

# UTILIZAÇÃO DO MBTI PARA ORIENTAR A ESCOLHA DE ESPECIALIDADE MÉDICA DOS ALUNOS DO INTERNATO DE UMA IES\*

LIMA, Urielly Tayná da Silva<sup>1</sup>  
SOUZA, Juliano Mendes de<sup>2</sup>

## RESUMO

Diversos aspectos influenciam estudantes de Medicina na tomada de decisão quanto à especialidade médica escolhida, variando conforme a personalidade e experiências já vivenciadas. Assim, o teste MBTI foi selecionado visando avaliar o tipo de personalidade para correlacionar com a especialidade médica escolhida pelos alunos, visto que a personalidade e o perfil psicológico podem influenciar na escolha da especialidade, na permanência e sucesso profissional do médico. Objetivou analisar junto aos acadêmicos do quinto e sexto ano - Internato do curso de Medicina sobre as intenções quanto à escolha da especialidade médica, e através da utilização do teste MBTI, parear os resultados com grandes áreas de especialidade médica, como clínica e cirúrgica. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa. Grande parcela dos acadêmicos (60%), possuem escolhas de especialidades compatíveis com o seu perfil de preferências, o que, possivelmente, diminui o número de profissionais médicos insatisfeitos com suas escolhas. A utilização do MBTI contribui através da identificação dos tipos de personalidade e de suas preferências, conhecendo o perfil psicológico e auxiliando na escolha de área de atuação mais adequadas às preferências de cada tipo de personalidade, evitando assim, profissionais insatisfeitos com suas escolhas e que realizam mudanças de carreira tardiamente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Especialização; Personalidade; Tipos Psicológicos; MBTI;

## USING THE MBTI TO ORIENTATE THE CHOICE OF MEDICAL SPECIALTY OF STUDENTS IN THE INTERNET OF AN IES

## ABSTRACT

Several aspects influence medical students in the decision making regarding the chosen medical specialty, varying according to the personality and experiences already experienced. Thereby, the MBTI test was selected to evaluate the personality type to correlate with the medical specialty chosen by the students, since the personality and the psychological profile can influence in the choice of the specialty, in the permanence and professional success. The objective of this study was to analyze the intentions regarding the choice of medical specialty of Internship students, and through the use of the MBTI test, to classify the results with major areas of medical specialty, such as clinical and surgical. This is an exploratory and descriptive research with a quantitative approach. Large proportion of academics (60%) have specialty choices that are compatible with their preference profile, which may decrease the number of medical professionals dissatisfied with their choices. The use of the MBTI contributes through the identification of personality types and their preferences, knowing the psychological profile and helping in the choice of area of action more appropriate to the preferences of each type of personality, thus avoiding professionals who are unsatisfied with their choices and who perform late career changes.

**KEYWORDS:** Specialization; Personality; Psychological Types. MBTI;

---

\* Resultado da Dissertação de Mestrado intitulada: Utilização do MBTI para orientar a escolha de especialidade médica dos alunos do internato de uma IES, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe, 2017. Não apresenta conflito de interesses entre os autores e não recebeu financiamento.

<sup>1</sup> Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. E-mail: [urielly@gmail.com](mailto:urielly@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Clínica Cirúrgica. E-mail: [prof.julianomendes@gmail.com](mailto:prof.julianomendes@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Linn (*et al.*, 1985), Bergus (*et al.*, 2001), Linzer (*et al.*, 2000) e Maron (*et al.*, 2007), o exercício profissional do médico é heterogêneo devido ao grande número de especialidades e subespecialidades existentes, que se caracterizam por diferenças na área de atuação, no ambiente de trabalho e na variedade dos pacientes. Para tanto, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº1973, em 2011, juntamente com a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconheceu 53 especialidades médicas, que devem contar com no mínimo dois anos de formação, e 52 áreas de atuação, com no mínimo um ano de formação. Porém, no ano de 2016, através da Portaria nº2149, modificou para 54 especialidades médicas e 57 áreas de atuação (BRASIL, 2016).

Conforme Pikoulis (*et al.*, 2010) a escolha da especialidade médica adequada ou inadequada é um tema que tem sido amplamente estudado, principalmente por faculdades norte-americanas e europeias, uma vez que as características e a distribuição da mão de obra médica nas especialidades afetam a manutenção e a evolução de qualquer sistema de saúde e se relacionam diretamente com o exercício pleno e satisfatório da profissão.

Dorsey, Jarjoura e Rutecki (2003) afirmam que diversos aspectos influenciam os estudantes de Medicina na tomada de decisão quanto à especialidade médica a ser seguida. Estes podem variar de acordo com componentes individuais, como, por exemplo, personalidade e experiências já vivenciadas na especialidade almejada. Pode-se afirmar, também, que o estilo de vida tem influenciado na busca por uma especialidade, visto o crescente número de ingressos em programas de Radiologia e Anestesiologia (especialidades com maior flexibilidade e autonomia da carga horária), bem como a diminuição da procura pelas áreas de Cirurgia Geral e programas de práticas familiares, entre outros.

A autonomia sobre a própria vida (*controllable lifestyle*) tornou-se um elemento decisivo nos critérios de escolha da especialidade pelos alunos e pode ser caracterizada por: tempo pessoal livre, que pode ser aproveitado para a prática de atividades de lazer e convivência com a família, e maior controle sobre as horas semanais trabalhadas. Essa avidez por tempo livre, provavelmente, é um reflexo de dois fatores: carga semanal, que até então muitas vezes superava limites pessoais, e o número de plantões, que são somados à carga semanal. Os estudantes tendem a escolher especialidades que têm número fixo de horas de trabalho, com menor necessidade de permanecer no ambiente de trabalho após o turno ou de retornar ao local, possibilitando a organização da própria atividade profissional e pessoal. Esses aspectos do estilo de vida parecem ser mais influentes do que

motivadores considerados mais tradicionais, como remuneração, prestígio e duração da formação (DORSEY, JARJOURA e RUTECKI, 2003).

Estudos conduzidos pelos mesmos autores afirmam que o estilo de vida é também um fator de mudança de carreira tardia. Foi verificado que 17% dos médicos que migraram para outras especialidades depois de uma primeira experiência prática utilizaram critérios de decisão relacionados ao tempo para atividades profissionais e atividades familiares. Esse dado pode ser confirmado avaliando-se o número de vagas não preenchidas em programas de residência médica em Cirurgia Geral nos Estados Unidos: houve um aumento de cinco vagas em 1997 para 41 vagas que não eram preenchidas em 2001, e o percentual de estudantes de Medicina que entende que os cirurgiões gerais têm “controle inadequado sobre o próprio tempo” aumentou de 67% para 92% no mesmo período.

Para Watte (*et al.*, 2015) as mudanças na estrutura de recompensa e nos interesses da atual geração sugerem que o estilo de vida e a renda permanecerão fatores importantes que implicam diretamente a escolha da especialidade médica, porém, além disso, a busca da autonomia sobre a própria vida continuará promovendo maior procura por especialidades que tenham maior flexibilidade de horários em detrimento de outras, anteriormente mais almejadas.

Segundo Maron (*et al.*, 2007) e Barshe (*et al.*, 2004): “A partir da década de 1990, muitos estudos têm levado em consideração fatores como estilo de vida, recompensa financeira, desejo de prestígio social e efeito de mentores.” Já Mendes (2010), Dorsey, Jarjoura e Rutecki (2003) e Schwartz (*et al.*, 1989) fatores relacionados ao estilo de vida, como horas de trabalho, tempo livre para atividades e frequência de plantões noturnos, têm sido apontados como os principais fatores na escolha da especialidade.

No Brasil, existem poucos estudos sobre esse tema. Cruz (1976) afirma que um estudo com alunos do último ano de oito escolas médicas do Estado de São Paulo verificou que quase a metade dos estudantes, ao ingressar na faculdade, já havia pensado sobre a especialidade, sendo que, para um quarto destes, a primeira escolha prevaleceu. Psiquiatria e Cirurgia foram as escolhas com maior porcentagem de estabilidade. Homens valorizaram o dinheiro, resultados terapêuticos imediatos e ter um emprego em instituições particulares. Mulheres atribuíram maior importância a uma carreira acadêmica e ter uma agenda mais regular. Quase a metade admitiu ter tido dificuldade na escolha da especialidade.

Katherine Cook Briggs e Isabel Briggs Myers criaram na década de 1940, o MBTI – Myers-Briggs Type Indicator, um instrumento elaborado na forma de um questionário, para identificar o “tipo psicológico”, um perfil psicológico baseado na tipologia de Carl Jung.

Inspiradas pelo desperdício do potencial humano que ocorreu durante a Segunda Grande Guerra, elas começaram a desenvolver o Indicador para ter um melhor conhecimento das pessoas e obter maiores benefícios a partir dos seus tipos psicológicos (MYERS & BRIGGS, 1995).

Visto o pequeno número de estudos a respeito da escolha das especialidades médicas, torna-se necessário entender os anseios dos estudantes acerca da especialidade e planejar estratégias educacionais correspondentes à necessidade do sistema de saúde brasileiro.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa e coorte transversal. A pesquisa foi realizada em uma IES localizada na cidade de Cascavel – PR.

Foram participantes desta pesquisa 80 alunos do quinto e sexto ano de Medicina – internato. A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução n.º466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Pequeno Príncipe sob parecer consubstanciado n.º2.162.105, com data de aprovação 07 de julho de 2017. Após a ciência dos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os alunos participantes escreveram três especialidades médicas de sua escolha e, em seguida, foi aplicado o Teste MBTI que, foi enviado para realização de análise de personalidade por uma psicóloga. Para tanto, foi realizado a identificação do padrão MBTI pareando com grandes áreas de especialidade médica: clínica e cirúrgica.

Assim, após a coleta de dados, um psicólogo fez a análise da personalidade conforme os dados obtidos no questionário. Este perfil foi pareado com as grandes áreas da medicina – Clínica e Cirúrgica. Na sequência, os dados foram analisados, por meio de estatística simples, com cálculo de proporções em porcentagem, apresentados em tabelas e gráficos elaborados no programa *Excel*, do *Microsoft Office* 2010.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 ESPECIALIDADES MÉDICAS E A REALIZAÇÃO DA ESCOLHA DA ESPECIALIDADE**

Diversas são as especialidades encontradas, tornando difícil estabelecer com exatidão a escolha da área correta durante o processo de graduação, sendo que, segundo Harris, Gavel e Young (2005) a realização da escolha de uma especialidade médica tende a ser multifatorial, sendo assim, uma decisão difícil aos acadêmicos de medicina.

Assim, Fiore e Yazigi (2005) afirmam que as escolhas de profissão e especialidade médicas são influenciadas pela cultura, sociedade e pelo psíquico dos participantes e de suas famílias, traduzidas pela origem, pelo capital simbólico e pelo capital econômico. “Estas influências são incorporadas pelos representantes e continuam presentes nas práticas médicas, participando ativamente nas concepções, abordagens e conceitos da pessoa sobre o médico, a tarefa, a doença e o doente” (FIORE; YAZIGI, 2005, p.205).

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº2149, de 2016, juntamente com o Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconheceu 54 especialidades médicas (ANEXO A) que devem contar com no mínimo dois anos de formação e também definiu as áreas de atuação, que eram 52 e passaram a 57 (BRASIL, 2016).

De acordo com Fiore e Yazigi (2005) e Cabral Filho e Ribeiro (2004), diversos fatores levariam à escolha de (sub)especialidades de forma precoce, com destaque para os avanços tecnológicos e a influência das forças de mercado e do seu monopólio do saber com o exercício da prática profissional especializada — contextualizada no complexo médico industrial (CMI) instalado no século XX —, estimulado pelas ideias (neo)liberais voltadas mais para a atenção individual. Ademais, destaque-se a preeminência da ideologia dominante na classe médica — por vezes perpetuada na própria família por parentes também médicos, como pais e irmãos —, que reconhece nas (sub)especialidades que incorporem maior carga tecnológica — como Cirurgia, Oftalmologia, Dermatologia e Oncologia — a possibilidade de obtenção de maior prestígio financeiro e social, em detrimento das especialidades mais ligadas à saúde coletiva e com menor carga tecnológica, como Pediatria, Doenças Infecciosas e Saúde Coletiva, as quais potencialmente trariam menor retorno financeiro e reputação social.

Costa e colaboradores (2014) finalizam sua discussão afirmando que as escolas médicas devem refletir junto aos alunos sobre o sentido de vocação médica, a qual é vista pelo ingressante

da escola médica, inicialmente, de uma perspectiva humanitária centrada na ajuda ao próximo, porém esta visão acaba se diluindo à medida que transcorre o curso de Medicina, transformando-se a visão humanista em orientação para a especialidade (mais rentável), inscrita numa lógica de mercado. Portanto, a escola médica não pode correr o risco de deixar de cumprir um papel fundamental, o de oferecer oportunidades para a formação de um generalista capaz de atuar na lógica da integralidade, para formar pseudoespecialistas (já que formar especialistas é uma prerrogativa da residência médica).

Trata-se de evitar uma ruptura nos sentidos da integralidade, uma vez que a medicina — etimologicamente ligada à física e representada como uma “ciência da natureza” — segmentar-se-ia tal qual, Siqueira-Batista (2010) e Portocarrero (2009) *órgãos sem corpo*, abandonando sua acepção original e seu significado como ciência da vida.

Foi identificado através de análise fatorial, os principais motivos alegados na hora de escolher a especialidade. Por outro lado, os mesmos autores concluíram que fatores como raça, status socioeconômico dos pais e a área onde o estudante cresceu (zona rural x zona urbana) não apresentaram impacto na escolha da especialidade (BAZARGAN *et al.*, 2006).

Quanto aos fatores que impactam na escolha da especialidade médica, abaixo se encontra uma tabela (Tabela 1) com os principais fatores que influenciam da decisão do acadêmico.

Tabela 1 – Seis fatores que têm impactado significativamente nas escolhas profissionais de estudantes de medicina.

|  |  |
|--|--|
| Compaixão social, Atitudes e Valores           | Experiência voluntária em comunidades carentes;<br>Obrigação de servir;<br>Experiências curriculares com comunidades carentes;<br>Política e missão da escola médica;<br>Valores sociais pessoais. |
| Considerações pessoais orientadas pela prática | Ambiente de prática desejado;<br>Atividades extracurriculares;<br>Localização geográfica desejada.   |
| Considerações Financeiras                      | Recebimento de ajuda financeira na escola médica;<br>Débito com a Universidade;<br>Salário potencial da especialidade.   |
| Preocupações familiares e pessoais             | Responsabilidade com filhos ou família;<br>Casamento;<br>Carga horária e estilo de vida da especialidade.  |
| Influências subjetivas e reforçadoras          | Modelos anteriores à escola médica;<br>Interesse em uma especialidade antes do ingresso;<br>Preferências parentais;<br>Pressão dos colegas.  |
| Experiências no treinamento médico             | Modelos na escola médica;<br>Experiências curriculares;<br>Experiências no internato;<br>Mentor.   |

Fonte: Bazargan *et al.* (2006).

Ainda segundo Cavalcante Neto (2008) um aspecto que possui grande influência na escolha é o prestígio que a especialidade detém, seja perante a sociedade leiga, como também perante a categoria médica e o mundo acadêmico. Outro fator de grande influência é o potencial de retorno financeiro, sendo que campos com elevada remuneração preenchem virtualmente todas as vagas (BAZARGAN *et al.*, 2006; WEISS, 2002).

O Cavalcante Neto (2008, p.67) afirma juntamente com Gaspar, (2006), Harris, Gavel, Young (2005), Lambert (*et al.*, 2003); Newton, Grayson, Thompson (2005), Weiss (2002) e Whitcomb (2005) que o estilo de vida proporcionado por determinada especialidade é considerado pelo estudante no momento de decidir-se. Vários artigos indicam a importância desses fatores, quais sejam: número de horas de trabalho semanal, tempo livre, trabalho noturno, entre outros.

Conforme Cruz e colaboradores (2010, p.36) diversos autores colocam que dentre os diferentes subtemas e abordagens a respeito do processo de escolha da especialidade médica, estão:

A influência da escola médica (incluindo origem de fundos para a pesquisa biomédica); o interesse em carreira acadêmica e pesquisa; instrumentos psicrométricos para guiar a escolha da carreira médica; a relação médico-paciente nas diferentes especialidades; a estabilidade de uma preferência inicial a uma escolha final; a influência de características pessoais e demográficas; a relação entre fatores e carreiras específicas; a busca de fatores preditivos; a rejeição de carreiras inicialmente consideradas; a influência de formação anterior; o desejo de permanecer no país ou praticar no exterior, entre outros.

A preferência inicial por determinada carreira parece estar mais relacionada à escolha final do que se acreditava anteriormente, tendo sido demonstrada associação significativa, principalmente para especialidades cirúrgicas (ZELDOW, PRESTON e DAUGHERTY, 1992; XU *et al.*, 1999; SENF *et al.*, 1997).

Estudos internacionais desenvolvidos por Sanfey (*et al.*, 2006), Sobral (2006), Wendel, Godellas e Prinz (2003) demonstram o predomínio de homens no campo da cirurgia em diversos países e também, que a diminuição do interesse na área cirúrgica pode ser em consequência da crescente presença do sexo feminino nas escolas médicas.

### 3.2 TESTE MBTI (MYERS-BRIGGS TYPE INDICATOR) E A ANÁLISE DO PERFIL PSICOLÓGICO

Conforme Cavellucci (2005), Katherine Cook Briggs e Isabel Briggs Myers, mãe e filha, criaram, na década de 1940, o MBTI Myers–Briggs Type Indicator, um instrumento elaborado na forma de um questionário relacionado ao perfil psicológico baseado na tipologia de Carl Jung, para identificar o “tipo psicológico”.

Ramos (2005) informa que em 1920, Carl Gustav Jung, um psicólogo e psiquiatra suíço publicou o livro “Tipos Psicológicos”, em que traçou um quadro teórico sobre os tipos de personalidade, o que resultou na compreensão de elementos quanto à psicologia de si mesmo e do outro, gerando melhora no autoconhecimento e nas relações humanas.

Para Jung, a psique além de possuir disposições (extroversão e introversão), também possui quatro funções: sensação e intuição – funções irracionais, e pensamento e sentimento – funções racionais, que são considerados como mecanismos de adaptação do ser humano à realidade. Posteriormente, Myers e Briggs, acrescentaram os seguintes termos: função de percepção – funções irracionais, e função de julgamento – funções racionais (RAMOS, 2005).

Esse acréscimo aumentou de oito para dezesseis as possibilidades de análise sobre o tipo psicológico (RIBEIRIO e MENDES, 2014).

Conforme Hirsh e Kummerow (2010) o teste MBTI descreve e não prescreve, e por isso é usada para abrir possibilidades, não para limitar opções; identifica preferências, não habilidades, aptidões ou capacidades; considera que todas as preferências são igualmente importantes e podem ser usadas por todas as pessoas.

Jung constatou a existência de dois pares de abordagens opostas, ligadas à percepção das coisas - Sensação e Intuição, e ao julgamento de fatos - Pensamento e Sentimento. Estas quatro abordagens são utilizadas, constantemente, tanto no mundo exterior, quanto no interior. Para ele, mundo exterior é o mundo das pessoas, coisas e experiências, ao qual denominou Extroversão e mundo interior, o das reflexões, denominou Introversão. (CAVELLUCCI, 2005, p.04)

Este instrumento parte da definição de quatro dimensões, que combinadas definem diferentes tipos psicológicos: Extroversão (*Extrovert*) – Introversão (*Introvert*); Sensação (*Sensing*) – Intuição (*iNtuition*); Pensamento (*Thinking*) – Sentimento (*Feeling*); Julgamento (*Judgement*) – Percepção (*Perception*).

Conforme o Cavellucci (2005, p.5), cada tipo de dimensão “possui uma série de características comportamentais únicas e valores que oferecem um interessante ponto de partida para o autoconhecimento”.

A avaliação MBTI oferece um método útil para entender as pessoas com base nas oito preferências de personalidade que todas as pessoas usam em momentos diferentes. Essas oito preferências são organizadas em quatro dicotomias, cada uma composta por um par de preferências opostas. Ao fazer a avaliação, as quatro preferências que você identificar como sendo as que mais se assemelham com sua personalidade são combinadas em um tipo. (HIRSH; KUMMEROW, 2010, p.01)

Para MYERS e BRIGGS (1995) essa teoria sugere que temos maneiras opostas de obter energia, (Extroversão ou Introversão), coletar informações ou nos tornar cientes delas (Sensação ou



Intuição), tomar decisões ou chegar a uma conclusão sobre aquela informação (Pensamento ou Sentimento) e lidar com o mundo à nossa volta (Julgamento ou Percepção).

A maneira como cada item na avaliação MBTI for respondido, determina o tipo que é atribuído no MBTI. Cada uma das preferências pode ser representada por uma letra, por isso o tipo indicado é representado por um código de quatro letras. Quando as quatro dicotomias são combinadas de todas as formas possíveis, resultam 16 diferentes tipos (HIRSH; KUMMEROW, 2010).

O Instrumento MBTI não mede habilidades ou aptidões em nenhuma área, pelo contrário, é uma maneira de ajudar a estar ciente de seu estilo particular e a entender melhor e a apreciar os aspectos proveitosos em que as pessoas diferem umas das outras (QUENK; KUMMEROW, 2012).

Assim Ramos (2005) descreve que o teste MBTI é utilizado normalmente em áreas clínicas, educacionais e organizacionais, já que é um teste que auxilia no diagnóstico do dinamismo complexo que é inerente à natureza dos tipos de personalidade. Segundo o autor, somente um observador experiente e com conhecimentos teóricos e práticos sobre o tema pode realizar o diagnóstico efetivamente. Entretanto, possuindo conhecimento intermediário sobre o assunto, um observador leigo pode obter definições sobre a sua tipologia e de outras pessoas, sendo este, o fator que levou a escolha deste método de análise, a possibilidade da realização da mesma por docentes de escolas médicas visando o auxílio do acadêmico neste processo complexo de escolha de especialidade médica.

A tabela 2 descreve as características comportamentais relacionadas a cada um dos itens.

**Tabela 2 – Características comportamentais.**

---

**E – Extroversão (Extrovert):** Mais voltado ao mundo exterior e às coisas. Interessa-se por pessoas e eventos. Necessita de estímulo externo para engajar-se em situações de aprendizagem. Arrisca-se.

---

**I – Introversão (Introvert):** Mais voltado para o seu mundo interior, ideias e impressões. Prefere atividades individuais, relacionamentos interpessoais não são prioridade. É dotado de alto poder de concentração e autossuficiência. Necessita de um tempo para pensar antes de expressar-se. Comumente não se arrisca.

---

**S – Sensação (Sensing):** Mais voltado ao presente e às informações obtidas por meio dos seus sentidos. Lida com o mundo em termos práticos e factuais. É sistemático, detalhista e gosta de observar fenômenos bem de perto. Precisa de situações de aprendizagem estruturadas, com sequência clara e objetiva.

---

**N- Intuição (Intuition):** Mais voltado para o futuro, aos padrões e possibilidades. Buscas inovadoras e teóricas exercem fascínio. Frequentemente faz inferências e conjecturas a partir de um contexto, construindo bons modelos nos quais apoia suas ideias e produções. Facilmente estrutura seu próprio treinamento. Precisão não é seu forte, por isso pode perder detalhes importantes. Em geral, apresenta complexidade excessiva nos seus discursos.

---

**T – Pensamento (Thinking):** Prefere apoiar-se em critérios impessoais e baseia suas decisões na lógica e na análise objetiva de causas e efeitos. Costuma ser disciplinado e ansioso.

---

**F – Sentimento (Feeling):** Prefere basear as decisões em valores e na avaliação subjetiva. Forte consciência social. Agrega as pessoas, promovendo motivação. Precisa atenção e evita situações sociais tensas.

---

**J – Julgamento (Judging):** Prefere abordagens planejadas e organizadas com relação à vida e gosta das coisas bem definidas. Mais apto a lidar com um estilo de vida planejado, organizado e bem controlado. Engaja-se no trabalho sistemático. É rígido, e intolerante com a ambiguidade. Suas características podem representar um obstáculo para aprendizagem de uma segunda língua, uma vez que procura correspondência um-a-um entre línguas e ela não existe.

---

**P – Percepção (Perception):** Gosta das abordagens flexíveis e espontâneas, preferindo propostas e opções abertas. Aceita facilmente mudanças e novas experiências. Falta de persistência ou consistência pode atrapalhar seu desempenho.

---

Fonte: Cavellucci (2005).

#### 4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário contendo o Teste MBTI foi entregue e respondido por 80 acadêmicos do quinto e sexto ano de Medicina – Internato após a assinatura do TCLE.

Neste sentido, para obtenção dos dados desta pesquisa, os resultados dos questionários foram encaminhados a uma psicóloga que, através da utilização de guias sobre o Teste MBTI, realizou a análise de cada um dos participantes da pesquisa, classificando-os em um dos 16 tipos psicológicos MBTI e posteriormente, em Especialidade Cirúrgica ou Clínica.

Neste sentido, os tipos de personalidade foram classificados em Clínica e Cirúrgica, conforme a tabela abaixo (Tabela 3).

Tabela 3 – Classificação da especialidade.

| <b>Cirúrgica</b> | <b>Clínica</b> |
|------------------|----------------|
| INTJ             | ISTJ           |
| INTP             | ISFJ           |
| ENTP             | ESTJ           |
| ENFP             | ESFJ           |
| ISTP             | INFJ           |
| ISFP             | INFP           |
| ESTP             | ENFJ           |
| ESFP             | ENFP           |

Fonte: Dados do estudo (2017).

Antes da realização do questionário, os acadêmicos responderam quanto à especialidade de sua escolha, sendo que, para a realização das análises desta pesquisa, a primeira resposta torna-se prioritária para a produção dos estudos.

Para realização desta análise, as especialidades foram separadas em dois grandes grupos conforme suas características principais: Cirúrgica e Clínica, conforme demonstrado abaixo na tabela (Tabela 4).

Tabela 4 – Classificação da especialidade.

| <b>Cirúrgica</b>                      | <b>Clínica</b> |
|---------------------------------------|----------------|
| Anestesiologia                        | Cardiologia    |
| Cirurgia do Aparelho Gastrointestinal | Clínica Médica |
| Cirurgia Geral                        | Dermatologia   |
| Cirurgia Plástica                     | Endocrinologia |
| Cirurgia Vascular                     | Neurologia     |
| Ginecologia e Obstetrícia             | Oncologia      |
| Medicina Intensiva                    | Pediatria      |
| Ortopedia                             | Psiquiatria    |
| Otorrinolaringologista                | Radiologia     |

Fonte: Autora (2017).

Neste sentido, algumas especialidades podem ser consideradas como *borderline*, já que as mesmas podem se encaixar em qualquer uma das categorias – podem ser consideradas como multifacetadas, tanto cirúrgicas quanto clínicas. Assim, como na Dermatologia, em que o médico realiza anamnese e históricos de doenças, realizando a parte clínica da especialidade e, também, pode fazer procedimentos cirúrgicos, realizando a parte cirúrgica da mesma. Na tabela abaixo (Tabela 5) estão demonstrados alguns exemplos dessas situações.

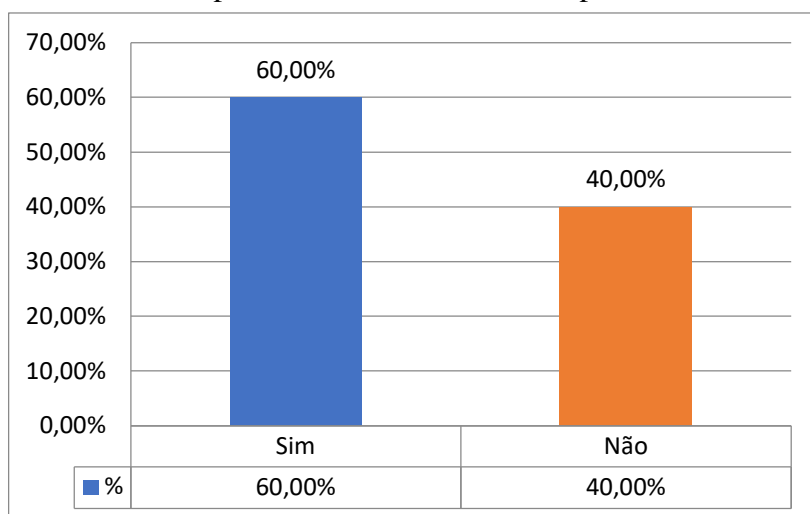
Tabela 5 – Especialidades *borderline*.

| <b>Cirúrgica e Clínica</b> |
|----------------------------|
| Anestesiologia             |
| Cardiologia                |
| Dermatologia               |
| Gastroenterologia          |
| Ginecologia e Obstetrícia  |
| Nefrologia                 |
| Oftalmologia               |
| Oncologia                  |
| Otorrinolaringologista     |
| Radiologia                 |
| Urologia                   |

Fonte: Autora (2017).

Após a análise da personalidade de cada um dos participantes, verifica-se que dos 80 participantes, 48 acadêmicos ou 60% deram respostas compatíveis com o seu perfil no teste MBTI e os outros 32 participantes ou 40% deram respostas incompatíveis com o seu perfil no teste MBTI, conforme demonstrado abaixo no gráfico (Gráfico 01).

Gráfico 1 – Compatibilidade de escolha de especialidade com o teste MBTI.

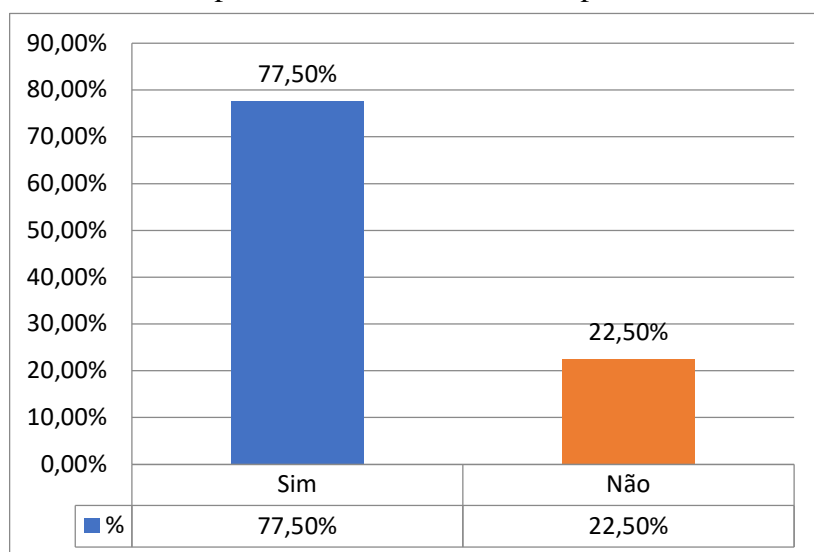


Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O gráfico demonstra que grande parcela dos acadêmicos (60%), possuem escolhas de especialidades que são compatíveis com o seu perfil de preferências, o que, possivelmente, diminui o número de profissionais médicos insatisfeitos com suas escolhas e que mudam de carreira tardiamente.

Ao analisarmos os dados levando em consideração as especialidades *borderline*, verifica-se que dos 80 participantes, 62 acadêmicos ou 77,50% deram respostas compatíveis com o seu perfil no teste MBTI e os outros 18 participantes ou 22,50% deram respostas incompatíveis com o seu perfil no teste MBTI, conforme demonstrado abaixo no gráfico (Gráfico 02).

Gráfico 2 – Compatibilidade de escolha de especialidade *borderline* com o teste MBTI.



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao incluirmos as especialidades consideradas *borderline*, o gráfico demonstra uma parcela maior de acadêmicos (77,50%) compatíveis nas suas escolhas de profissionais.

Algumas especialidades são consideradas *borderline* por poder realizar tanto atividades clínicas como consultas, anamneses e levantamento de dados e históricos, quanto cirúrgicas, por realizar biópsias, pequenos procedimentos cirúrgicos. A especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, realiza o diagnóstico de gestação, faz o acompanhamento de pré-natal e realiza parto ou cesárea, conforme necessidade, podendo assim, ser considerada como uma especialidade *borderline*, ao contrário da Pediatria, que é uma especialidade estritamente clínica.

Esse resultado se mostra mais adequado, já que os estudantes do quinto e sexto ano do curso de medicina estão no internato, que é um estágio obrigatório realizados nos dois últimos anos de graduação, buscando o aprimoramento de conhecimentos e habilidades. Assim, o acadêmico passa por diversas áreas de atuação, o que deve auxiliar e facilitar a escolha da especialidade médica.

Neste sentido, o resultado da pesquisa mostra-se mais conciso, por já conhecerem as especialidades e saberem suas preferências, habilidades e conhecimentos.

Assim, a realização de testes de personalidade, como o MBTI, pode auxiliar os acadêmicos a escolherem especialidades mais adequadas ao seu perfil, tanto no início quanto no final da graduação, norteando e reafirmando escolhas anteriormente feitas, buscando diminuir a mudança tardia de especialidade médica e aumentando a satisfação do profissional em atuar.

Conforme o demonstrado por pesquisas realizadas por Bazargan (*et al.*, 2006), evidencia-se que diversos são os fatores que podem influenciar na escolha da especialidade médica, tanto relacionado aos processos de desenvolvimento e experiências pessoais com patologias, quanto aos processos de treinamento médico e experiências profissionais, além de influências do meio social.

Pesquisa desenvolvida por Cavalcante Neto (2010) demonstra que os principais fatores que são utilizados para a realização da escolha da especialidade médica são o interesse em ajudar as pessoas, a expectativa de fazer procedimentos de diagnósticos e tratamento, compatibilidade com valores e atributos pessoais, possibilidade de independência na atuação profissional e condições para fazer uma diferença na vida das pessoas, sendo que a variável que menos influencia são as conveniências e/ou obrigações pessoais e familiares.

Infelizmente, esta pesquisa não buscou evidenciar quais os motivos que levaram à escolha das especialidades.

Outro dado que pode ser analisado foi quanto ao sexo dos participantes, sendo que a maioria dos participantes são do sexo feminino, sendo 58 mulheres ou 72,50% e 22 homens ou 27,50%.

Cavalcante Neto (2010) cita que o sexo é um fator que influencia a escolha da especialidade, sendo que os homens têm uma forte tendência a seguir carreiras cirúrgicas, enquanto as mulheres preferem a área de clínica médica. Porém, ressalta que os principais fatores levados em consideração são os interesses pessoais e preocupações com o mercado de trabalho.

Assim, ao analisar o sexo do participante à tendência revelada pelo teste MBTI, obtivemos que os 22 participantes do sexo masculino, 4 ou 18,18% possuem tendência pelo teste MBTI à área cirúrgica e 18 ou 81,82% à área clínica. Neste sentido, 58 participantes foram do sexo feminino, obtendo como resultado no teste MBTI 13 tendências à área cirúrgica ou 22,42% e 45 ou 77,58% para a área clínica.

Estes dados mostram-se descontextualizados aos dados apresentados em pesquisas como a de Cavalcante Neto (2010), que demonstrou tendência do sexo masculino a seguir carreiras cirúrgicas e do sexo feminino a seguir carreiras clínicas. A análise do teste MBTI, demonstrou que a maioria dos homens e mulheres que participaram desta pesquisa têm personalidade mais compatível com a

área clínica, porém, a pesquisa não buscou analisar habilidades e conhecimentos relacionados às áreas, somente o tipo de personalidade.

Neste sentido, conforme demonstrado por Myers (2011) que não existem combinações melhores ou piores para o trabalho ou relações pessoais, pois cada tipologia e cada indivíduo apresentam características individuais especiais.

Outro fator relevante é quanto à escolha precoce da especialidade. Nesse sentido, Cabral Filho e Ribeiro (2004) afirmam que essa é uma preocupação das escolas médicas, uma vez que pode trazer implicações ao processo de formação adequado, pois o acadêmico pode se desinteressar pelas disciplinas básicas e fundamentais do curso, colocando-as em segundo plano frente à especialidade escolhida.

Já Corsi (2014) acredita que são os fatores relacionados à qualidade de vida, retorno financeiro, relação médico-paciente e influências de terceiros são os mais relevantes para realização da escolha médica.

As limitações relacionadas ao trabalho foram quanto a impossibilidade da análise de outros fatores e aspectos que os acadêmicos levam em consideração para a realização da escolha da especialidade, como as experiências prévias, remuneração, influência social, entre outras.

Neste sentido, fica claro que a escolha é realmente multifatorial, podendo ser relativa a fatores pessoais ou do próprio processo de aprendizado médico. A escolha da especialidade é uma importante decisão que define a carreira profissional de um médico. Um aluno de Medicina geralmente faz reflexões a respeito de sua personalidade, estilo de vida, valores pessoais e diversos interesses no caminho de tomar essa decisão, levando em consideração, também, as influências culturais, sociais e psíquicas da sua família.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após analisarmos as intenções quanto a escolha da especialidade médica dos alunos do internato de uma IES e utilizar o MBTI para parear os resultados, chegamos à conclusão de que a utilização de um instrumento que pode contribuir na escolha das especialidades é de grande valia. Para tanto, a teoria dos tipos psicológicos de Carl Gustav Jung juntamente com o inventário Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) podem trazer contribuições na identificação dos tipos de personalidade e de suas preferências pessoais e profissionais.

Portanto, o objetivo de conhecer o perfil psicológico é auxiliar na compreensão e fortalecimento dos relacionamentos interpessoais e nas escolhas de áreas de atuação que sejam mais

adequadas às preferências de cada tipo de personalidade. No entanto, as respostas obtidas no teste demonstram as preferências de cada um dos participantes, mas não considera os conhecimentos e as habilidades que eles possuem, então, o resultado do teste não deve fazer com que o acadêmico deixe de considerar uma ou outra especialidade.

Sendo assim, este estudo busca contribuir no sentido de que a escolha da especialidade médica seja realizada de forma consciente, pensada e, sobretudo, preparada, visando que o acadêmico de Medicina saia da sua graduação, conhecendo a especialidade que sua personalidade indica. Além disso, este estudo busca demonstrar que a utilização de instrumentos de teste, como o MBTI podem trazer grande auxílio e facilitar o processo de escolha de especialidade, evitando assim profissionais médicos insatisfeitos com suas escolhas e que realizam mudanças de carreira tardiamente.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução a Metodologia do Trabalho Científico**: Elaboração de trabalhos na graduação. 7. Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.
- BARROS, A. J. S. **Fundamentos da Metodologia**. 2. Ed. São Paulo: Editora Makron Books, 2000.
- BARSHEES, N. R. et al. General Surgery as a Career: A Contemporary Review of Factors Central to Medical Student Specialty Choice. **J Am Coll Surg**, v.199, n.5, p.792-8, 2004.
- BAZARGAN, M. et al. Impact of desire to work in underserved communities on selection of specialty among fourth-year medical students. **JAMA**, Chicago, v.98, n.9, p.1460-5, 2006.
- BERGUS, G. R. et al. Job satisfaction and workplace characteristics of primary and specialty care physicians at a bimodal medical school. **Acad Med**. v.76, n.11, p.1148–52, 2001.
- BRASIL, Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 2.131/2016**, 2016. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1980/1021\\_1980.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1980/1021_1980.htm)>
- CABRAL FILHO, W. R.; RIBEIRO, V. M. B. A escolha precoce da especialidade pelo estudante de medicina: um desafio para a Educação Médica. **Rev. Bras. Educ. Méd**, v.28, n.2, p.133-144, 2004.
- CAVALCANTE NETO, P. G. **Opiniões de estudantes de medicina sobre as perspectivas de especialização e prática profissional no programa saúde da família**. [s.l: s.n.].
- CAVELLUCCI, L. C. B. Estilos de aprendizagem: em busca das diferenças individuais. p. 1–12, 2005.
- CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Editora Pearson Prentice Hill, 2002.
- CORSI, P. R. et al. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 213–220, 2014.

- COSTA, J. R. B. et al. A transformação curricular e a escolha da especialidade médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 47–58, 2014.
- CRUZ, E. M. T. N. A escolha da especialidade em medicina. **Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - Doutorado [Tese]**, Campinas, 1976.
- CRUZ, J. A. S. DA et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. **Rev Med (São Paulo)**, v. 89, n. 1, p. 32–42, 2010.
- DORSEY, E. R.; JARJOURA, D.; RUTECKI, G. W. Influence of controllable lifestyle on recent trends in specialty choice by US medical students. **JAMA**, v.290, n.9, p.1173-8, 2003.
- IORE, M. L. DE M.; YAZIGI, L. Especialidades Médicas: Estudo Psicossocial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 200–206, 2005.
- GASPAR, D. Medicina geral e familiar: uma escolha gratificante. **Acta Médica Portuguesa**. Lisboa, v.19, n.2, p.133-9, 2006.
- HARRIS, M. G.; GAVEL, P. H.; YOUNG, J. R. Factors influencing the choice of specialty of Australian medical graduates. **Medical journal of Australia**, Pyrmont, v.183, p. 295-300, 2005.
- HIRSH, S. K.; KUMMEROW, J. M. **Myers-Briggs type indicator relatório interpretativo para organizações**. [s.l: s.n.].
- LAMBERT, T. W. et al. Doctors' reasons for rejecting initial choices of specialties as long-term careers. **Medical Education**, [S.l.] v.37, n.4, p.312-18, 2003.
- LINN, L. S. et al. Health status, job satisfaction, job stress, and life satisfaction among academic and clinical faculty. **JAMA**, v.254, n.19, p.2775-82, 1985.
- LINZER, M. et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. **J Gen Intern Med**, v.15, n.7, p.441-50, 2000.
- MARON, B. A. et al. Ability of prospective assessment of personality profiles to predict the practice specialty of medical students. **Proc (Bayl Univ Med Cent)**, v.20, p.22-26, 2007.
- MYERS, I. B. **Introdução à teoria dos tipos psicológicos: Um guia para entender os resultados do Myers-Briggs Type Indicator**. 6ª Edição. São Paulo: Fellipelli, 2011.
- MYERS, I. B. & BRIGGS, K. C. **Introdução à Teoria dos Tipos Psicológicos: Um guia para entender os resultados do MBTI**. Consulting Psychologists Press, Inc: Palo Alto, Califórnia, 1995.
- MENDES, A. S. Os estudantes de medicina: expectativas na escolha da especialidade. **Instituto Universitário de Lisboa - Mestrado [Dissertação]**, Lisboa, 2010.
- NEWTON, D. A.; GRAYSON, M. S.; THOMPSON, L. F. The variable influence of lifestyle and income on medical students' career specialty choices: data from two U.S. medical schools, 1998-2004. **Academic Medicine**, Washington (DC), v.80, n.9, p.809-814, 2005.
- PIKOULIS, E. et al. Medical students' perceptions on factors influencing a surgical career: The fate of general surgery in Greece. **Surgery**, v. 148, n.3, p.510-515, 2010.
- PORTOCARRERO, V. As Ciências da vida de Canguilhem a Foucault. **FIOCRUZ**: Rio de Janeiro, 2009.



QUENK, N. L.; KUMMEROW, J. M. **Relatório interpretativo MBTI**. [s.l: s.n.].

RAMOS, L. M. A. Os tipos psicológicos na psicologia analítica de Carl Gustav Jung e o inventário de personalidade "Myers-Briggs Type Indicator (MBTI): contribuições para a psicologia educacional, organizacional e clínica. **ETD - Educação Temática Digital**, v.6, n.2, p.137-180, 2005.

RIBEIRIO, M. A.; MENDES, E. A. Os tipos psicológicos dos profissionais de alto desempenho: estudo de caso em indústria automotiva. **Revista Administração de empresas**, v.13, n.14, 2014.

SANFEY, H. A. et al. Influences on medical student career choice: gender or generation? **Archives of Surgery**, Chicago, v.141, n.11, p.1086-1096, 2006.

SCHWARTZ, R. W. et al. Controllable lifestyle: a new factor in career choice by medical students. **Acad Med**, v. 64, p.606-9, 1989.

SENF, J. H. et al. A systematic analysis of how medical school characteristics relate to graduates' choices of primary care specialties. **Acad Med**. v.72, n.6, p.524-33, 1997.

SIQUEIRA, S. **O Trabalho e a Científica na Construção do Conhecimento**. Governador Valadares: UNIVALE, 2002.

SIQUEIRA-BATISTA, R. O cuidado integral em questão: diálogos entre filosofia e medicina (Editorial). **Brasília Médica**, v.47, p.273-5, 2010.

SOBRAL, D. T. Fatores de influência na escolha de carreira de docentes médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, 2006.

WATTE, G. et al. Componentes determinantes na escolha da especialização em novos profissionais médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 2, p. 193–195, 2015.

WEISS, B. Primary care: not me. **Medical Economics**, v.79, n.14, p.42-45, 2002.

WENDEL, T. M.; GODELLAS, C. V.; PRINZ, R. A. Are there gender differences in choosing a surgical career? **Surgery**, v.134, n.54, p.591-596, 2003.

WHITCOMB, M. E. Who's going to take care of the folks? **Academic Medicine**, Washington (DC), v.80, n.9, p.789-90, 2005.

ZELDOW, P. B.; PRESTON, C. R.; DAUGHERTY, S. R. The decision to enter a medical specialty: timing and stability. **Med Educ**. v. 26, n.4, p.327-32, 1992.