interface
comunicação, saúde, educação
https://www.interface.org.br
eISSN 1807-5762

Artigos

Sem querer ser heróis: análise do discurso sobre identidade profissional e reconhecimento médico em Portugal no contexto da pandemia

Not looking to be heroes: a discourse analysis of professional identity and recognition of physicians in Portugal in the context of the pandemic (abstract: p. 18)

Sin querer ser héroes: análisis del discurso sobre identidad profesional y reconocimiento médico en Portugal en el contexto de la pandemia (resumen: p. 18)

Carmen Cavaco[a]
<carmen@ie.ulisboa.pt>

Catarina Paulos[b]
<catarina.paulos@ipbeja.pt>

Tatiana Sanches[c]
<tsanches@uevora.pt>

[a] Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Educação e Formação (UIDEF), Instituto de Educação, Universidade de Lisboa. Alameda da Universidade. Lisboa, Portugal. CEP: 1649-013.
[b] UIDEF, Escola Superior de Educação, Universidade Politécnica de Beja. Beja, Portugal.
[c] Centro Interdisciplinar de História, Culturas e Sociedades, Universidade de Évora. Évora, Portugal.

O reconhecimento e a identidade são dimensões estruturantes do sujeito. O artigo visa analisar a identidade profissional e o reconhecimento dos médicos em Portugal com base na sua experiência, em uma situação-limite inédita. À luz da análise do discurso, procuramos compreender como testemunhos de médicos, em jornais, durante a pandemia Covid-19, (re)produzem o mundo real, moldando práticas e identidades profissionais. Os discursos evidenciam o esforço dos médicos da linha de frente para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, mas também como a gravidade da situação; a falta de equipamentos e tratamentos; e a deterioração das condições de trabalho comprometeram a sua atuação, causando-lhes cansaço e sofrimento. Incidindo na profissionalidade médica, os discursos estabilizam consensos e refletem lutas em torno do serviço público de saúde, da dignidade, da ética, da identidade e do reconhecimento profissional, evidenciando processos de produção e legitimação do poder e do prestígio profissional.

Palavras-chave: Médicos. Identidade profissional. Reconhecimento. Profissionalidade. Análise do discurso.

Cavaco C, Paulos C, Sanches T. Sem querer ser heróis: análise do discurso sobre identidade profissional e reconhecimento médico em Portugal no contexto da pandemia. Interface (Botucatu). 2026; 30: e250819 https://doi.org/10.1590/interface.250819

Introdução

O artigo tem como objetivo investigar o reconhecimento e a identidade profissional dos médicos por meio da análise do discurso e com base na experiência médica durante os dois confinamentos da pandemia de Covid-19 em Portugal. A revisão da literatura evidencia a importância de reforçar a investigação sobre a identidade nas profissões de saúde[1], particularmente no que diz respeito aos profissionais com experiência, o que sublinha a relevância deste estudo. Além disso, o foco neste período de crise permite compreender alterações em curso na relação dos médicos com o seu trabalho, com impactos atuais e futuros nos sistemas de saúde e na vida coletiva.

A identidade, enquanto dinâmica dependente de fatores sociais e culturais, fluída e instável, é (re)construída em continuidade, sobretudo em momentos de mudança e de crise. O sujeito é confrontado com situações inesperadas e desafios, o que intensifica a sua reflexão e pode contribuir para transformações no modo como se entende a si próprio e a sua profissionalidade[2-5]. O reconhecimento é uma dimensão interdependente da identidade, decorrente do prestígio social[6,7]. Os discursos, enquanto organizadores da vida social, produzem e estruturam as práticas e as identidades profissionais.

Nesta investigação, a análise do discurso foi assumida como uma abordagem epistemológica, teórica e metodológica, considerando-se que o sujeito é ontologicamente produto e produtor de discurso[8]. Com esta abordagem, procuramos analisar os discursos pelo que dizem explicitamente, mas também pelo modo como estruturam significados, relações de poder e hegemonias, na tentativa de identificar padrões, temas e estruturas discursivas que revelam as perceções dos médicos sobre si próprios, sobre a sua profissão e sobre a forma como são vistos pela sociedade. A investigação debruçou-se sobre discursos de médicos divulgados em dois jornais de grande tiragem nacional, publicados durante os dois confinamentos.

O artigo está organizado em três partes: a primeira aborda elementos teóricos sobre identidade, reconhecimento e trabalho médico durante a pandemia da Covid-19; a segunda apresenta o enquadramento metodológico e os procedimentos da investigação; e a terceira expõe e discute os dados empíricos.

Identidade profissional, reconhecimento e trabalho médico na pandemia

A identidade é um processo dinâmico e em constante (re)construção, caraterizado pela pluralidade, fragmentação e complexidade[2-4,8]. O caráter mutável da identidade resulta das transformações socioculturais, das experiências individuais – como a formação e as trajetórias profissionais –, do reconhecimento, dos regimes de saber-poder e da construção discursiva[2,8]. Os processos identitários são moldados pelas normas sociais e pelas relações de poder, manifestando-se na imagem que o indivíduo constrói de si próprio (identidade para si), embora seja mediada pela forma como é percepcionado pelos outros (identidade para os outros)[9]. Esses processos, influenciados

por contextos sociais, experiências e relações, encontram no trabalho uma dimensão fundamental para a sua construção e expressão[10,11].

Devido à centralidade do trabalho, na sociedade contemporânea, a profissão e o percurso profissional contribuem significativamente para a identidade[12]. O ambiente laboral é um espaço de socialização e construção identitária, no qual o sujeito interioriza normas, valores e práticas da profissão[5,12,13], em grande medida, por meio das práticas discursivas. A identidade profissional constrói-se ao longo da formação inicial e contínua, por meio das experiências no contexto de trabalho, consolidando um sentido de pertença a um grupo profissional[9]. Esse processo, que envolve posicionamentos e comparações no contexto laboral, funciona como um elemento organizador das experiências[14,15]. Os momentos de transição profissional e de mudanças significativas são propícios a reconfigurações e crises identitárias. A identidade profissional dos médicos pode ser equacionada em uma abordagem individual[16], social[17,18] ou pós-estruturalista, que a vê como uma construção resultante de estruturas discursivas, poder, ideologia, cultura e agência[1]. Esta última abordagem foi adotada nesta investigação.

A identidade é um processo construído socialmente, ou seja, o modo como o sujeito se percebe depende da forma como é percepcionado pelos outros, o que justifica a relação da identidade com o reconhecimento, sendo que este último resulta da atribuição de valor a si próprio como pelos outros, sendo essencial para a realização plena dos indivíduos e para a justiça social. Este é visível em dimensões interdependentes: reconhecimento afetivo, reconhecimento jurídico e reconhecimento social[6]. No reconhecimento afetivo, os sujeitos identificam as próprias carências e entendem as necessidades do outro. No reconhecimento jurídico, reconhecem-se a si e ao outro como pessoas livres e iguais às demais[19]. O reconhecimento social decorre da valorização coletiva, tornando saberes e competências socialmente relevantes.

O reconhecimento é construído socialmente e envolve uma dimensão de luta, quando os sujeitos reivindicam justiça e condições dignas de vida e trabalho[6,7,20,21]. Essa luta contribui para a expansão das formas de reconhecimento e para a compreensão das motivações políticas de sujeitos e grupos sociais[22]. Na Medicina, o reconhecimento é multifacetado, decorrendo da relevância social, do domínio de conhecimentos especializados, do elevado grau de responsabilidade da profissão, da autonomia na definição de normas e padrões profissionais e da valorização conferida pela sociedade[23]. A profissionalidade médica refere-se aos conhecimentos científicos e técnicos; às competências e saberes, e aos valores e princípios éticos que fundamentam a prática profissional, constituindo a forma de pensar, de agir e de sentir como médico. A identidade profissional refere-se à maneira como os médicos se percebem e como sentem que são percebidos enquanto profissionais[9,14,15]. Embora relacionadas, estas dimensões são distintas.

Os profissionais de saúde confrontaram-se com inúmeros desafios na gestão da pandemia[24-29], devido à elevada afluência aos serviços de saúde e à pressão sobre o sistema de saúde[30]. A investigação destaca que os profissionais da linha da frente foram expostos a uma sobrecarga de trabalho, em um contexto de incerteza; de insuficiência de recursos materiais e humanos; e de elevado número de óbitos. Tal situação gerou

fadiga e estresse significativos, bem como dilemas éticos, que desencadearam uma forte pressão emocional, contribuindo para um impacto psicológico considerável[28,31-35]. Essas condições de trabalho adversas conduziram a situações de estresse crônico, fadiga, exaustão emocional, ansiedade, depressão, perturbação de estresse pós-traumático e *burnout*[26,27,33,36-38], com repercussões graves nos níveis de bem-estar; saúde mental; e satisfação com a vida e com o trabalho[35,39,40]. Neste contexto de crise, o discurso histórico e ideológico que reforça a ideia de "vocação médica", bem como as dimensões éticas que estruturam a profissão e que, em grande medida, associam-se simbolicamente ao Juramento de Hipócrates, foi simultaneamente fortalecido e contestado pelos próprios médicos. Os ideais de abnegação aos próprios interesses e dedicação incondicional, mobilizados discursivamente em contextos específicos, podem, em situações-limite e de deterioração das condições de trabalho, favorecer o excesso de trabalho, o autossacrifício e a alienação, afetando a saúde, o bem-estar, a satisfação com a profissão médica e sua atratividade[41].

Enquadramento metodológico

A análise do discurso é uma abordagem epistemológica, teórica e metodológica, na qual se entende o discurso como estruturante da construção social da realidade[42]. Adotamos a perspetiva de Ernesto Laclau e Chantal Mouffe[8], inserida na teoria pós-estruturalista, a qual enfatiza o papel do discurso na criação de hegemonias, que estabilizam consensos e significados por meio de lutas discursivas. Nessa perspetiva, o discurso além de linguagem e comunicação é uma condição de existência do sujeito e do social, configurando-se como dimensão ontológica. O sujeito emerge nas práticas discursivas, assumindo identidades parciais, múltiplas e historicamente construídas. A história é aberta e contingente, configurando-se como campo de articulações discursivas em disputa.

A realidade social é discursivamente construída pelos sujeitos, em função dos contextos históricos e políticos. O discurso articula elementos linguísticos e semânticos; institucionais e sociais; e ideológicos e identitários em um sistema provisório de relações que dá coerência ao mundo social. Os discursos constroem a realidade, moldam identidades, posições sociais em conflito e práticas, influenciando a maneira como os sujeitos interagem consigo próprios, com os outros e com o mundo[43]. As formas de pensar e agir dos sujeitos são historicamente produzidas e reveladas nos discursos que proferem, conforme a sua posição social[44]. Neste trabalho, pretende-se compreender de que forma os discursos dos médicos da linha da frente durante a pandemia de Covid-19 refletem e moldam a sua identidade profissional e o reconhecimento profissional, com o pressuposto de que o discurso (re)produz formas de pensar e de agir, alicerçado em estruturas de poder, normas e convenções sociais[45].

Corpus documental

O *corpus* documental é constituído por artigos de dois jornais portugueses de grande tiragem: o semanário Expresso e o jornal diário Público. Foi realizada uma pesquisa de artigos, nesses dois jornais, que abordassem os discursos de médicos ativos durante o primeiro e o segundo confinamentos, relatando as suas experiências profissionais. A pesquisa abrangeu os períodos do primeiro e segundo confinamentos, que corresponderam respectivamente, no Expresso, ao período entre 21 de março de 2020 e 4 de julho de 2020 e entre 15 de janeiro de 2021 e 7 de maio de 2021, totalizando 33 edições; e, no Público, entre 18 de março de 2020 e 1 de julho de 2020 e entre 15 de janeiro de 2021 e 3 de maio de 2021, totalizando 215 edições.

Foram incluídos artigos com registos discursivos de médicos (artigos de opinião, entrevistas e reportagens) intervenientes na linha da frente durante os dois confinamentos e dirigentes associativos, excluindo-se artigos de médicos em início de carreira ou reformados, médicos enquanto pacientes Covid-19 e peças jornalísticas com fraca componente discursiva dos médicos. Após a aplicação dos critérios, foram selecionados nove artigos do Expresso (quatro do primeiro confinamento e cinco do segundo) e 22 artigos do Público (15 do primeiro confinamento e sete do segundo), totalizando 31 artigos para análise.

Foram analisados discursos de médicos de ambos os gêneros, do serviço de urgência, da linha da frente, dirigentes de associações profissionais e diretores de serviços hospitalares. Os médicos exerciam funções em hospitais das duas maiores cidades do país – Porto e Lisboa. Ressalta-se que a opção metodológica pela análise do discurso, com base em fontes secundárias divulgadas em jornais nacionais, limitou a análise aos discursos médicos com visibilidade no espaço público, condicionando a possibilidade de uma análise interseccional baseada em gênero, idade, etnia, origem socioeconômica, região geográfica, tempo de profissão e categoria profissional.

Tratamento e categorias de análise

A análise indutiva concentrou-se na estrutura e no conteúdo do discurso, procurando identificar temas, relações de poder, tensões e conflitos; e desenvolveu-se em várias fases: leitura exaustiva para identificar temas estruturantes e definir o modelo de análise; releitura dos testemunhos do primeiro e do segundo confinamento; esquematização da estrutura discursiva de cada testemunho e do conjunto, com elaboração de esquemas dos temas e suas inter-relações; e, por fim, realização de um esquema-síntese global do conjunto de testemunhos. Nessa análise surgiram as seguintes categorias: profissionalidade médica, identidade profissional, reconhecimento, formação médica, fatores contextuais (científicos, sociais, políticos e familiares), condições de trabalho e emoções. Por uma questão de economia de texto, a análise apresentada foca-se nas três primeiras. O tratamento dos dados foi realizado individualmente, sem recurso a ferramentas digitais, e, em um momento posterior, validado e refinado coletivamente pelas investigadoras.

Na fase posterior, na análise dedutiva, o modelo analítico de Glynos e Howarth[46], filiado na perspetiva de Laclau e Mouffe[8], revelou-se abrangente, flexível e adequado para compreender o modo como os discursos refletem e constroem a identidade e o reconhecimento profissional, na sua relação com a profissionalidade, permitindo a articulação com a análise indutiva. Adotamos como categorias analíticas as lógicas e as dimensões propostas por Glynos e Howarth[46]: lógicas sociais, políticas e fantasmáticas; e as dimensões ontológica e ético-política. As lógicas sociais referem-se às práticas e normas que estruturam e regulam a atividade e o comportamento em uma determinada área, enquanto as lógicas políticas envolvem os processos de contestação, poder e mudança, destacando como certas práticas e normas são desafiadas e (re)negociadas. Já as lógicas fantasmáticas incluem fantasias, emoções e motivações que sustentam práticas sociais e identidades. A dimensão ontológica refere-se à compreensão de como os discursos constroem e organizam o ser, a realidade e as identidades. Por fim, a dimensão ético-política refere-se às implicações morais e políticas presentes nos discursos, ou seja, valores, normas, ideologias e relações de poder que afetam a sociedade.

Neste trabalho, foram seguidos os princípios éticos da investigação no domínio das Ciências da Educação[47]. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Educação da Universidade de Lisboa (Processo n. 2719).

Apresentação dos dados

Os testemunhos de médicos que atuaram na linha de frente durante a pandemia Covid-19 em Portugal revelam e simultaneamente reforçam o modo de pensar e de agir desses profissionais de saúde, no seu quotidiano e diante de uma situação-limite inédita. O discurso revela e reforça o poder da profissão médica, mas também explicita tensões e conflitos. Em uma fase inicial da pandemia houve algum controlo das cadeias de transmissão do vírus responsável pela pandemia de Covid-19. Em uma fase posterior, já com vacinação e maior conhecimento sobre a doença, o atraso na implementação de medidas e o não seguimento das recomendações especializadas por parte do Governo levaram ao descontrolo das cadeias de transmissão, sobrecarga do Sistema Nacional de Saúde (SNS), caos e aumento da letalidade. Os testemunhos focam-se na profissionalidade médica (funções, saberes, práticas, normas e valores) e no reconhecimento, dimensões interdependentes e fundamentais para a identidade profissional.

Profissionalidade médica

O discurso dos médicos é centrado na profissionalidade médica, destacando uma intervenção racional, organizada, estruturada, responsável e orientada para a implementação de mudanças organizacionais significativas nos hospitais, alicerçada no conhecimento científico e médico; nos saberes resultantes da experiência profissional; e na ética de um serviço pautado pelo humanismo. Os seus discursos explicitam e moldam a atividade médica, legitimando e criando hegemonia sobre os seus

conhecimentos, saberes e práticas quando destacam: I) a recolha de informações sobre o vírus, a doença, os equipamentos e a terapêutica; II) a preparação, o planeamento e a eficácia da ação; III) a reestruturação e (re)organização dos hospitais e serviços; IV) a reorganização do trabalho; V) o reequipamento e a reinvenção de recursos; VI) a redefinição de hábitos; VII) a hierarquização de prioridades e definição de escolhas; VIII) a antecipação; IX) o trabalho em rede com médicos de diferentes países, hospitais e regiões, garantindo mudanças organizacionais eficazes por meio de formação e trabalho em equipa; X) a consulta de orientações em artigos científicos e fontes oficiais internacionais; XI) o recurso ao conhecimento prévio sobre vírus respiratórios e à experiência da gripe A; XII) os fatores políticos, científicos e organizacionais que influenciam a sua atividade. Estas dimensões são destacadas nos seus testemunhos, assim como as dúvidas e os receios, por meio dos quais expressam os seus valores e a crítica ao desinvestimento no SNS:

> **Estamos a conseguir, em tempo recorde, mais do que duplicar a capacidade de resposta para doentes críticos – algo que eu achava impensável [...]. Foi preciso comprar ventiladores e monitores, converter enfermarias em áreas de cuidados intensivos e dar formação incessante a todos os profissionais (médicos, enfermeiros e assistentes). [...] Nas últimas semanas tive o privilégio de assistir e participar numa "revolução organizacional" no meu hospital. [...] Podemos não conseguir dar o melhor a todos os nossos doentes, pois temos dos piores ratios de camas de cuidados intensivos da Europa. (Coordenador do Centro de Referência de ECMO)**

> **Estávamos permanentemente on-line a tentar ler tudo o que pudesse estar publicado, não só sobre pediatria, mas sobre o vírus, para que nos pudéssemos preparar melhor. [...] Temos uma equipa de infecciologia forte e apoiámo-nos muito nos [casos] suspeitos. Nunca houve decisões individuais e tudo era muito discutido. [...] O primeiro medo que eu tive nesta pandemia foi o de que não fizesse tudo bem com o meu doente e não o tratasse da melhor maneira. O segundo foi o receio de que alguém se infetasse na unidade, que ficou completamente isolada do resto do hospital. (Coordenadora da Unidade de Infectologia Pediátrica)**

Os seus discursos centrados na profissionalidade conferem visibilidade social à capacidade de resposta e ao contributo dos médicos durante a pandemia para assegurar prestação de serviços de saúde de qualidade, evidenciando os constrangimentos decorrentes da inexistência/escassez de conhecimento, materiais e equipamentos, bem como de fatores políticos e sociais. No geral, os médicos apontam falhas na atuação política, destacando o carácter estratégico do SNS; e a importância do reconhecimento dos seus profissionais e da garantia de condições de trabalho adequadas. Além disso, apresentam soluções e formulam pedidos ao Governo e à sociedade civil:

> A pandemia Covid-19 veio demonstrar à exaustão, as vantagens de um país com um SNS forte, com profissionais dedicados. (Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna)

> Vamos ter de tirar coisa a coisa, monitorizando o efeito, porque se fizermos a asneira de não ser assim estaremos a correr um risco enorme. Espero ser ouvido. [...] O brio dos profissionais portugueses é tão indesmentível e evidente que não pode ser colocado em causa, e o enfoque da mensagem tem de ser de uma enorme confiança neles e no Sistema Nacional de Saúde. É uma mensagem da tutela de apoio à implementação desse reforço que agora se pede. (Diretor de Medicina Intensiva)

Os médicos sublinham as difíceis condições e o excesso de trabalho, assim como as consequências das fragilidades prévias do SNS que recaíram sobre si e os doentes. Fizeram um esforço considerável para aumentar a capacidade de resposta e assegurar serviços de qualidade; contudo, o elevado número de doentes infectados com a Covid-19 causou a ruptura do SNS, um elevado número de óbitos, dilemas éticos e sofrimento profissional:

> Viveremos uma situação intolerável para a população e para os profissionais de saúde, que terão de tomar opções com que dificilmente viverão para o resto das suas vidas. (Médico intensivista)

> A minha equipa está esgotada, estamos em *burnout*. [...] Esta nova vaga deixa-nos impotentes. E agora sentimo-nos sozinhos. As pessoas deveriam ter tido um comportamento diferente, sabiam o que tinham de fazer e preferiram esquecer-se das consequências das suas ações. Revolta-me a ligeireza com que alguns estão a lidar com a situação. [...] Este ritmo é esgotante e não vamos conseguir suportar muito tempo. Vamos sempre fazer o que pudermos, mas, depois, vamos estar em estresse pós-traumático. (Diretor da Unidade de Cuidados Intensivos)

> É claro e indiscutível que esta pandemia vai deixar cicatrizes. Estamos a passar por um momento de sofrimento moral, em que começa a ser difícil manter a equipa unida. Temos uma taxa de insucesso maior, temos de lidar mais frequentemente com momentos de tristeza. (Coordenador do Centro de Referência de ECMO)

> Esta noite estive de banco e não havia uma vaga nos cuidados intensivos. [...] Temos de ser muito lúcidos, mas estamos a levar trabalho para casa e não conseguimos cortar com a tensão. [...] A pressão elevada que se faz sentir sobre o serviço [...] traduz-se numa sobrecarga física e emocional

> sobre os profissionais de saúde porque sentimos que nem sempre temos os instrumentos para responder às necessidades, o que nos dá uma grande inquietação e provoca um enorme sobressalto. [...] Não estamos a conseguir dar o apoio desejável aos doentes, apenas o possível, o que nos cria estresse, provoca desgaste físico e psicológico, sobretudo nos mais jovens. (Diretora do Serviço de Urgências)

Reconhecimento

Nos testemunhos, os médicos articulam a profissionalidade com o reconhecimento e a identidade profissional. O reconhecimento e a identidade surgem associados aos seus saberes e capacidades, mas também à sua postura, ao sentido de missão, ao humanismo e à ética. A consciência da sua importância e o reconhecimento do seu papel na sociedade, sobretudo nesta situação-limite, geram orgulho e a perceção de privilégio por contribuir para o bem comum, fortalecendo a identidade profissional. Como forma de reconhecimento, enunciam agradecimentos e homenageiam publicamente as suas equipas. O confronto com a rutura do SNS, a degradação das condições de trabalho e o excesso de trabalho levaram alguns médicos a reconhecer a importância de estabelecer limites na sua atividade e no seu espírito de missão, reivindicando o direito ao descanso e ao bem-estar.

> Fala-se muito em heróis para se referir os médicos que estão na linha da frente dos hospitais, mas eu não quero deixar de fazer uma homenagem porque os que estão na linha da frente não são só aqueles que tratam doentes graves. Os colegas de saúde pública entraram em força em todo o lado e são também os grandes heróis desta pandemia. [...] Nenhum de nós tem dúvida disso, mas não somos super-homens e temos de descansar. (Diretora do Serviço de Infecciologia)

> E tudo o que fazemos só acontece porque tenho uma equipa magnífica. (Diretor do Serviço de Medicina Intensiva)

> Sabemos que nesta fase da pandemia, todas (ou quase todas) as esperanças recaem em nós e não queremos falhar. (Coordenador do Centro de Referência de ECMO)

> Pelo menos no primeiro embate, Portugal pode congratular-se com os resultados da luta contra a Covid-19. Alguns, cá dentro e lá fora, chamaram-lhe milagre. Há muitos profissionais de saúde a quem devemos agradecer. (Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna)

> **Temos de passar uma mensagem de um enorme foco e tranquilidade [...]. Agradeço também a todos os meus colegas pela bravura com que enfrentaram a primeira vaga da Covid-19. Vamos lutar até ao fim. Ninguém ficará para trás! [...] Foi à custa de um esforço sobre-humano destas pessoas [que conseguimos gerir a situação dos últimos 11 meses]. [...] O esforço é indiscutivelmente dos médicos e dos enfermeiros, e muito do mérito da resiliência e da qualidade de trabalho é deles. (Diretor de Medicina Intensiva)**

Identidade e reconhecimento em torno da profissionalidade médica: discussão dos resultados

Os discursos revelam o modo como os médicos vivenciaram o seu trabalho em uma situação-limite e inédita, sendo a expressão pública deste grupo profissional[43-45], por meio do qual constroem e difundem a forma de pensar e agir profissionalmente. Apesar das especificidades de cada testemunho, os discursos seguem padrões comuns em termos de conteúdo e de estrutura, revelando a existência de regimes de pensamento e formações discursivas. Os regimes de pensamento dos médicos reforçam a sua identidade profissional. O discurso dos médicos sobre a experiência de trabalho na linha da frente, durante a pandemia, é uma prática que constitui e organiza a profissionalidade médica, influenciando e sendo influenciada pelo modo como estes se percebem enquanto profissionais e entendem a perceção dos outros sobre si[10-12]. O discurso é influenciado pela posição que os médicos ocupam sócio-historicamente e pela sua identidade profissional – dimensões que resultam das estruturas sociais, da formação inicial, das funções exercidas, da prática profissional e da formação contínua[9,14,15].

A formação discursiva dos médicos aborda o modo como se organizaram, pensaram e agiram profissionalmente no período da pandemia. Os discursos dos médicos, no geral, reiteram a missão de servir e cuidar, sustentada em um agir profissional assente na qualidade científica, técnica e humana; e orientado por princípios éticos e deontológicos nos quais responsabilidade e autonomia são fundamentais. Porém, reconhecem também as tensões e as limitações da sua atuação. Durante a pandemia, estas dimensões articularam-se com mudanças organizacionais significativas e rápidas nos serviços de saúde, viabilizadas pelas capacidades de organização e gestão; e influenciadas por fatores externos como as políticas públicas, o conhecimento científico, o contexto social, as condições de trabalho e a situação familiar. O caráter estruturante dos princípios éticos e deontológicos na sua profissionalidade, bem como a centralidade de servir e de cuidar, em um período de medicina de catástrofe marcado por falta de condições de trabalho decorrentes da escassez de meios, de políticas de desinvestimento e do excesso de trabalho, contribuíram para o cansaço, a ansiedade e o sofrimento profissional[26-28,31,33,35,36,39-41]. Os regimes de pensamento e a formação discursiva presentes nos seus testemunhos permitem compreender essas dimensões como estruturantes da profissionalidade e da identidade profissional dos médicos.

A análise do discurso, baseada em Glynos e Howarth[46], permite compreender a interação entre lógicas sociais, políticas e fantasmáticas, bem como as suas

dimensões ontológica e ético-política nos testemunhos dos médicos. As lógicas sociais manifestam-se nos testemunhos dos médicos quando explicitam o seu agir profissional, as mudanças na organização dos serviços e a influência das políticas públicas; do conhecimento científico; do contexto social e familiar; e das condições de trabalho. Destacam a eficácia do primeiro confinamento devido ao medo da população e à sua implementação precoce, em contraste com o segundo, mais tardio e com menor adesão na prevenção. Essa diferença impactou a gestão do SNS, comprometeu a qualidade dos serviços e aumentou a sobrecarga, a mortalidade e o sofrimento dos profissionais de saúde.

As lógicas políticas são mais evidentes no segundo confinamento, quando mencionam que os decisores políticos ignoraram as recomendações dos especialistas para um desconfinamento gradual, resultando na sobrecarga do sistema. Os médicos criticam a gestão política da crise, destacando a necessidade de investimento em recursos e melhores condições de trabalho. A discrepância entre o discurso oficial e a realidade hospitalar gerou indignação, expondo fragilidades do SNS causadas por políticas de austeridade nas últimas décadas. O seu discurso denota a existência de conflito, sinalizando posicionamentos diferenciados sobre a gestão da pandemia, a necessidade de investimento e o caráter estratégico do SNS.

Nas lógicas fantasmáticas, os testemunhos revelam as emoções, motivações e os medos subjacentes ao trabalho médico durante a pandemia. Os médicos destacam a dedicação e o esforço patentes nesta situação-limite, expressando sentimentos de angústia, medo e preocupação com a própria saúde e a dos seus familiares; com a sua capacidade de trabalho; e com a garantia dos cuidados de saúde prestados. A ideia de serem heróis é recusada, mas a importância de reconhecimento pelo trabalho árduo e pela dedicação é enfatizada. A pressão emocional e psicológica, juntamente com o orgulho profissional, são componentes centrais, demonstrando como as fantasias de missão, juramento profissional, competência e resiliência sustentam a sua profissionalidade, identidade e reconhecimento. O esforço e a abnegação dos médicos em nome do bem comum funcionaram como uma espécie de fantasia que sustentou o seu agir profissional em condições muito adversas, dificultando a capacidade de estabelecer limites às condições e ao tempo de trabalho, conduzindo a riscos de estresse excessivo, sofrimento, *burnout*, insatisfação profissional e menor atratividade da carreira.

A dimensão ontológica é a base que permite compreender como os médicos constroem e representam a realidade por meio do discurso, articulando as lógicas social, política e fantasmática. Sendo o social estruturado discursivamente, os seus testemunhos no espaço público têm um papel fundamental no reforço do prestígio da profissão e da identidade médica. Isso justifica a centralidade da sua profissionalidade no discurso, explicitando o modo como se organizaram e agiram durante a pandemia, apesar dos constrangimentos externos que agravaram as condições de trabalho. No seu discurso percebe-se que, para minimizar as dificuldades e os constrangimentos, trabalharam mais tempo e em condições mais exigentes, o que originou problemas de equilíbrio entre a vida profissional, familiar e pessoal e causou, por vezes, sofrimento profissional.

A dimensão ético-política surge de modo transversal nos testemunhos de todos os médicos, percebendo-se o carácter estruturante da missão de cuidar, da justiça, da ética, da responsabilidade e da autonomia no agir profissional e na sua identidade. A sua dedicação e os modos de atuação refletem um posicionamento político orientado por valores humanistas e pelo respeito pela vida. Os testemunhos revelam o esforço para manter a coerência profissional em um cenário incerto, alinhado com a missão e princípios éticos da Medicina. Ao destacarem o compromisso com a prestação de cuidados de qualidade, os médicos recebem reconhecimento social pelo seu empenho e dedicação, evidenciado nas manifestações de apreço da população. Contudo, em uma situação-limite como a que viveram, percebe-se que isso teve consequências negativas na saúde e no bem-estar desses profissionais.

Conclusão

A análise dos testemunhos médicos, por meio do modelo de Glynos e Howarth[46], permitiu compreender o modo como as lógicas sociais, políticas e fantasmáticas; e as dimensões ontológica e ético-política influenciam as formações discursivas dos médicos e moldam a sua identidade profissional e o reconhecimento social[42]. A análise revelou elementos transversais que confirmam regimes de pensamento e formações discursivas[45], influenciando como os médicos se percebem e são percebidos[9].

A identidade é um processo dinâmico em constante (re)construção, nomeadamente, em momentos de ruptura e de crise[2-4,10,11]. Os discursos focados na missão médica, na responsabilidade, na dedicação, na ética e nas diversas dimensões do agir profissional parecem pretender reforçar a identidade e o prestígio social dos médicos[23] nessa situação-limite que vivenciaram. Nos discursos, os médicos reafirmam o compromisso com o cuidado dos doentes, mesmo com sacrifício pessoal, sublinhando o contributo do seu agir profissional na gestão dos serviços. Essas dimensões, elementos organizadores das experiências, reforçam o sentido de pertença, a visibilidade social e o prestígio da profissão, robustecendo a identidade profissional[5,12-15].

Os discursos consolidam a autoridade médica, evidenciando a profissionalidade e a vontade de garantir cuidados de saúde mesmo perante a adversidade, mas deixam também transparecer os limites, as limitações, as angústias e o sofrimento desses profissionais em uma situação-limite. O reconhecimento, elemento central nos testemunhos, manifesta-se sobretudo por meio da gratidão social[6,7], mas é também evidente a luta pelo reconhecimento como um processo em constante construção, particularmente nas reivindicações dos médicos por condições de trabalho dignas[22]. A recusa da representação heroica evidencia as tensões em torno do que significa ser médico. Embora os discursos mobilizem dimensões éticas historicamente associadas à profissão, como as decorrentes do Juramento de Hipócrates, revelam também disputas e reconfigurações éticas em torno dos limites do dever profissional e das condições de exercício da Medicina, mostrando a profissionalidade médica como um campo em permanente construção, negociação e disputa.

Esta pesquisa ampliou o conhecimento sobre identidade profissional e reconhecimento social dos médicos em períodos de crise, mas o método apresenta limitações que condicionaram a análise. Os dados incidiram apenas no discurso divulgado nos meios de comunicação social, sendo este predominantemente de médicos do sexo masculino; de zonas urbanas; e com cargos de gestão intermédia e associativos. Estudos futuros podem incluir maior representatividade da comunidade médica – incluindo diversidade de idades, gêneros, etnias, zonas geográficas, categorias profissionais, especialidades, tempo de serviço e estatuto socioeconómico –, permitindo uma análise interseccional.

Disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram da concepção e do delineamento do trabalho; e da redação e aprovação da versão final do manuscrito.

Financiamento

Este trabalho foi financiado por fundos nacionais por meio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), I.P., no âmbito da Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Educação e Formação (UIDEF), UID/04107/2025, https://doi.org/10.54499/UID/04107/2025. Este trabalho foi também financiado por fundos nacionais por meio da FCT, no âmbito do projeto UID/00057/2025.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).

CC BY

Editora
Denise Martin Coviello
Editor associado
Willian Fernandes Luna

Submetido em
12/01/26
Aprovado em
07/08/26

Referências

1. Cornett M, Palermo C, Ash S. Professional identity research in the health professions-a scoping review. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2023; 28(2):589-642. doi: 10.1007/s10459-022-10171-1.
2. Bauman Z. Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2005.
3. Giddens A. Modernidade e identidade pessoal. 2a ed. Oeiras: Celta Editora; 1997.
4. Hall S, Du Gay P. Questions of cultural identity. London: Sage; 1996.
5. Sainsaulieu R. Sociologia da empresa. Organização, cultura e desenvolvimento. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
6. Honneth A. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34; 2009.
7. Ricoeur P. Parcours de la reconnaissance: trois études. Paris: Stock; 2004.
8. Laclau E, Mouffe C. Hegemony and socialist strategy: towards a radical democratic politics. London: Verso; 1985.
9. Dubar C. A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora; 1997.
10. Hoare C, editor. Handbook of adult development and learning. New York: Oxford University Press; 2006. Work as the catalyst of reciprocal adult development and learning: identity and personality; p. 344-80.
11. Johnston J. Using identity as a tool for investigation: A methodological option in the researcher's toolbox. Int J Arts Sci. 2012; 5(5):1-9.
12. Boutinet J-P. Vida adulta em formação permanente: da noção ao conceito. In: Carré P, Caspar P, editores. Tratado das Ciências e das Técnicas da Formação. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. p. 185-206.
13. Méda D. O trabalho. Um valor em vias de extinção. Lisboa: Fim de Século; 1999.
14. Fialho J. A construção da identidade social e profissional através da ação das redes de sociabilidade laboral. Argumentos. 2017; 14(1):138-62.
15. Rodrigues FA, Mogarro MJ. Imagens de identidade profissional de futuros professores. Rev Bras Educ. 2020; 25:e250004. doi: 10.1590/S1413-24782019250004.
16. Peter E, Simmonds A, Liaschenko J. Nurse's narratives of moral identity: making a difference and reciprocal holding. Nurs Ethics. 2018; 25(3):324-34. doi: 10.1177/0969733016648206.
17. Carrillo SL, Rubel DJ. Connecting with others: counselor educator identity development in hybrid doctoral programs. J Couns Leadership Adv. 2019; 6(1):16-29. doi: 10.1080/2326716X.2018.1545612.
18. Sawatsky AP, Nordhues HC, Merry SP, Bashir MU, Hafferty FW. Transformative learning and professional identity formation during international health electives: A qualitative study using grounded theory. Acad Med. 2018; 93(9):1381-90. doi: 10.1097/ACM.0000000000002230.
19. Panigassi PL, Honneth A, Fraser N. Dilemas entre o reconhecimento e a redistribuição. Rev Sem Aspas. 2020; 9(2):231-46. doi: 10.29373/sas.v9i2.14695.
20. Corá ÉJ, Nascimento CR. Reconhecimento em Paul Ricoeur: da identificação ao reconhecimento mútuo. Rev Cienc Hum. 2011; 45(2):407-23.

21. Gubert PG. A vida boa com e para outrem: ética, alteridade e reconhecimento em Ricoeur. Cad Etica Filosof Polit. 2018; 2(33):135-49.

22. Melo R. Da teoria à práxis? Axel Honneth e as lutas por reconhecimento na teoria política contemporânea. Rev Bras Cienc Polit. 2014; (15):17-36. doi: 10.1590/0103-335220141502.

23. Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. Chicago: University of Chicago Press; 1988.

24. Adisaputri G, Ungar M. Shifting professional identity among Indonesian medical practitioners during the Covid-19 pandemic. Qual Health Res. 2023; 33(5):400-11. doi: 10.1177/10497323231159614.

25. Delardas O, Kechagias KS, Pontikos PN, Giannos P. Socio-Economic impacts and challenges of the coronavirus pandemic (Covid-19): an updated review. Sustainability. 2022; 14(15):9699.

26. Hamama L, Marey-Sarwan I, Hamama-Raz Y, Nakad B, Asadi A. Psychological distress and perceived job stressors among hospital nurses and physicians during the Covid-19 outbreak. J Adv Nur. 2022; 78:1642-52. doi: 10.1111/jan.15041.

27. Shirish KC, Gooden TE, Aryal D, Koirala K, Luitel S, Haniffa R, et al. The burden of anxiety, depression, and stress, along with the prevalence of symptoms of PTSD, and perceptions of the drivers of psychological harms, as perceived by doctors and nurses working in ICUs in Nepal during the Covid-19 pandemic; a mixed method evaluation. BMC Health Serv Res. 2024; 24:450. doi: 10.1186/s12913-024-10724-7.

28. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. Saude Debate. 2021; 45(130):885-901. doi: 10.1590/0103-1104202113024.

29. Malik YS, Kumar N, Sircar S, Kaushik R, Bhat S, Dhama K, et al. Coronavirus disease pandemic (Covid-19): challenges and a global perspective. Pathogens. 2020; 9(7):519.

30. Ferreira-da-Silva R, Macedo M, Conceição J. A pandemia de Covid-19 em Portugal: Evolução, vacinação e farmacovigilância. Rev Multidiscip. 2022; 4(2):135-54.

31. Afonso P. O impacto da pandemia Covid-19 na saúde mental. Acta Med Portuguesa. 2020; 33(5):356-7.

32. Deng D, Naslund JA. Psychological impact of Covid-19 pandemic on frontline health workers in low- and middle-income countries. Harv Public Health Rev (Camb). 2020; 28:1-18.

33. Fernandez R, Sikhosana N, Green H, Halcomb EJ, Middleton R, Alananzeh I, et al. Anxiety and depression among healthcare workers duringthe Covid-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence. BMJ Open. 2021; 11(9):e054528. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054528.

34. Sousa L, Albuquerque JM, Cunha M, Santos EJF. Impacto psicológico da Covid-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. Acta Paul Enferm. 2021; 34:1-7. doi: 10.37689/acta-ape/2021AR03775.

35. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. Cienc Saude Colet. 2020; 25(9):3465-74. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

36. Dickey L, West M, Pegg S, Green H, Kujawa A. Neurophysiological responses to interpersonal emotional images prospectively predict the impact of Covid-19 pandemic-related stress on internalizing symptoms. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2021; 6(9):887-97. doi: 10.1016/j.bpsc.2021.03.004.

37. Gupta AK, Mehra A, Niraula A, Kafle K, Deo SP, Singh B, et al. Prevalence of anxiety and depression among the healthcare workers in Nepal during the Covid-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020; 54:102260. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102260.

38. Oyat FWD, Oloya JN, Atim P, Ikoona EN, Aloyo J, Kitara DL. The psychological impact, risk factors and coping strategies to Covid-19 pandemic on healthcare workers in the sub-Saharan Africa: a narrative review of existing literature. BMC Psychol. 2022; 10(1):284. doi: 10.1186/s40359-022-00998-z.

39. Kilova K, Stoyanova R, Harizanova S, Baltov M. Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance among General Practitioners in Bulgaria during the Covid-19 Pandemic. Healthcare (Basel). 2024; 12(10):987. doi: 10.3390/healthcare12100987.

40. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Fatores associados ao Burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. Saude Debate. 2022; 46 Spec No 1:385-98. doi: 10.1590/0103-11042022E126.

41. Byrne J-P, Humphries N, McMurray R, Scotter C. Covid-19 and healthcare worker mental well-being: comparative case studies on interventions in six countries. Health Policy. 2023; 135:104863. doi: 10.1016/j.healthpol.2023.104863.

42. Jørgensen MW, Phillips LJ. Discourse analysis as theory and method. London: Sage; 2002.

43. Howarth D. Discourse. Buckingham UK: Open University Press; 2000.

44. Pêcheux M. Semântica e discurso: uma Crítica à Afirmação do óbvio. Campinas: Editora UNICAMP; 2016.

45. Foucault M. A arqueologia do saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1969.

46. Glynos J, Howarth D. Logics of critical explanation in social and political theory. London: Routledge; 2007.

47. Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação. Carta ética [Internet]. 2a ed. Porto: Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação; 2020 [citado 1 Ago 2026]. Disponível em: http://www.spce.org.pt/assets/files/CARTA-TICA2.EDICAOFINAL-2020-COMPACTADO.pdfPerrow C. Normal accidents: living with high-risk technologies. New Jersey: Princeton University Press; 1999.

Recognition and identity are structuring dimensions of the subject. The aim of this study was to analyze the professional identity and recognition of physicians in Portugal based on their experiences in an unprecedented limit-situation. Using discourse analysis, we sought to understand how physicians' testimonies in newspapers during the Covid-19 pandemic (re)produce the real world, shaping professional practices and identities. The discourses highlight the efforts of frontline physicians to ensure the provision of quality health care, but also show how the severity of the situation, lack of equipment and treatments, and the deterioration of working conditions affected their work, causing fatigue and suffering. Addressing medical professionalism, the discourses establish consensus and reflect struggles related to the public health system, dignity, ethics, identity and professional recognition, highlighting processes that produce and legitimize power and professional prestige.

Keywords: Physicians. Professional identity. Recognition. Professionalism. Discourse analysis.

El reconocimiento y la identidad son dimensiones estructuradoras del sujeto. El objetivo del artículo es analizar la identidad profesional y el reconocimiento de los médicos en Portugal con base en su experiencia, en una situación-límite inédita. Con base en el análisis del discurso, buscamos comprender cómo testimonios de médicos, en periódicos, durante la pandemia de COVID-19, (re)producen el mundo real, moldeando prácticas e identidades profesionales. Los discursos ponen en evidencia el discurso de los médicos de la línea de frente para asegurar la calidad de los cuidados de salud, pero también cómo la gravedad de la situación, la falta de equipos y tratamientos y el deterioro de las condiciones de trabajo perjudicaron su actuación, causándoles cansancio y sufrimiento. Incidiendo sobre el profesionalismo médico, los discursos estabilizan consensos y reflejan luchas alrededor del servicio público de salud, de la dignidad, de la ética, de la identidad y del reconocimiento profesional, poniendo en evidencia procesos de producción y de legitimización del poder y del prestigio profesional.

Palabras clave: Médicos. Identidad profesional. Reconocimiento. Profesionalidad. Análisis del discurso.