

# **Além do que se vê: análise da representação social atribuída ao profissional médico por meio de *sites* de busca disponíveis na *Internet*.<sup>1</sup>**

Besides from what you see: analysis of social representation assigned to the medical professional through web sites available on the Internet.

Lejos de lo que se ve: el análisis de la representación social asignado al profesional de la medicina a través de sitios de búsqueda disponibles en Internet.

Lucas Alexandre Gonçalves do Nascimento GOMES<sup>2</sup>

Felipe Santana RODRIGUES<sup>3</sup>

Gustavo Bacelar FONTENELE ARAÚJO<sup>4</sup>

MarnyRyann Rapôso FERREIRA<sup>5</sup>

Vanessa Gonçalves COSTA<sup>6</sup>

Fábio Solon TAJRA<sup>7</sup>

José Ivo dos Santos PEDROSA<sup>8</sup>

## **Agradecimentos**

Agradecemos, primeiramente, à Deus, pois sem Ele nada seria possível. Agradecemos aos nossos pais e famílias pelo suporte emocional e pelo apoio incondicional. Agradecemos aos nossos professores, que arduamente se dedicam a formação de nossa carreira acadêmica.

## **Conflito de interesses**

Os autores declaram que não há qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados à realização do estudo que originou o presente artigo.

---

1 Fonte Financiadora da pesquisa: pesquisa não financiada

2 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Piauí. lucasalexandre@hotmail.com

3 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Piauí. felipesrweb@hotmail.com

4 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Piauí. fontenele.gustavo@yahoo.com.br

5 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Piauí. marnyryann2@gmail.com

6 Acadêmico do curso de medicina da Universidade Federal do Piauí. vanessa.gon.costa@gmail.com

7 Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará / Professor Assistente de Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí (UFPI). fabioludus@gmail.com

8 Professor Associado de Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Comunitária da Universidade Federal do Piauí (UFPI). jivopedrosa@gmail.com

**RESUMO:** Imagens podem carregar símbolos com fortes associações. Este tipo de interpretação se aplica a distintas áreas, inclusive a saúde. No caso das imagens que retratam o profissional médico, isso não é diferente. Contudo, tem sido bastante questionado qual o símbolo ou associação relacionada a esta categoria profissional. Atualmente, com o elevado alcance dos *sites* de busca da *Internet* e o seu alto número de acessos, certas imagens e símbolos que conotam ou denotam ao médico uma representação podem ser apreendidas a partir de uma simples procura. Nesta perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar a representação social atribuída ao profissional médico por meio de *sites* de busca, bem como os símbolos que são associados a essa profissão. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quali-quantitativa em que foram pesquisadas imagens em cinco *sites* de busca disponíveis na *web* diferentes, a saber: [www.google.com](http://www.google.com), [www.ask.com](http://www.ask.com), [www.bing.com](http://www.bing.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com) e [www.uol.com](http://www.uol.com). Para isso, foram utilizados descritores como “médico”, “médica” e “profissional médico”. Todas as imagens postadas foram coletadas em um período de 30 dias ininterruptos. Em seguida, as imagens foram agrupadas em categorias. Vale comentar que foram excluídas imagens que meramente retratavam o cotidiano, imagens que indicam personalidades famosas ou históricas e charges. As imagens encontradas nos diferentes provedores foram classificadas em diversas categorias, dentre elas amorosidade, religiosidade, liderança, trabalho em equipe, distanciamento entre médico e paciente, exercício da profissão, polêmicas, tecnologia (estetoscópio), equipamento de proteção individual, símbolo, ambiente hospitalar, registros em saúde e outros. As categorias que apresentaram mais frequência foram exercício da profissão, trabalho em equipe, estetoscópio e registro em saúde. A partir disso, pode-se aferir que o médico é uma figura frequentemente ligada ao trabalho, principalmente, por ser corriqueiramente representado por instrumentos de sua profissão. Quando não representado por esses instrumentos, o médico é muito retratado e lembrado pelo exercício de sua profissão. Apesar de haver controvérsias quanto a figura do profissional médico, costumeiramente é da estigmatização e do constante apelo midiático para passar a ideia de um profissional distante, o médico é visto como alguém que frequentemente conforta ou mantém um contato próximo com o seu paciente.

**Descritores:** Médicos; Medicina; Internet; Meios de comunicação de massa.

**ABSTRACT:** Images can convey strong associations with symbols. This type of interpretation applies to distinct areas, including Health. In the images which portray the medical professional, this is not different. However, there has been much questioned what symbol is related to this profession association. Currently, with the increased range of Internet search websites and its high number of access, a few images and symbols which connote or denote medical sites can be seized from a simple search. In this perspective, this study aims to analyze the social representation assigned to the medical professional through search websites as well as the symbols that are associated with this profession. This is an exploratory-descriptive study of qualitative and quantitative approach in which images were researched in five search sites available on different web, namely: [www.google.com](http://www.google.com), [www.ask.com](http://www.ask.com), [www.bing.com](http://www.bing.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com) and [www.uol.com](http://www.uol.com). For this, descriptors such as “médico”, “médica” and “professionalmédico” were

used. All posted images were collected in a period of 30 continuous days. Then, images were grouped into categories. It is worth mentioning, the images that only portray the everyday and images that portray show cartoons and famous or historical personalities were excluded. The images in different internet search websites were classified into diverse categories, among them lovingness, religion, leadership, teamwork, distance between doctor and patient, the profession, controversial, personal protective equipment, stethoscope, symbol, hospital equipment, records health and others. The categories that presented more frequently were: the profession, teamwork, stethoscope and health record. From this, we might infer that the doctor is a figure often linked to work, mainly because it routinely represented by instruments of his profession. When not represented by these instruments, the doctor is very portrayed and remembered by the exercise of their profession. Although there is controversy about the figure of the medical professional, is customarily stigmatization and constant media appeal to pass the idea of a professional distance, the doctor is seen as someone who often comforting or is in close contact with your patient.

**Key-words:** Physicians; Medicine; Internet; mass media.

**RESUMEN:** Las imágenes se pueden cargar símbolos con asociaciones fuertes. Este tipo de interpretación se aplica a diferentes áreas, como la salud. En el caso de las imágenes que representan el profesional médico, esto no es diferente. Sin embargo, ha sido muy criticada qué símbolo tiene asociación con esta profesión. Hoy, con la alta gama de sitios de búsqueda de Internet y su alto número de visitas, algunas imágenes y símbolos que connotan o denotan una representación del médico puede ser aprovechada de una simple investigación. En esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo analizar la representación social asignado al profesional de la medicina y los símbolos que están asociados con esta profesión a través de sitios de búsqueda. Este es un estudio exploratorio-descriptivo de enfoque cualitativo y cuantitativo en el que las imágenes fueron encuestados en cinco sitios de búsqueda disponibles en diferentes web, a saber: [www.google.com](http://www.google.com), [www.ask.com](http://www.ask.com), [www.bing.com](http://www.bing.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com) y [www.uol.com](http://www.uol.com). Para ello, los descriptores se utilizaron como “médico” y “profesional médico” “médica”. Todas las fotos publicadas fueron recogidos en un período de 30 días ininterrumpidos. A continuación, las imágenes fueron agrupados en categorías. Vale la pena mencionar que se han eliminado las imágenes sólo retrata la vida cotidiana, las imágenes que muestran los personajes famosos o históricos y cargos. Las imágenes que se encuentran en diferentes proveedores se clasifican en diversas categorías, entre ellas la hermosura, la religión, el liderazgo, el trabajo en equipo, la distancia entre el médico y el paciente, la profesión, las polémicas, la tecnología (estetoscopio), equipo de protección personal, símbolo, hospital, la salud y otros registros. Las categorías que mostraron mayor frecuencia fueron la profesión, trabajo en equipo, el estetoscopio y el registro de salud. De esto se puede inferir que el médico suele estar vinculada a la figura de trabajo, sobre todo porque está representado habitualmente por los instrumentos de su profesión. Cuando no está representada por dichos instrumentos, el médico está muy retratado y recordado por el ejercicio de su profesión. Aunque existe controversia acerca de la figura del profesional de la medicina, es la estigmatización habitual y atractivo mediático constante para pasar la idea de un profesional a distancia, el médico es visto

como alguien que a menudo la comodidad o la mantiene en estrecho contacto con el paciente.

**Descriptorios:** médicos; medicina; internet; Medios de comunicación de massa.

### **Além do que se vê: análise da representação social atribuída ao profissional médico por meio de sites de busca disponíveis na Internet**

## **INTRODUÇÃO**

Uma definição para representação social é bastante complexa, uma vez que se trata de um conceito híbrido<sup>1</sup>. Isso se justifica pelo fato de que este termo não pertence a uma única área de conhecimento. Sua origem vincula-se tanto à sociologia quanto à psicologia. Em geral, trata-se de “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo um objetivo prático e concorrendo à construção de uma realidade comum a um conjunto social”<sup>1</sup>.

De acordo com Jodelet<sup>2</sup>, as representações sociais estão orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto em que vivemos. Isso inclui a dimensão social, material e ideativa. Desta forma, constituem-se como formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias e teorias), mas que não se reduzem exclusivamente a eles.

Na área da saúde, estudar sobre a representação social de determinada categoria profissional, por exemplo, implica na compreensão e busca de elementos que possam ser apreendidos como conhecimento elaborado, partilhado e pautado em determinado contexto. Isso constitui objeto de estudo bastante particular e promissor, porque está relacionado com o tipo e o nível de percepção que a sociedade produz e reproduz sobre este profissional.

Na medicina, a representação social do profissional médico tem sido objeto de debates e estudos<sup>3,4</sup>. De maneira geral, tais estudos analisam a relação entre a constituição de uma representação social, o tipo de compreensão sobre determinados assuntos e o contexto histórico que ele está relacionado. Ao relacionar a representação social da figura do profissional médico ao próprio conceito de saúde, podemos perceber dois pontos de vista bastante significativos, e, as vezes, conflitantes. Um deles está relacionado a um conceito reduzido de saúde, em que o profissional médico está associado ao exercício da prática puramente assistencialista motivada pela causa e efeito; o outro, ao conceito ampliado de saúde em que o profissional médico exerce uma função importante de compreender a influência social no processo saúde-doença-cuidado e, por isso, envolve aspectos assistenciais de diagnóstico, tratamento, limitação do dano associados à uma prática de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esta última tem sido a tendência idealizada para esta categoria profissional<sup>5,6</sup>.

Não podemos negar que a *prática assistencialista tem adquirido bastante ênfase na história desta profissão*. Contudo, sabemos que o cuidado médico é mais complexo do que isso, uma vez que não envolve *ações puramente assistenciais e individualizadas*, haja vista que a transição emergência das doenças crônicas e degenerativas tem contribuído para modificar a clássica imagem do médico como curador para outra que sugere mais a imagem do cuidador, daquele que acompanha, que está

junto, considerando a incerteza em relação à cura e o próprio modelo de atenção à saúde implantado nas sociedades contemporâneas evidencia reflexos sobre esse olhar ampliado<sup>7</sup>.

Diante de toda esta problemática nos perguntamos: qual a representação social do profissional médico na atualidade? Se levarmos em consideração que a mídia, exerce influência significativa na formação do pensamento sobre determinada temática, este tipo de pergunta, ainda, poderia ser modificada, a saber: qual a representatividade social do profissional médico veiculada na mídia e que os seus usuários tem acesso?

Em se tratando de *mídia*, a *Internet* tem alcançado, cada vez mais, destaque e interesse público. O maior salto se deu, ainda, na década de noventa e, hoje, a *Internet* constitui um importante veículo para compartilhar e difundir informações e conhecimentos. Para Silveira<sup>8</sup>, a *Internet* é um “meio de comunicação de massa interativa diferente das mídias convencionais, mas com alcance e penetração semelhante e potencialmente mais abrangente entre os jovens”. Este mesmo autor comenta que, neste processo, a *Internet* envolve direta ou indiretamente atividades e organizações em todos os níveis da sociedade.

Com base nestas informações, poderíamos adaptar nossa pergunta condutora da pesquisa como sendo: qual a representatividade social do profissional médico veiculada na *Internet* e que os seus usuários tem acesso?

No que diz respeito à *Internet*, temos acesso a um número considerável de imagens das mais diversas situações. Para se chegar a uma destas imagens, basta identificar uma palavra-chave e pesquisar em um *site* de busca que serão oferecidas diversas possibilidades para o seu usuário.

Quanto ao padrão das imagens, Joly<sup>9</sup> menciona a importância de um olhar atento à cada possibilidade oferecida, uma vez que cada uma delas pode carregar símbolos com fortes associações. Este tipo de interpretação se aplica a distintas áreas, inclusive a saúde.

No caso das imagens que retratam o profissional médico, isso não é diferente. Contudo, tem sido bastante questionado qual o símbolo ou associação relacionada a esta categoria profissional. Com o elevado alcance dos *sites* de busca da *Internet* e o seu alto número de acessos, certas imagens e símbolos que conotam ou denotam o médico podem ser apreendidas a partir de uma simples busca.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é analisar a representação social atribuída ao profissional médico por meio das imagens obtidas em *sites* de busca disponíveis na *Internet*, bem como os símbolos que são associados a essa profissão.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo realizado a partir de *sites* de busca da *Internet* em que foram pesquisadas imagens referentes ao profissional médico, seguindo a proposta metodológica

adotada por Nunes e colaboradores<sup>10</sup>. Em geral, foram investigados cinco *sites* diferentes, a saber: [www.google.com](http://www.google.com), [www.ask.com](http://www.ask.com), [www.bing.com](http://www.bing.com), [www.yahoo.com](http://www.yahoo.com) e [www.uol.com](http://www.uol.com). Vale ressaltar que todos esses *sites* eram de livre acesso aos usuários e as imagens estavam disponíveis para cópia sem necessidade de prévia autorização.

A justificativa para a escolha destes *sites* de busca esteve relacionada com os dados publicados pela *Hitwise* em 2013, ferramenta líder de inteligência em marketing digital da Serasa *Experian*. Dentre os buscadores mais utilizados no país, o ‘Google Brasil’ permaneceu em primeiro, registrando 93,74% de participação nas buscas realizadas no período de 4 semanas terminado em 28 de dezembro de 2013. Em segundo lugar de participação nas buscas no país no mesmo período está o ‘Google.com’, com 2,42%, seguido de ‘Ask Brasil’, com 1,57%, e ‘Bing Brasil’, com 1,28% da preferência dos usuários. O ‘Yahoo.com’ está em quinto lugar dentre os buscadores mais utilizados, com 0,54% de participação de buscas<sup>11</sup>.

Para se chegar a um mesmo padrão entre os pesquisadores, inicialmente, foram realizadas oficinas para fundamentação teórico-metodológica com todos os participantes na perspectiva da apropriação temática e estabelecimento dos consensos nas fases da pesquisa relacionadas com a definição de critérios de inclusão e exclusão, coleta e análise das imagens. Somente, após o estabelecimento de consensos, foi iniciada a pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por uma equipe composta por seis pesquisadores no período de trinta dias ininterruptos no primeiro semestre de 2014. As palavras-chave utilizadas para localização das imagens foram: ‘médico’, ‘médica’ e ‘profissional médico’. É importante mencionar que os pesquisadores investigaram todos os *sites* diariamente e as imagens foram arquivadas para posterior análise.

Previamente, foram determinados como critérios de inclusão: constituir imagens ou indícios de representação do exercício da profissão médica em qualquer um das áreas de atuação; ser passível de interpretação; estar inserido dentro de um contexto ou permitir o entendimento da imagem ou indício apresentado. Como critério de exclusão para a pesquisa, foram identificadas imagens repetidas; imagens meramente cotidianas; imagens que indiquem personalidades; fotos que não concebiam a representação ou legitimidade da profissão médica; e, as charges.

Após este período de coleta de dados, as imagens foram analisadas e categorizadas de acordo com a mensagem extraída das mesmas, podendo, no entanto, uma mesma imagem ser alocada em duas ou mais categorias diferentes. Aquelas imagens que geravam dúvidas ou controvérsias sobre o que representariam, eram exaustivamente discutidas pela equipe de pesquisadores até se chegar ao consenso.

Foi utilizado o método de análise da imagem proposto por Joly<sup>9</sup> e análise descritiva, sendo os resultados expressos em categorias e números absolutos e porcentagens. A categorização não foi

previamente definida e, sim, obtida na análise das imagens.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa e análise de imagens sobre o médico geram discussões sobre a representação social desse profissional. Ao levarmos em conta a *Internet* como o meio de circulação dessas imagens, percebemos que o alcance do conteúdo por ela veiculado tem proporções significativas<sup>12</sup>.

É importante mencionar que a adoção da *Internet* de forma intensiva como parte essencial do cotidiano dos brasileiros tem sido responsável por uma série de transformações que incluem os seus hábitos de comunicação e, também, de relacionamento. Em recente pesquisa, TIC Domicílios e Empresas 2012<sup>12</sup>, revelou-se que 49% da população brasileira com 10 anos ou mais é usuária de *Internet*, enquanto 45% nunca usaram a rede. Naquele ano, foram estimados 24,3 milhões de domicílios com acesso à *Internet*. Estes dados revelam que, cada vez mais cedo, a população brasileira tem acesso à informação veiculada sobre este tipo de mídia. Contudo, questiona-se: existe alguma orientação sobre o uso desta tecnologia?

Ultimamente, essa mídia foi responsável pelo surgimento de um novo personagem na área de saúde: o paciente *expert*. Esse paciente busca diversas informações na *Internet*, como possíveis sintomas, diagnósticos, doenças e até o tipo de tratamento mais adequado para cada uma das situações<sup>13</sup>. Mas, há algum tipo de rigor na busca destas informações? Como isso pode ser feito tendo em vista o acesso de uma população cada vez mais jovem?

No que tange a busca das informações para fins diagnósticos e terapêuticos, a sua confiabilidade representa um risco à saúde para profissionais de saúde e consumidores. Isso se justifica devido ao desconhecimento das normas referentes à identificação de padrões de qualidade nos conteúdos disponíveis na *Internet*<sup>14</sup>.

Se o texto escrito gera todo este cuidado, o que dizer sobre as imagens veiculadas na *Internet*?

Aliado ao texto escrito, as imagens constituem padrões que devem ser levados em consideração, quando se pretende realizar algum tipo de estudo relacionado à *Internet*. É válido mencionar que, ao mesmo tempo em que os textos trazem conhecimento às pessoas, as imagens são traduzidas em fonte de informação e estão implicadas num padrão de representatividade social<sup>9</sup>. O foco deste estudo foi baseado neste último padrão de informação.

Em se tratando da imagem do médico, a pesquisa foi realizada a partir de abstrações elaboradas por sujeitos diversos e veiculadas nos *sites* de busca da *Internet*. Neste aspecto, foi considerada uma interpretação preliminar já elaborada e relacionada à figura deste profissional assim como o processo de colocar a imagem e sua interpretação em disponibilização por meio desta ferramenta.

A partir disso, percebemos pelo menos duas possíveis situações observadas: uma imagem

veiculada pela mídia e já anteriormente qualificada e categorizada por um sujeito e, outra, idealizada para o profissional médico com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)<sup>15</sup>. Ao confrontar as duas imagens, pode-se avaliar se elas são semelhantes ou se aquilo que se idealiza para um médico está de acordo com a imagem colocada em evidência. Em caso negativo, há um indicativo de que a representação social relacionada a este profissional e resultante da formação consolidada na educação superior brasileira não corresponde as expectativas traçadas para ele.

É importante mencionar que a formação do profissional médico pode variar dependendo da instituição de ensino responsável por sua formação e isso deve ser levado em consideração. Os ajustes na formação do profissional médico podem estar relacionados ao contexto socioeconômico, cultural e ambiental em que cada um dos cursos é oferecido. Isso poderá ditar o perfil do egresso em cada instituição tendo em vista o retorno social que se espera deste profissional naquela região. Aliado a isso, vale ressaltar que as DCN são um indicativo daquilo que a população, as instituições consolidadas e o contexto do território esperam de um médico<sup>15</sup>.

Neste estudo, foram analisadas 2.187 imagens, distribuídas em 5 *sites* de busca diferentes (ver Quadro 1). Estas imagens foram divididas em quadros que contam com o registro do profissional médico a partir de três situações distintas, a saber: presença de elementos humanos (Quadro 2); exercício da profissão médica (Quadro 3); presença de elementos figurativos (Quadro 4).

Em geral, 79,39% (n= 1.736) das imagens obtidas estavam relacionadas com a presença de elementos humanos (ver Quadro 1). Para esta situação, foram formadas 7 categorias (amorosidade, religiosidade, liderança, trabalho em equipe, distanciamento entre médico e paciente, exercício da profissão e polêmica). Destas categorias, as mais expressivas foram: ‘exercício da profissão’ (63,44%; n= 1.084), em que o médico exerce seu ofício; ‘trabalho em equipe’ (11,12%; n= 193), em que o médico relaciona-se com outros membros de um equipe sejam eles médicos ou não; e, ‘amorosidade’ (9,39%; n= 163), em que se encontra um forte sentido de humanização da figura do médico e de aproximação na relação médico-paciente. A categoria menos expressiva foi ‘religiosidade’ (0,75%; n= 13), em que o médico é associado a divindade ou a seres celestiais (ver Quadro 2).

A categoria ‘exercício da profissão’, pertencente ao quadro 2, foi dividida em 7 subcategorias (consulta / prescrição, procedimento, sobrecarga de trabalho, informatização do trabalho, perfil profissional, procedimento clínico com enfoque em auscultação e outros) e, posteriormente, apresentadas no Quadro 3. Dessas subcategorias, as mais numerosas foram ‘consulta/prescrição’ (39,67%; n= 430), na qual foram incluídas imagens em que o médico está consultando ou prescrevendo; ‘perfil profissional’ (19,28%; n= 209), em que se encontra a fotografia de somente um médico(a), em seu ambiente de trabalho ou não; e, ‘procedimento’ (15,13%; n= 164), na qual foram incluídas imagens em que o médico está realizando algum tipo de procedimento médico. A subcategoria menos numerosa da categoria ‘exercício da profissão’ foi ‘informatização do trabalho’ (4,34%; n= 46), em que o médico encontra-se realizando seu trabalho

com auxílio de algum aparato digital.

No primeiro e segundo quadros, a categoria mais expressiva ‘exercício da profissão’ e suas subcategorias ‘consulta/prescrição’ e ‘procedimentos’ foram responsáveis pela maior representação social da figura do profissional médico. Isso revela que a imagem desta categoria, ainda, está fortemente ligada à prática assistencial curativista que foi incentivada durante anos.

Atualmente, o novo modelo de atenção à saúde procura potencializar outras competências desta categoria profissional sem promover nenhum tipo de concorrência entre elas. O que se pretende, hoje, é desenvolver estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos de forma tão importante quanto as práticas de diagnóstico, tratamento, limitação de danos e reabilitação. Para promover este tipo de inversão de uma prática voltada para o assistencialismo para uma prática promotora de saúde, é necessário somar esforços e buscar integrar as ações e serviços de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar na tentativa de agregar o maior número possível de estratégias afins à cada uma das situações.

Outro aspecto que deve ser pontuado quanto a esta categoria dos resultados faz referência ao tipo de relação que deverá ser fortalecida pelo profissional médico diante deste tipo de atividade. É válido mencionar que se deve estabelecer um bom contato com o paciente, por meio de uma escuta ativa, sensível e pela demonstração de interesse, compreensão e respeito por ele relatado, visto que o sucesso terapêutico está relacionado, também, ao modo no qual ocorre o contato entre o profissional de saúde e o paciente<sup>16</sup>.

De acordo com as DCN<sup>15</sup>, espera-se que o profissional médico seja capaz de encarar a saúde da perspectiva da integralidade da assistência. Em linhas gerais, deve ter uma formação humanista, generalista, crítica e reflexiva, além de ser capaz de atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. Tudo isso, sem esquecer de se respaldar sempre em princípios éticos e da consciência social.

A subcategoria ‘perfil’ aparece logo em seguida com 19,28% (n= 209). Nesse conjunto, o médico aparece sozinho, geralmente, sorrindo, vestindo jaleco e usando estetoscópio. Possivelmente, as imagens obtidas tem um cunho publicitário. Segundo Goffman<sup>17</sup>, “os anúncios publicitários ‘hiper-ritualizam’ as relações de gênero”. Nesta situação, a expressão ‘ritual’ relaciona-se a uma conduta expressiva, a gestos ou ações que são significativos para a sua interpretação. No caso dos anúncios publicitários médicos, o destaque aparece no jaleco, no uso quase que não dissociado do estetoscópio e na valorização, mais uma vez, da prática assistencialista e tecnicista. Isso nos leva a elaboração de mais um questionamento importante: uma categoria profissional poderia ser reduzida à simbologia de um único instrumento e de uma única atividade? No caso da medicina, isso parece contraditório diante de uma série de possibilidades que esta profissão oferece. Diante desta afirmativa, acreditamos que a valorização do jaleco e do estetoscópio na representação social da categoria médica expressa o olhar tecnicista e asséptico da organização da prática médica sob a

égide do mercado da saúde, limitando a prática profissional a intervenções tecnológicas pontuais e impessoais, incoerente com o explicitado nas DCN<sup>15</sup>. De fato, as potencialidades da prática médica estão muito além do que se vê.

Outro destaque foi a categoria ‘trabalho em equipe’ com 8,82% (n= 193). Nesse conjunto, o médico se mostrou relacionar com outros profissionais, membros de uma equipe, caracterizando uma prática multiprofissional ou interdisciplinar. É importante relatar que o trabalho interdisciplinar, realizado por uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas, promove a valorização dos diversos saberes e práticas para uma abordagem mais integral e resolutiva na área de saúde<sup>18</sup>. Isso estaria relacionado à obtenção de melhor impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Além disso, entender a saúde como produção social inclui a intersetorialidade e a participação social nas ações de saúde. Desse modo, as pessoas adquirem consciência de que podem contribuir com a saúde, pois são capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto individual como coletivamente<sup>18</sup>.

No grupo de imagens relacionada a categoria ‘amorosidade’ (7,46%; n= 163), o profissional médico aparece com um forte sentido humanitário e de aproximação com o paciente. Trata-se de um princípio teórico-metodológico que foi destaque na Política Nacional de Educação Popular em Saúde e a sua valorização faz referência a:

“a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas”<sup>19</sup>.

Por meio deste princípio, o afeto torna-se elemento estruturante da busca pela saúde e, neste sentido, são fortalecidos o reconhecimento e o acolhimento do outro enquanto sujeito portador de direitos e construtor de saberes, cultura e história. A amorosidade é um quesito que tem pouco destaque nas imagens obtidas pela Internet em relação à representação do social do médico. Contudo, acreditamos na sua importância diante do estabelecimento de um perfil profissional diferenciado, baseado em um clima de confiança e acolhimento entre as pessoas, do diálogo, na superação de práticas desumanizantes e na criação de novos sentidos e novas motivações para o trabalho em saúde<sup>19</sup>.

Assim como a categoria ‘amorosidade’ apresentou imagens recorrentes, outra categoria relacionada à relação médico-paciente apareceu na pesquisa: ‘distanciamento entre médico e paciente’. Esse grupo apresentou 4,10% de todas as imagens (n= 88) e representa o profissional médico demonstrando distância e isolamento, principalmente por meio dos braços cruzados. Desse modo, observou-se a contraposição entre duas categorias que demonstra o debate atual sobre a melhoria da relação médico-paciente tendo enfoque na humanização. Segundo Nabarro<sup>20</sup>, a humanização do atendimento se baseia em um modelo médico que reconheça o paciente por meio da integridade física, psíquica e social para então promover a saúde.

Com relação a isso, segundo Yonekura e colaboradores<sup>21</sup>, a profissão, enquanto uma categoria sociológica, não recobre a característica de trabalho social que tem a prática médica. A relação médico-paciente confere uma situação singular a esta questão, pois pode ser analisada como trabalho socialmente determinado ou como profissão de caráter particular. Esta relação médico-paciente torna a profissão uma condição social feita de incertezas fundadas na garantia de uma autonomia.

Por fim, 3,86% (n= 84) das imagens foram categorizadas em 'liderança'. Essa categoria demonstra o médico em destaque diante de uma equipe de saúde. Nesse contexto, o líder é aquele capaz de influenciar os integrantes do grupo a atuarem de maneira crítica e reflexiva diante da sua atividade, por meio da construção de relações mais autônomas e dialógicas. Permitindo, desse modo, uma comunicação eficiente entre os profissionais de saúde<sup>22</sup>. Além disso, esse papel de destaque atribuído ao médico é observado em um estudo, no qual foi utilizado um teste de evocação livre de palavras a respeito do tema saúde. Do total de 5941 evocações, o profissional médico aparece entre as três que apresentaram maior frequência: importante (n= 595), alimentação (n= 456), médico (n= 454)<sup>23</sup>.

Quanto ao aspecto de 'liderança' (4,84%; n= 84) e 'trabalho em equipe' (11,12%; n= 193), podemos observar uma certa correspondência com as DCN na medida em que muitas imagens na *Internet* refletiam esses aspectos. De acordo com as DCN, presentes na seção II, da Gestão em Saúde:

V - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade.

VI - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde<sup>215</sup>.

No quadro 4, foram registradas as imagens que possuíam apenas elementos figurativos, mas era necessário a observação desses elementos para apreender seu sentido. Aqui, foi identificado 51,62% (n= 1129) das imagens. As imagens foram divididas em 6 categorias (estetoscópio), Equipamento de Proteção Individual, símbolo, ambiente hospitalar, registros em saúde e outros).

As categorias mais expressivas desta classe, foram 'estetoscópio' (49,16%; n= 555), em que se encontrava a imagem do estetoscópio isolada ou o profissional presente na imagem poderia ser reconhecido pela presença do estetoscópio em primeiro plano; e, 'registros em saúde' (17,09%; n= 193), em que foram incluídas imagens de médicos prescrevendo, de receitas, bulas e exames. Estas duas categorias, ainda, remetem aquela valorização assistencial já discutida anteriormente neste

artigo.

Outra categoria, ‘Equipamento de Proteção Individual (EPI)’ (11,69%; n= 132), pode ser citada com destaque. Nesta ocasião, foram incluídas imagens de médicos usando jalecos, luvas ou toucas ou imagens desses objetos isoladamente. Quanto a aparência, os EPI são elementos fortemente relacionados com a categoria médica. Há vários estudos que indicam que a aparência do médico durante a abordagem ao paciente reflete no desenvolvimento do tratamento e da confiança. Dentre os elementos, o jaleco branco foi eleito como o principal construtor dessa ideia, indicando os médicos mais bem preparados e procurados, além de uma ideia maior de higiene<sup>20</sup>. Acredita-se que o uso do jaleco começou no século XX em países do hemisfério norte acrescido de uma gravata pelos médicos europeus de língua inglesa. Uma melhor identificação do profissional médico e a possibilidade de transporte de materiais nos bolsos foram os fatores que mais contribuíram para o uso do jaleco com tamanha frequência<sup>20</sup>. Quanto a cor, não houve determinação, mas no Brasil, o uso da cor branca é preferencial por motivos culturais, apenas.

Em um estudo feito por Yonekura e colaboradores<sup>20</sup>, percebeu-se que o profissional teve a sua qualidade determinada pelas vestes que usavam, mas os resultados variavam conforme o grupo estudado. Entre os pacientes, o profissional vestindo branco ou com, pelo menos, jaleco branco foi eleito como o mais bem preparado. Por outro lado, entre os próprios profissionais médicos, o jaleco social era o que mais ditava qualidade do profissional. Quando se trata de uma especialidade que requeira uma confiança na relação médico-paciente mais estreita, a aparência discordou dos dados anteriores: a vestimenta menos formal se sobressaiu. Como justificativa a isso, estes autores comentam que uma aparência mais leve, roupas mais comuns e sem formalidades, obtiveram melhores resultados em tratamentos da área psicológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção social do conhecimento acerca da realidade é constantemente exprimida sob a forma de elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias e teorias) e é orientada para a comunicação e para a compreensão do contexto em que vivemos nas representações sociais. Este conhecimento aplicado ao profissional médico se apresenta exposto na forma de representações sociais impostas pelo aparato midiático.

Na *Internet*, podem ser encontrados tanto textos escritos como imagens veiculando a representação do profissional médico. No presente estudo, foi constatado que, com relação ao que é veiculado nos sites de buscas na *Internet* por meio de imagens, o médico é constantemente reduzido à prática puramente assistencialista de sua profissão, desprezando o entendimento de que o médico em sua análise e resolução do processo saúde-doença-cuidado demonstra compreensão da influência social e cultural sob o indivíduo, reconhecendo seu paciente por meio de sua integridade física, psíquica e social.

Contudo, no mesmo grupo de imagens analisadas, percebemos que ele também é retratado como um profissional humanizado e capaz de integrar suas ações no serviço de saúde de forma multiprofissional e interdisciplinar, na tentativa de agregar o maior número de possibilidades terapêuticas ao paciente, demonstrando cuidado e respeito pelos seus pacientes e colegas de trabalho, do que um profissional frio e indiferente.

Ainda devido a essa representação social, o médico é frequentemente reduzido a equipamentos de uso cotidiano em seu ofício, como o estetoscópio e o jaleco, ou mesmo elementos produzidos em consequência de sua prática, como exames e receitas médicas. É exatamente esse tipo de representação social que precisa ser modificada, uma vez que a profissão médica têm um extenso leque de possibilidades de ação profissional. A atuação desse profissional vai além dos instrumentos utilizados e reside na sua relação com o paciente e nos sentimentos carregados nessa relação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VILLAS BOAS, LPS. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Psicol. Educ.**, São Paulo, 2004; 19 Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752004000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752004000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 set. 2014.
2. SPINK, MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1993;3. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300017&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Sept. 2014.
3. MACHADO, MH., coord. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.
4. FREITAS, Patrícia de. Não basta ser um bom médico: é preciso ser piedoso e católico. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis. 2006; 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2006000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100021&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 June 2014.
5. SEGRE, M, FERRAZ, FC. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo 1997; 5. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 June 2014.
6. BUSS, PM., PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, 2007;1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 June 2014.
7. SISSON, MC. Identidades profissionais na implantação de novas práticas assistenciais. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro 2009;33, suppl 1. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022009000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000500013&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Sept. 2014.
8. SILVEIRA, MDP. Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, n.4 2004; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000400006&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000400006&lng=en&nrm=i)

so>. access on 13 Sept. 2014.

9. JOLY, M. **Introdução à análise da imagem**. n. 70. 2007.

10. Nunes MF, Ferreira Netto AA, Silva PFP, Nogueira TE, Nunes VN. Imagem do cirurgião-dentista em sites de busca da web. **Rev. Eletr. Enf.** 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.13936>. Acesso em: 15 set. 2014.

11. SERASA EXPERIAN. Disponível em: <<http://noticias.serasaexperian.com.br/google-brasil-lidera-top-10-buscadores-preferidos-por-usuarios-de-internet-em-dezembro-de-acordo-com-dados-da-hitwise/>> Acesso em: 15 set. 2014

12. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil [livro eletrônico]: TIC Domicílios e Empresas 2012 = Survey on the use of information and communication technologies in Brazil: ICT Households and Enterprises 2012 / [coordenação executiva e editorial / executive and editorial coordination, Alexandre F. Barbosa; tradução/ translation DB Comunicação (org.)]. -- São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2013.

13. GARBIN, HBR.; PEREIRA NETO, AF; GUILAM, MCR. A internet, o paciente expert e a prática médica: uma análise bibliográfica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 12, n. 26, p. 579-588, 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 fev. 2014.

14. BIRUEL, EP. **Websites para diabéticos: uso da Internet como instrumento de Educação em Saúde**. 2008. **Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo**, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://files.bvs.br/upload/T/unifesp/2008/biruel\\_websites\\_diabeticos.pdf](http://files.bvs.br/upload/T/unifesp/2008/biruel_websites_diabeticos.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2014.

15. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Ministério da Educação**. Brasília; 2014. Acesso em: 10 set. 2014. Disponível em: [http://mecsrv125.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid=](http://mecsrv125.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=)

16. NUNES, J. M. A abertura da consulta: o fim está no princípio. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.I.], v. 25, n. 2, p. 199-207, 2007. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path%5B%5D=10608&path%5B%5D=10344>>. Acesso em: 25 ago. 2014.

17. GASTALDO, E. Goffman e as relações de poder na vida cotidiana. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 68, p. 149-153, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092008000300013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300013)>. Acesso em: 26 ago. 2014

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Bases das ações da ESF e ESB. In: \_\_\_\_\_. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2001. p. 73-74. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_pratico\\_saude\\_familia\\_psf2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2014.

19. BRASIL, Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Ministério da Saúde**. Acesso em 10 de out 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)

20. NABARRO, S. W. O médico do século XXI: compromisso social e responsabilidade compartilhada. **Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná**, Curitiba, v. 27, n. 105, p. 1-16, 2010. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmpr/index2/index.jsp?ipg=9046>>. Acesso em: 7 ago. 2014.

21. YONEKURA, C. L. et al. Impressões de pacientes, médicos e estudantes de medicina quanto a aparência dos médicos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 452-459, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302013000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 set. 2014

22. AMESTOY, S. C. et al. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 5, p. 844-847, set./out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500025)>. Acesso em: 12 set. 2014.

23. CROMACK, L. M. F.; BURSZTYN, I.; TURA, L. F. R. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 627-634, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200031&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200031&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 02 abr. 2014.

Artigo apresentado em 23-11-14

Artigo aprovado em 14-07-15

Artigo publicado no sistema em 26-09-15