ao candidatar-se também está ele próprio a ajudar-se, em termos de poder, prestígio, realização pessoal, estatuto social e financeiro. Será muito provável que se questionar um estudante, este reconhecerá que pelo menos alguns destes fatores foram preponderantes e influentes quando ingressou na carreira médica (McManus, Livingston, & Cornelius, 2006).

Neste quadro, a motivação enquanto aspeto dinâmico da ação, poderá funcionar como alicerce das atividades e dos investimentos realizados, permitindo a concretização de objetivos (Pintrich & Schunk, 2002, *in* Wilson, 2009), e estando diretamente ligada à qualidade e orientação dos investimentos (escolher o curso de Medicina e a especialidade), ao tempo e energia que os indivíduos despendem na respetiva aprendizagem (Nieuwhof, Cate, Oosterveld, & Soethout, 2004), bem como à análise dos requisitos particulares das tarefas, dos investimentos e das implicações dos bons e dos maus resultados da realização no sentimento global de competência pessoal e profissional (Norem & Cantor, 1990).

O conceito de motivação é geralmente discutido em termos de motivação extrínseca e intrínseca, que embora com aceções diferentes, se complementam e coexistem, isto é, um estudante pode ter o objetivo de alcançar um bom desempenho académico, como forma de atingir as suas metas pessoais (motivação intrínseca) para a sua carreira, podendo, simultaneamente pretender ser recompensado com louvor externo pelas suas notas elevadas (motivação extrínseca). Contudo, para isto suceder e ter continuidade a longo prazo, têm de

estar presentes os elementos intrínsecos e extrínsecos da motivação, que se apresentam, assim, como interdependentes (Williams,1999).

A motivação, em contexto educacional, tem sido percecionada como determinante na qualidade da aprendizagem e do desempenho. Visto que um estudante motivado se mostra ativamente envolvido no processo de aprendizagem, persistindo em tarefas desafiadoras, despendendo esforços, selecionando estratégias adequadas, procurando desenvolver novas habilidades de compreensão e de mestria e ultrapassando obstáculos, manifestará, mais provavelmente, entusiasmo acrescido na execução das tarefas e orgulho no seu desempenho, podendo superar expectativas baseadas nas suas habilidades ou conhecimentos prévios.

A motivação intrínseca é o fenómeno que melhor representa o potencial positivo da natureza humana, sendo considerada por Deci e Ryan (2000) e Ryan e Deci (2000b), entre outros, a base para o crescimento da integridade psicológica e da coesão social. Configura-se como uma tendência natural para procurar desafios e para exercitar as capacidades individuais, remetendo para o envolvimento na busca de satisfação pessoal; tal envolvimento é considerado espontâneo, pois parte do interesse individual, e autotélico (Csikszentmihalyi, 1992), pois a atividade é um fim em si mesmo.

Os estudos sobre as orientações motivacionais autodeterminadas, ou seja, a motivação intrínseca e as formas autorreguladas de motivação extrínseca, representam alternativas para se alcançar o envolvimento dos estudantes na própria educação (Deci, Vallerand, Pelletier, & Ryan, 1991). Procurando compreender os determinantes motivacionais e descobrir os contextos promotores de formas autodeterminadas de motivação, foi desenvolvida a *teoria da autodeterminação*, abordando a personalidade e a motivação humanas, focalizando as tendências evolutivas, as necessidades psicológicas inatas (consideradas como a base para a motivação e integração da personalidade) e as condições contextuais favoráveis à motivação, ao funcionamento social e ao bem-estar pessoal (Deci & Ryan, 1985; Ryan, Connell, & Deci, 1985). Os mesmos autores concebem, na base desta teoria, o ser humano como um organismo ativo, vocacionado para o crescimento, para o desenvolvimento integrado do sentido do *self* e para a integração em estruturas sociais. Quando aplicada ao contexto educacional, a teoria da autodeterminação focaliza a promoção do interesse dos estudantes pela aprendizagem, a valorização da educação e a confiança nas próprias capacidades e atributos, postulando a existência de algumas necessidades psicológicas básicas e inatas que movem os seres humanos, sendo a procura da competência uma delas. Uma vez satisfeita, a necessidade psicológica

promove sensação de bem-estar e de um efetivo funcionamento do organismo (Deci & Ryan, 1985, 1996, 2000; Deci, Vallerand, Pelletier, & Ryan, 1991; Ryan & Deci, 2000a, 2000b).

Neste quadro, podem ser operacionalizados constructos ainda mais específicos, como por exemplo, a autoeficácia para a carreira médica. Na verdade, os estudantes de Medicina são motivados para se tornarem médicos, as suas motivações surgem por necessidades de autoestima, de autoatualização ou de conhecimento e de compreensão (Nieuwhof, et al., 2004), mas também pelo sentimento de confiança nas suas capacidades pessoais.

Ora, a autoeficácia refere-se à expectativa do que é realizável através do esforço pessoal, enquanto antecipação da probabilidade de sucesso ou de fracasso, em domínios e situações específicas, bem como ao alcance do resultado pretendido (Bandura, 1997), exercendo influência sobre o comportamento do indivíduo, no sentido do maior ou menor empenho, sendo a autoeficácia positiva promotora de padrões de realização mais adaptativos.

De acordo com Bandura (1997), as expectativas de autoeficácia são dependentes dos contextos e das situações de realização, perspetivando uma abordagem microanalítica. Assim, a formação do indivíduo é circunstancial e contextualizada, pois remete para as especificidades de cada domínio de realização, de cada situação e até de cada tarefa. Através da autoeficácia o indivíduo pode aprender a praticar uma tarefa, até ser competente nela, permitindo que se sinta motivado, satisfeito e estimulado a ganhar prática e confiança para alcançar novos objetivos e adquirir novas competências. Neste sentido, é possível conceptualizar um constructo mais específico de autoeficácia académica, que à luz da teoria de Bandura (1997) e de várias investigações que aplicam este constructo aos contextos educativos (Schunk, 1991), poder-se-á definir como um conjunto de expectativas e de crenças que o estudante tem das suas capacidades, de forma a realizar as suas atividades e tarefas, alcançando resultados no decorrer do percurso académico.

A autoeficácia é, assim, na perspetiva de Bandura (1997), um constructo influente na motivação e no comportamento humano, assumindo uma função orientadora da ação e levando as pessoas a, por um lado, escolher situações em que acreditam poder e ser possível realizar bem, e, por outro, a evitar situações que percecionam como estando além das suas capacidades e em que não reúnem condições para serem bem sucedidas. As expectativas acerca da eficácia e da mestria pessoais afetam o planeamento, a prossecução e a finalização das tarefas, bem como os níveis de esforço investidos na sua realização (Linnenbrink & Pintrich, 2003). Deste

modo, o estudo das expectativas de eficácia, no contexto de ensino-aprendizagem, também pressupõe esta influência, sendo de referir que investigações anteriores têm confirmado uma relação empírica positiva entre autoeficácia académica e desempenho escolar (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 1996; Bandura, & Locke, 2003), e concluindo que expectativas elevadas de autoeficácia académica estão associadas a maiores níveis de realização e melhores resultados académicos. Outros estudos sugerem que os estudantes com expectativas de eficácia mais positivas tendem a ter objetivos mais focados na aprendizagem desenvolvendo níveis de esforço e de realização mais elevados (Linnenbrink & Pintrich, 2003).

### **Conclusão**

Caracterizando-se a escolha da especialidade médica em Portugal como um processo dinâmico e multifatorial, resultante de ajustamentos e de interações entre características individuais – cognitivas, motivacionais, emocionais – e contextuais - estruturas de oportunidades -, procurou-se enfatizar o papel de algumas variáveis motivacionais neste quadro, com destaque para a motivação intrínseca e extrínseca e para as expectativas de autoeficácia, operacionalizando-as e delineando os seus efeitos potenciadores da ação individual e da realização em contexto académico.

Considerando a procura da competência como uma necessidade básica dos indivíduos, fundamental para a adaptação ao meio, instigando e ativando o comportamento no sentido da mestria, através da procura ativa de instrumentos, experiências e resultados otimizados (Elliot & Dweck, 2005), o comportamento “competente” será movido não apenas pela procura positiva da competência, mas também pelo evitamento das consequências aversivas da incompetência, através do desenvolvimento de crenças e de padrões motivacionais ajustados.

Neste quadro, as variáveis motivacionais podem surgir como elementos potenciadores e dinamizadores da ação, facilitando a prossecução de objetivos centrados na aprendizagem, sustentando a qualidade dos investimentos e gerando transformações nos contextos de ação, com destaque para os académicos e profissionais, exigindo aprofundamento no quadro das escolhas no contexto académico, com o intuito de delinear linhas de ação e intervenção motivacional favorecedoras não apenas do desempenho dos estudantes mas também do seu futuro sucesso profissional.



## Referências

- Anderson, M. B., Cohen, J. J., Hallock, J. A., Kassebaum, D. G., Turnbull, J., & Whitcomb, M. E. (1999). Learning objectives for medical student education – Guidelines for medical schools [em linha]. *Association of American Medical Colleges (AAMC) Web site*. Acedido agosto 16, 2013, em <https://members.aamc.org/eweb/upload/Learning%20Objectives%20for%20Medical%20Student%20Educ%20Report%20I.pdf>.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development, 67*(3), 1206-1222.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, N.Y.: Freeman.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goals effects revisited. *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 87-99.
- Costa, P., Alves, R., Neto, I., Marvão, P., Portela, M., & Costa, M. J. (2014). Associations between medical student empathy and personality: A multi-institutional study. *PLoS ONE, 9*(3), e89254.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *A psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, N.Y.: Plenum Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1996). Need satisfaction and the self-regulation of learning. *Learning & Individual Differences, 18*(3), 165-184.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Ryan, R. M. (1991). Motivation in education: The self-determination perspective. *Educational Psychologist, 26*(3/4), 325-346.
- Decreto-Lei n.º 60/2007 de 13 de março. *Diário da República n.º 51 – I Série*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 86/2015 de 21 de maio. *Diário da República n.º 98 – I Série*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Elam, C. (1994). Application of Holland's theory of vocational personalities and work environments to medical student specialty selection. *Journal of Career Development, 21*(1), 37-48.
- Elliot, A. J., & Dweck, C. S. (2005). Competence and motivation: Competence as the core of achievement motivation. In A. J. Elliot & C. S. Dweck (Eds.), *Handbook of competence and motivation* (pp. 3-12). New York: The Guilford Press.

- Hojat, M., Vergare, M. J., Maxwell, ... Gonnella J. S. (2009). The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Academic Medicine*, 84(9), 1182-1191.
- Linnenbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2003). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19, 110-137.
- Magalhães, E., Salgueira, A. P., Costa, P., & Costa, M. J. (2011). Empathy in senior year and first year medical students: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 11(52), 1-7 .
- Martins, J., Biscaia, A., ... Ferrinho, P. (2003). Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal: parte II: como estamos, onde estamos e como nos sentimos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 6, 627-635.
- McManus, I. C., Livingston, G., & Cornelius, K. (2006). The attractions of medicine: The generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement. *BMC Medical Education*, 6(11), 1-15.
- Murdoch, M., Kressin, N., Fortier, L., Giuffre, P. A., & Oswald, L. (2001). Evaluating the psychometric properties of a scale to measure medical students' career related value. *Academic Medicine*, 76(2), 157-165.
- Newton, B.W., Barber, L., Clardy, J., Cleveland, E., & O'Sullivan, P. (2008). Is there hardening of the heart during medical school? *Academic Medicine*, 83(3), 244-249.
- Niewhof, M., Cate, O., Oosterveld, P., & Soethout, M. (2004). Measuring strength of motivation for medical school. *Med Educ Online*, 9 [serial online].

## THE ROLE OF MOTIVATION AND SELF-EFFICACY IN CHOOSING THE MEDICAL SPECIALTY

### Abstract

The choice of the medical specialty is complex and multifactorial. The importance of different factors varies worldwide and it is associated with different values and education systems. The aim of this study is to identify some motivational variables, with emphasis on both intrinsic and extrinsic motivation and self-efficacy expectations, which play a decisive role in choosing the medical specialty. This study also aims to promote a better understanding of the selection process and to foster the development of strategies to support dynamic motivational patterns, positive efficacy beliefs, together with the balance of interests and distribution of the workforce at a time of social change in a country where it is believed there are not enough doctors to meet the population's needs. The choice of the specialty is characterized by a dynamic process in which there is adjustment values, needs, capabilities and individual expectations, and others. The decision to choose the specialty takes into account factors that influence medical students in regard to their careers, and may involve motivational factors, vocational interests, academic performance, self-efficacy on the career expectations, among others, which should be known, deepen and enhance, in order to develop and provide opportunities in academic contexts, to promote dynamic motivational patterns and positive adjusted and self-efficacy expectations.

**Keywords:** medical specialty, motivation, self-efficacy