MOTIVAÇÕES, FRUSTRACÕES E EXPECTATIVAS: UM ESTUDO QUALITATIVO COM INGRESSANTES DO CURSO DE MEDICINA

MOTIVATIONS, FRUSTRATIONS, AND EXPECTATIONS: A QUALITATIVE STUDY OF FIRST-YEAR MEDICAL STUDENTS

Robson Nogueira Costa Santos

Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE. Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-000.

E-mail: robsonncsmedicina@gmail.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6653-1045

Danilo Gomes Miranda

Acadêmico de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE. Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-00.

E-mail: danilogomesmiranda55@gmail.com

ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5554-3669

Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira

Mestre em Cuidados Paliativos e Doutor em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Preceptor do Ambulatório de Psiquiatria do IMIP. Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-00.

E-mail: Alberto.gorayeb@fps.edu.br

ORCID: https://orcid.org/0-2-7109-1056

Eduardo Falcão Felisberto

Doutorando em Saúde Integral (IMIP), Mestre em Psicologia da Saúde (FPS), possui graduação em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (2015-2018) e Formação em Terapia Cognitivo Comportamental em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Certificado pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. Atualmente atua como psicólogo no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e como docente do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Av. Mal. Mascarenhas de Morais, 4861 - Imbiribeira, Recife - PE, 51150-00.E-mail: eduardo.falcao@fps.edu.br

https://orcid.org/0000-0001-9148-7827

Recife, Setembro 2026

RESUMO

Introdução: A motivação acadêmica está relacionada ao envolvimento do estudante com a aprendizagem e à forma como responde às exigências da formação médica. No início da graduação, novas demandas de estudo, avaliação, autonomia e relações acadêmicas integram o processo de adaptação. A Teoria da Autodeterminação aborda as formas de regulação motivacional e as necessidades de autonomia, competência e vínculo. A Teoria Expectativa-Valor, a Autoeficácia e a Teoria Controle-Valor consideram expectativas, valor atribuído às atividades, percepção de capacidade e emoções relacionadas às experiências acadêmicas. **Objetivo**: Analisar a motivação acadêmica de estudantes de Medicina no início da graduação em uma instituição de ensino superior em Pernambuco, considerando expectativas, experiências e fatores motivadores e desmotivadores. **Métodos**: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, de perspectiva interpretativo-construtivista, realizado em uma instituição privada de Recife, Pernambuco. Participaram sete estudantes do segundo semestre de Medicina, selecionados por conveniência, que haviam concluído integralmente o primeiro semestre. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas e presenciais, gravadas, transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo segundo Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 96835026.0.0000.5569 e Parecer nº 8.449.245. **Resultados e Discussão**: A escolha pela Medicina esteve relacionada a experiências pessoais e familiares, desejo de cuidado, interesse pelo conhecimento e construção de um projeto profissional. A adaptação ao curso envolveu inseguranças diante das novas exigências e metodologias, acompanhadas por desenvolvimento progressivo de autonomia e percepção de competência. A motivação foi fortalecida pela percepção de progresso, experiências práticas precoces, contato com pacientes e comunidade e apoio de colegas, familiares e docentes. As avaliações, concentração das demandas acadêmicas, competitividade e orientação insuficiente foram associadas a frustração e insegurança. Os participantes também destacaram a importância do feedback, do apoio entre pares, da proximidade institucional, do acompanhamento psicopedagógico e de melhor organização acadêmica. **Conclusão**: A motivação acadêmica mostrou-se dinâmica e construída na interação entre significados pessoais atribuídos à escolha profissional e experiências acadêmicas. Condições que favoreçam autonomia, competência, pertencimento, suporte e sentido da aprendizagem podem contribuir para sustentar a motivação e favorecer a adaptação no início da formação médica.

Palavras-chave: Motivação; Expectativas; Frustrações; Educação Médica; Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Academic motivation is related to students' engagement with learning and to how they respond to the demands of medical education. At the beginning of undergraduate training, new demands related to study, assessment, autonomy, and academic relationships are part of the adaptation process. Self-Determination Theory addresses forms of motivational regulation and the needs for autonomy, competence, and relatedness. Expectancy-Value Theory, Self-Efficacy Theory, and Control-Value Theory consider expectations, the value attributed to activities, perceived capability, and emotions related to academic experiences. Objective: To analyze the academic motivation of medical students at the beginning of undergraduate training at a higher education institution in Pernambuco, considering expectations, experiences, and motivating and demotivating factors.**Methods**: Qualitative, exploratory, and descriptive study with an interpretive-constructivist perspective, conducted at a private institution in Recife, Pernambuco. Seven second-semester medical students, selected by convenience sampling, who had fully completed the first semester participated in the study. Individual, semi-structured, face-to-face interviews were conducted, recorded, transcribed, and submitted to Content Analysis according to Bardin. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE No. 96835026.0.0000.5569 and Opinion No. 8.449.245. **Results and discussion:** The choice of Medicine was related to personal and family experiences, the desire to provide care, interest in knowledge, and the construction of a professional project. Adaptation to the course involved insecurities regarding new demands and methodologies, accompanied by the progressive development of autonomy and perceived competence. Motivation was strengthened by perceived progress, early practical experiences, contact with patients and the community, and support from peers, family members, and faculty. Assessments, concentration of academic demands, competitiveness, and insufficient guidance were associated with frustration and insecurity. Participants also highlighted the importance of feedback, peer support, institutional proximity, psychopedagogical support, and better academic organization.**Conclusion**: Academic motivation proved to be dynamic and constructed through the interaction between personal meanings attributed to professional choice and academic experiences. Conditions that foster autonomy, competence, belonging, support, and meaningful learning may help sustain motivation and facilitate adaptation at the beginning of medical education.

Keywords: Motivation; Expectations; Frustrations; Medical Education; Medical Students.

INTRODUÇÃO

A formação médica no Brasil é caracterizada e sabidamente conhecida por ser um processo longevo, extenuante, árduo e de elevado nível de complexidade, no qual o fator motivacional atua como um pilar fundamental para a intensidade, o direcionamento e a manutenção dos esforços de aprendizagem. Nesse sentido, compreender a dinâmica e a qualidade da motivação no início da graduação sobrepuja o interesse meramente teórico, revelando-se uma necessidade pragmática e programática para o aprimoramento e o desenvolvimento da formação médica.

Nessa perspectiva, a motivação no ensino superior pode ser compreendida como o conjunto de processos psicológicos que iniciam, direcionam, sustentam e regulam o comportamento do estudante em direção a objetivos acadêmicos, influenciando a intensidade, a persistência e a qualidade do engajamento nas atividades[1,2].

Nesse diapasão, a TAD defende que, em um extremo do continuum, encontra-se a motivação intrínseca, que se manifesta quando o engajamento em uma atividade é movido pelo prazer, interesse ou satisfação inerentes à própria tarefa, independentemente de recompensas externas. No âmbito do ensino médico, esse tipo de motivação associa-se a estratégias de estudo mais profundas, maior autorregulação da aprendizagem e melhor desempenho acadêmico [2,3].

Por outro lado, a motivação extrínseca refere-se à realização de uma atividade com vistas à obtenção de um resultado específico, podendo variar desde regulações mais controladas, baseadas em recompensas externas ou pressões institucionais, até formas mais internalizadas, como a identificação com o valor da graduação e com a futura prática profissional. A TAD postula que o grau de internalização da regulação comportamental é favorecido pela satisfação de três necessidades psicológicas básicas: autonomia, competência e vínculo[2,3].

Nesse contexto, a Teoria da Autodeterminação constitui um dos principais referenciais para a compreensão da motivação humana no âmbito educacional. De acordo com essa teoria, quando as necessidades psicológicas básicas são atendidas, favorecem-se formas mais autodeterminadas de motivação. Quando frustradas, podem emergir formas controladas de regulação ou mesmo a desmotivação[3,4].

A compreensão da motivação acadêmica envolve outros aspectos relacionados à experiência do estudante. Na Teoria Expectativa-Valor, a disposição para se envolver em determinada atividade está relacionada à expectativa de alcançar um resultado e à importância atribuída à tarefa.[5] A Teoria da Autoeficácia, proposta por Bandura, considera as crenças do indivíduo sobre sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para lidar com

determinadas situações. No âmbito acadêmico, essas crenças influenciam a forma como o estudante enfrenta as tarefas e as exigências da formação[6].

O modo como o estudante percebe e enfrenta essas exigências envolve ainda as emoções associadas às experiências de aprendizagem e avaliação, abordadas pela Teoria Controle-Valor. De acordo com essa teoria, essas emoções estão relacionadas ao controle que o estudante percebe exercer sobre as atividades e seus resultados e ao valor que atribui a essas situações. As expectativas, percepção de capacidade e respostas emocionais oferecem diferentes elementos para a análise da motivação e das experiências vivenciadas pelos estudantes no início da formação médica [6,7].

No ensino médico, especialmente em instituições que adotam metodologias ativas, a motivação acadêmica assume papel central, pois sustenta a disposição do estudante para participar ativamente do processo formativo e assumir responsabilidades progressivas pelo próprio aprendizado, assegurando a regularidade e a qualidade dos estudos.

Somando-se a isso, a teoria defendida por Bowden, fundamentada em quatro pilares, propõe que a motivação do acadêmico tende a ser fortalecida quando este percebe sentido e relevância no que estuda; acredita ser capaz de alcançar os objetivos propostos, com expectativas de sucesso realistas; encontra um ambiente que oferece apoio, como orientação, feedback e relações respeitosas; e possui metas e propósitos claros, capazes de organizar o esforço ao longo do curso. A presença articulada desses elementos costuma favorecer maior envolvimento estudantil e maior resiliência diante das dificuldades; por outro lado, quando negligenciados, tornam-se mais prováveis frustrações, desânimo e perda de engajamento, sobretudo nos períodos iniciais da graduação[8].

O papel da docência no ensino superior, particularmente nas ciências da saúde, exige saberes que devem superar o domínio técnico-científico. O trabalho docente articula e reúne saberes disciplinares, pedagógicos e experienciais, sendo imprescindível na compreensão dos processos de aprendizagem e do contexto educacional no qual atua, influenciando diretamente na motivação dos discentes [9].

As transformações sociais e tecnológicas das últimas décadas impactaram significativamente o perfil discente da geração atual, exigindo do professor novas competências pedagógicas. Práticas centradas exclusivamente na exposição oral mostram-se insuficientes para promover aprendizagens significativas e engajamento estudantil [10].

Diante dessas mudanças, a formação pedagógica continuada apresenta-se como elemento indispensável para a qualificação e modernização da educação de nível superior. Os espaços formativos voltados à reflexão da prática docente e discente possibilitam uma atuação mais

crítica e consciente [11].

No contexto do início da graduação em Medicina, a motivação se encontra em uma etapa particularmente sensível e, ao mesmo tempo, estratégica. O ingresso na graduação representa um momento de transição, no qual o estudante passa a conviver com novas regras de avaliação, demandas de leitura e estudo, autonomia exigida para organizar a própria aprendizagem e mudança na dinâmica social, caracterizada por surgimento de novos pares, docentes, ambientes e expectativas familiares. Essa fase inicial costuma funcionar como o primeiro contato para a cultura acadêmica do curso, podendo influenciar de forma constante na maneira em que o discente se relaciona com o aprendizado ao longo da graduação[12].

De modo geral, o primeiro ano do curso, concentra fundamentos e adaptação ao ensino superior, esse momento tem uma importância na pavimentação da trajetória acadêmica do discente durante o curso, pois é um período marcado por um conjunto de expectativas que antecedem e acompanham a entrada na universidade, como a realização pessoal, contribuição social, prestígio, segurança profissional e idealizações sobre o papel do profissional médico[13, 14].

No entanto, quando há discrepância entre o imaginado e o vivido, seja pela carga de conteúdos, pelo formato avaliativo, pela dinâmica institucional ou pelo contato inicial com a cultura acadêmica, podem surgir frustrações e desgaste, com repercussões sobre o engajamento acadêmico[15,16].

Aspectos pedagógicos também exercem influência na motivação estudantil. Currículos inflexíveis e metodologias pouco ajustadas às necessidades de aprendizagem podem contribuir para o desengajamento. Sentimentos de não pertencimento, ansiedade e estresse também podem interferir na adaptação e na permanência no ensino superior [17, 18].

Outrossim, a relação entre estudante e instituição mostra-se determinante para a permanência motivacional. Instituições que promovem acolhimento e acompanhamento pedagógico apresentam melhores indicadores de retenção e uma menor evasão [19,20].

Apesar do avanço na literatura, permanece relevante produzir evidências que considerem realidades institucionais específicas, sobretudo investigar a motivação acadêmica e sua relação com expectativas e frustrações em estudantes no início da graduação em Medicina [21].

Diante disso, este trabalho tem como objetivo analisar a motivação acadêmica de estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior em Pernambuco no início da graduação, com ênfase nas dimensões de motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação, discutindo implicações educacionais, expectativas e frustrações a partir do perfil observado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido sob perspectiva interpretativo-construtivista, com o objetivo de compreender experiências, expectativas e frustrações vivenciadas por estudantes de Medicina durante o primeiro semestre da graduação. A abordagem qualitativa possibilitou compreender os significados atribuídos pelos participantes às experiências acadêmicas, considerando o caráter subjetivo e contextual do processo de adaptação ao ensino superior e à formação médica[22].

O estudo foi realizado na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição privada localizada em Recife, Pernambuco, que adota metodologias ativas de aprendizagem e modelo pedagógico centrado no estudante. Participaram estudantes matriculados no segundo semestre de Medicina, por já terem concluído integralmente o primeiro semestre e vivenciado o período de interesse da investigação.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, e composta por sete estudantes. Foram elegíveis participantes com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados no segundo semestre e que haviam concluído integralmente o primeiro semestre. Foram excluídos estudantes afastados por trancamento, licença ou intercâmbio e aqueles que não haviam concluído o período investigado. O número de participantes considerou a natureza qualitativa do estudo e a suficiência do material empírico, priorizando a profundidade e a relevância das narrativas.

A coleta ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, conduzidas presencialmente por pesquisador treinado, em ambiente reservado. O roteiro foi estruturado em oito eixos temáticos: expectativas iniciais e escolha do curso; motivação durante o primeiro ano; influências externas no primeiro ano; expectativas iniciais em comparação com a vivência no primeiro ano; frustrações e momentos de desmotivação; engajamento acadêmico no primeiro ano; trajetória motivacional ao final do primeiro ano; e sugestões para melhoria da experiência acadêmica. Após esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e conferidas pelos pesquisadores.

O corpus empírico foi submetido à Análise de Conteúdo segundo Bardin, contemplando pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados[23]. Foram realizadas leituras flutuantes e exaustivas das transcrições para identificação dos núcleos de sentido. Na exploração, conteúdos semanticamente relacionados foram organizados e agrupados conforme sua relevância para os objetivos do estudo, com auxílio de realces e legendas no Google Docs.

A análise resultou em cinco unidades: UA1 – Motivações e significados atribuídos à escolha pela Medicina; UA2 – Expectativas iniciais e processo de adaptação ao curso; UA3 –

Fatores que fortalecem e sustentam a motivação acadêmica; UA4 – Frustrações, dificuldades e fatores relacionados à desmotivação; e UA5 – Apoio e estratégias institucionais para fortalecimento da experiência acadêmica. Os achados foram articulados ao referencial teórico e discutidos pelos pesquisadores em sessões de debriefing para construção de consensos interpretativos. Os participantes foram identificados pelos códigos E1 a E7, preservando-se anonimato e confidencialidade.

O estudo seguiu a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob CAAE nº 96835026.0.0000.5569 e Parecer nº 8.449.245. A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE, assegurando-se sigilo das informações, direito de não responder a qualquer questão e possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a motivação acadêmica de estudantes de Medicina no início da graduação, considerando os significados atribuídos à escolha profissional, a adaptação ao curso, as experiências que sustentam a motivação, os fatores de frustração e as formas de apoio consideradas relevantes.

A análise originou cinco unidades interdependentes, apresentadas na Tabela 1. Em conjunto, elas permitem acompanhar o percurso que vai das razões para escolher a Medicina ao encontro com as exigências reais da formação, incluindo os elementos que fortalecem ou fragilizam a motivação e as respostas institucionais sugeridas pelos participantes.

Tabela 1 – Unidades de análise identificadas a partir das entrevistas com estudantes ingressantes de Medicina.

Unidade de análise	Tema
UA1	Motivações e significados atribuídos à escolha pela Medicina
UA2	Expectativas iniciais e processo de adaptação ao curso
UA3	Fatores que fortalecem e sustentam a motivação acadêmica
UA4	Frustrações, dificuldades e fatores relacionados à desmotivação
UA5	Apoio e estratégias institucionais para fortalecimento da experiência acadêmica

UA1 – Motivações e significados atribuídos à escolha pela Medicina

A escolha pela Medicina foi relacionada pelos participantes a vivências pessoais e

familiares, interesse pelo conhecimento, contato com situações de adoecimento e desejo de cuidar. Os relatos indicam a presença de combinações distintas desses fatores entre os estudantes, o que também são corroborados em estudos que apontam humanismo, utilidade, busca de conhecimento e influência familiar entre as razões para o ingresso no curso[13].

O sentido atribuído a essas razões pode mudar à medida que o estudante define seu projeto profissional. A Teoria da Autodeterminação permite analisar como essas razões passam a integrar a motivação do estudante. A Teoria Expectativa-Valor considera o valor atribuído à escolha e às atividades acadêmicas como um dos elementos relacionados à motivação [5, 24].

O cuidado é um elemento presente nos relatos de E1 e E2, embora seja compreendido de modo distinto por cada participante. E1 relaciona a escolha pela Medicina às vivências com a avó, enquanto E2 associa o ingresso no curso ao interesse em compreender os processos de saúde e adoecimento com base no conhecimento técnico-científico e em prestar auxílio aos familiares:

> *"Minha avó era epilética e eu presenciava muitos atendimentos. Isso me motivava a cuidar das pessoas; achei que a Medicina seguia esse caminho." (E1).*
>
> *"Quero entender as coisas de forma mais técnica e poder cuidar dos meus. Foi por isso que comecei." (E2).*

Os relatos convergem no valor atribuído ao cuidado, mas revelam processos motivacionais diferentes. Em E1, a convivência com o adoecimento parece ter sido ressignificada como desejo de ocupar uma posição ativa diante do sofrimento; em E2, o conhecimento médico assume valor de utilidade, porém indissociável dos vínculos afetivos e da responsabilidade percebida com os familiares. A comparação evidencia um aspecto central do material empírico: motivos semelhantes na superfície podem carregar significados subjetivos diferentes[5, 24].

E3 amplia essa compreensão ao descrever uma escolha construída progressivamente, e não um projeto existente desde a infância:

> *"Eu não tinha esse sonho desde criança. Passei a desenvolvê-lo no ensino médio, quando comecei a aprender Biologia e me apaixonar pela área da saúde." (E3).*

Diferentemente de E1, que apresenta uma experiência familiar como referência mais precoce, E3 descreve uma escolha que foi se consolidando ao longo do tempo. E2, por sua vez, associa de forma mais direta a formação médica à possibilidade de cuidar dos familiares. Consideradas em conjunto, as falas mostram trajetórias distintas para uma escolha que reúne experiências pessoais, interesse pelo conhecimento e expectativas sobre o futuro profissional. Essa diversidade é coerente com a formação da identidade profissional como processo contínuo, no qual experiências anteriores, valores e modelos de papel são incorporados à imagem que o

estudante constrói e idealiza de si como futuro médico[14].

Os significados atribuídos à escolha profissional se relacionam à forma como a motivação se desenvolve durante a formação. Estudos apontam que motivos pessoais e contextuais estão relacionados ao grau de autodeterminação e à valorização da aprendizagem ao longo do curso[4]. Na UA1, altruísmo, interesse científico e influência familiar aparecem articulados na construção de um projeto profissional ao qual os participantes atribuem sentido pessoal. Essa base ajuda a compreender a manutenção do investimento na formação diante das dificuldades relatadas posteriormente. A motivação presente antes do ingresso passa a ser reformulada à medida que o estudante vivencia as demandas do curso.

UA2 – Expectativas iniciais e processo de adaptação ao curso

O ingresso no curso foi descrito como um período de adaptação às exigências acadêmicas, às relações estabelecidas no novo ambiente e às formas de ensino. Expectativas elevadas, inseguranças e dificuldades precoces também são descritas entre estudantes no início da formação[13,25].

E3 e E4 convergem ao descrever a construção progressiva de segurança nas tutorias:

"Eu era muito tímida e achava que não conseguiria me desenvolver, com as tutorias, passei a falar mais e me abrir para novas oportunidades." (E3).

"No início, falar na tutoria era uma grande coisa. Hoje, procuro ser intencional no que falo e contribuir para o grupo." (E4).

Nas duas narrativas, a segurança para participar das tutorias foi construída gradualmente. E3 relata que passou a se expressar mais, enquanto E4 destaca uma mudança na qualidade de sua participação, procurando contribuir de forma mais intencional para o grupo. Essas experiências podem ser relacionadas à autoeficácia e à percepção de competência, pois o reconhecimento da própria capacidade tende a favorecer maior envolvimento nas atividades acadêmicas [6, 24].

E5 introduz uma dimensão complementar ao mostrar que a autonomia exigida pelo PBL pode inicialmente ser acompanhada por incerteza:

"Às vezes eu me sentia guiada pelos objetivos, mas também um pouco perdida. Ficava sem saber se estava estudando da forma certa." (E5).

"Com o tempo, você se acostuma e consegue fazer perguntas mais direcionadas ao tutor. O desafio foi aprender a lidar com o método." (E5).

O relato de E5 mostra que a autonomia exigida pelo PBL não foi vivenciada, inicialmente, como segurança para conduzir o próprio estudo. A estudante descreve dúvidas

sobre a forma de estudar e, posteriormente, maior capacidade de formular perguntas ao tutor. Esse processo é compatível com a necessidade de desenvolvimento progressivo de estratégias de aprendizagem em metodologias centradas no estudante [26].

E2 sintetiza essa mudança ao afirmar: *"Quando entrei, estava no escuro e não sabia o que aconteceria. Agora vejo as coisas dando certo, e minha motivação é bem maior."* O relato indica que a insegurança inicial diminuiu à medida que o estudante percebeu que conseguia responder às exigências do curso.

Nesta unidade compreende-se, portanto, que a adaptação que a adaptação não ocorreu de forma imediata. A autonomia proposta pela metodologia ativa foi percebida de maneira mais favorável quando acompanhada de experiências de participação e orientação. Quando esse suporte foi considerado insuficiente, surgiram dúvidas sobre a forma de estudar e sobre o desempenho esperado. Esse achado é compatível com estudos que relacionam autonomia, suporte e adaptação às metodologias centradas no estudante [26, 27].

UA3 – Fatores que fortalecem e sustentam a motivação acadêmica

Na UA3, a motivação esteve associada à percepção de progresso, ao sentido atribuído à aprendizagem, às experiências práticas e aos vínculos estabelecidos durante o curso. Esses aspectos dialogam com as necessidades de competência e vínculo descritas pela Teoria da Autodeterminação e com a literatura sobre experiências práticas precoces [24, 28].

Experiências com pacientes, reconhecimento de familiares e amigos e contato com tutores médicos também são descritos como vivências gratificantes na formação médica [13, 14]. Nos relatos deste estudo, as experiências práticas precoces ganharam destaque por aproximarem o conhecimento acadêmico de situações concretas de cuidado.

E1 associa sua motivação ao desenvolvimento pessoal: "O mais decisivo foram meus fatores intrínsecos: atingir minhas metas e ser melhor a cada módulo e a cada tutoria". A narrativa reforça que perceber o próprio avanço funcionou como fonte de motivação, aspecto compatível com a importância da percepção de competência para o engajamento acadêmico [24].

Na Instituição de Ensino em que foi realizado este estudo, a Prática em Atenção Primária (PAP) é um componente curricular prático que insere estudantes dos cursos da área da saúde em cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo comunidades e Unidades de Saúde da Família (USF). Nesse componente, os estudantes têm contato com usuários, profissionais e situações de cuidado desde os períodos iniciais da formação.

Diante disso, os participantes reforçaram a importância da pratica no inicio da graduação:

"Percebi que gosto muito da parte prática. O PAP e o contato compacientes e usuários

fizeram diferença para mim." (E2).

"Nas práticas do PAP e da extensão, lidávamos com pessoas reais. Isso motivou bastante, porque começamos a nos enxergar como profissionais." (E3).

"No primeiro período, o PAP me motivou bastante pelo contato com a comunidade, unindo técnica, escuta ativa e humanização." (E6).

Os três relatos atribuem ao contato com usuários e comunidade um papel importante na motivação. E2 destaca o interesse pela prática; E3 relaciona a experiência à possibilidade de começar a se perceber como futura profissional; e E6 valoriza a articulação entre técnica, escuta e humanização. Esses achados se aproximam da literatura sobre experiências clínicas e comunitárias precoces, que aponta sua contribuição para tornar a aprendizagem mais significativa e aproximar o estudante da prática profissional [28].

A afirmação de E3 de que os estudantes começaram a "se enxergar como profissionais" sugere que a experiência prática também participa da construção da identidade profissional. O relato de E6 amplia esse aspecto ao associar o contato comunitário à técnica, à escuta e à humanização. Assim, o PAP foi percebido não apenas como espaço de aplicação de conteúdos, mas também como oportunidade de aproximação com valores e práticas da profissão [14, 28].

O pertencimento constitui outro componente importante, embora apareça de forma menos central que as experiências práticas. E2 descreve ''o suporte familiar e dos colegas como condição concreta para enfrentar as demandas do curso'', enquanto E1 afirma que "quando você passa a se sentir pertencente ao contexto, aos estudos, à faculdade, aos professores e à rotina, a motivação aumenta". As falas mostram dimensões distintas do vínculo: uma rede de apoio que torna possível permanecer e um sentimento subjetivo de integração ao ambiente, contribuindo com a adaptação e permanência no ensino superior, sugerindo que integração e apoio podem repercutir no engajamento e na experiência educacional [18,20].

Na UA3, as experiências práticas e as relações interpessoais se destacaram por reunir diferentes elementos valorizados pelos estudantes: aplicação do conhecimento, contato com a comunidade, vivências com os pares, percepção de desenvolvimento e aproximação com a futura profissão. Nesse sentido, o contato precoce com pacientes e comunidade pode favorecer a atribuição de significado ao que é aprendido e vivenciado [24, 28]. Esse resultado é especialmente relevante no início do curso, quando parte importante da experiência ainda está voltada à adaptação metodológica e aos conteúdos básicos. A aproximação com situações concretas permite ao estudante reconhecer a aplicação do conhecimento sem substituir a importância da formação teórica[28].

UA4 – Frustrações, dificuldades e fatores relacionados à desmotivação

As situações de frustração foram heterogêneas e envolveram competitividade, avaliações, sobrecarga, organização curricular, adaptação ao método e qualidade do suporte pedagógico. Entretanto, nem todos esses fatores tiveram o mesmo peso analítico. Os relatos mais consistentes concentraram-se na previsibilidade das avaliações, na distribuição das demandas e na relação entre autonomia e orientação.

Nesse contexto, provas, pouco tempo para estudo, pressão acadêmica, processo avaliativo e aspectos da organização do curso são descritos na literatura como experiências capazes de produzir tensão ou sofrimento nos estudantes[13,15]. Essas experiências, contudo, não implicam necessariamente perda do compromisso com a Medicina, mas podem representar momentos em que a percepção de controle, competência e justiça é tensionada pelas condições concretas da formação[15,16].

A competitividade aparece no relato de E1: *"A Medicina é competitiva, mas eu não imaginava que isso surgisse tão cedo. Essa competição é recorrente e, às vezes, me afeta."* Embora seja um achado menos recorrente que avaliações e sobrecarga, o contraste com sua fala na UA3 é relevante: a mesma estudante que valoriza *"ser melhor a cada módulo"* manifesta desconforto quando o desempenho passa a ser vivido em comparação com os demais. A distinção sugere que buscar aperfeiçoamento pessoal não produz necessariamente a mesma experiência que participar de um ambiente percebido como competitivo, aspecto compatível com diferentes orientações de metas acadêmicas[29].

As avaliações produziram frustração por mecanismos diferentes em E3 e E7:

> *"Houve alunos com provas muito fáceis e outros com provas muito difíceis; erros semelhantes também receberam pontuações diferentes." (E3).*
>
> *"Minha primeira prova no computador me deixou frustrada. Fiquei nervosa por ser tudo novo e senti que poderia ter ido melhor." (E7).*

E3 enfatiza consistência e justiça dos critérios, enquanto E7 descreve a discrepância entre desempenho esperado e alcançado diante de uma situação nova. A Teoria Controle-Valor ajuda a interpretar essa diferença ao relacionar emoções acadêmicas à importância atribuída à tarefa e ao controle percebido sobre seus resultados. Na primeira narrativa, a frustração se associa à previsibilidade do sistema avaliativo; na segunda, à limitada familiaridade com o contexto. Em ambos os casos, não é apenas a nota que importa, mas a possibilidade de compreender as regras, antecipar demandas e reconhecer relação entre esforço e resultado[7].

E2 acrescenta uma dificuldade relacionada à organização curricular: "*Tivemos uma semana com cinco provas. Ficou muito pesado, e não foi só uma experiência minha; os colegas relatavam o mesmo."* O relato indica que a sobrecarga percebida não esteve ligada apenas ao

volume de estudo, mas também à concentração das avaliações e à comunicação entre os responsáveis pela organização acadêmica.

E3 e E5 também relatam momentos em que a autonomia exigida pelo PBL foi acompanhada de orientação considerada insuficiente. E2, por sua vez, descreve diferenças entre tutores quanto ao efeito sobre sua motivação. Esses relatos reforçam o papel do docente como mediador do processo de aprendizagem e do desenvolvimento da autonomia [24, 26]. Os relatos indicam que avaliações pouco previsíveis, concentração de tarefas e orientação insuficiente podem aumentar a incerteza sobre critérios, prioridades e estratégias de estudo [15, 16].

Os achados da UA4 demonstram que as dificuldades não foram atribuídas apenas à organização individual dos estudantes. Aspectos da organização acadêmica e das relações no ambiente de formação apareceram nos relatos como fatores associados a essas dificuldades. Apesar disso, os participantes não relataram abandono do projeto de cursar Medicina, mas momentos em que manter a motivação se tornou mais difícil [7, 26].

UA5 – Apoio e estratégias institucionais para fortalecimento da experiência acadêmica

As estratégias sugeridas pelos participantes respondem diretamente às dificuldades identificadas nas unidades anteriores. Apoio entre pares e de estudantes mais experientes, feedback, acompanhamento psicopedagógico, proximidade com coordenação e tutores e melhor organização curricular aparecem como recursos capazes de facilitar a transição e oferecer referências para que o estudante compreenda seu desempenho e as exigências do curso.

O apoio psicopedagógico, as relações acadêmicas e intervenções institucionais ajustadas às necessidades percebidas pelos estudantes também são apontados como componentes relevantes da experiência formativa[13,15]. Para além de uma lista de serviços, as propostas dos participantes expressam necessidades de orientação, retorno sobre o desenvolvimento e maior previsibilidade institucional.

O apoio de estudantes mais experientes foi valorizado especialmente no início do curso. E3 relata ‘‘*que esses estudantes foram fundamentais quando ainda não compreendia plenamente o método, as provas e a dinâmica institucional’’*. E5 oferece uma possível explicação ao afirmar que ‘‘*os monitores compreendem melhor determinadas dificuldades porque também já foram calouros’’*. As duas falas se complementam: o valor desse apoio parece residir não apenas na transmissão de informações, mas na proximidade experiencial. A literatura sobre apoio entre pares ajuda a interpretar esse achado, sem pressupor a existência de um programa formal de mentoria no contexto investigado [30].

O feedback constitui outro eixo compartilhado por E1 e E7:

"Recebemos feedback constante dos tutores sobre nosso desempenho e sobre o que precisamos melhorar." (E1).

"Acho importante maior proximidade do psicólogo e feedback mais pessoal dos tutores. Esse retorno motiva e mostra onde podemos melhorar." (E7).

E1 descreve uma experiência já presente, enquanto E7 aponta a necessidade de maior individualização e proximidade. Nos dois relatos, o feedback é valorizado por oferecer ao estudante informações sobre seu desempenho e sobre aspectos que podem ser melhorados. A literatura também reconhece orientação e feedback como componentes do apoio educacional [8,9].

As percepções sobre o apoio psicológico e psicopedagógico foram distintas. E1 relata que "*a gente encontra bastante esse apoio, eles são muito abertos*" e, sobre a coordenação, afirma que "*todo mundo identifica, chega junto muito fácil, muito rápido*". E2, embora reconheça que existe um apoio sua fala demonstranta distanciamento: "*aqui tem até o setor psicopedagógico, a gente tem pouquíssimo contato com eles*".

Dessa forma, a UA5 evidencia que o fortalecimento da experiência acadêmica é percebido pelos participantes como responsabilidade compartilhada. O esforço individual permanece necessário, mas ocorre dentro de condições pedagógicas, relacionais e organizacionais que podem ampliar ou limitar autonomia, competência e pertencimento. A mentoria, feedback, apoio psicopedagógico, proximidade institucional e coordenação curricular ganham maior coerência quando compreendidos como partes de uma mesma rede de suporte.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostram que a motivação acadêmica no início da graduação em Medicina se relaciona tanto aos significados atribuídos à escolha profissional quanto às experiências vivenciadas no curso. O desejo de cuidar, as experiências familiares e o interesse pelo conhecimento estiveram presentes na escolha da Medicina, enquanto a percepção de progresso, as experiências práticas, o contato com pacientes e comunidade e os vínculos acadêmicos contribuíram para sustentar a motivação. Em contrapartida, avaliações, concentração das demandas, competitividade e orientação insuficiente foram associadas a frustração e insegurança.

Os participantes do estudo apontaram apoio entre pares, feedback, proximidade com tutores e coordenação, acompanhamento psicopedagógico e melhor organização acadêmica como estratégias de apoio à adaptação. Os resultados indicam que a motivação não depende apenas de características individuais, mas se modifica a partir das experiências acadêmicas, das relações estabelecidas durante a formação e da forma como o curso é organizado. Nesse

processo, práticas que aproximam o estudante da profissão e relações acadêmicas de apoio estiveram associadas à manutenção da motivação, enquanto dificuldades de organização, comunicação e acompanhamento estiveram relacionadas a momentos de frustração e desmotivação.

REFERÊNCIAS

1. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum; 1985.
2. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000; 55 (1): 68-78.
3. Azevedo PTÁCC, Caminha MFC, Andrade CRS, Godoy CG, Monteiro RLS, Falbo AR. Motivação intrínseca do estudante de medicina de uma faculdade com metodologia ativa no Brasil: estudo transversal. Rev Bras Educ Med. 2019; 43 (Supl. 1): 12-23. doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180229.
4. Cadête Filho AA, Peixoto JM, Moura EP. Motivação acadêmica de estudantes de Medicina: uma análise na perspectiva da Teoria da Autodeterminação. Rev Bras Educ Med. 2021; 45 (2): e086. doi: 10.1590/1981-5271v45.2-20200129.
5. Wigfield A, Eccles JS. Expectancy-value theory of achievement motivation. Contemp Educ Psychol. 2000; 25 (1): 68-81. doi: 10.1006/ceps.1999.1015.
6. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
7. Artino AR Jr, Holmboe ES, Durning SJ. Control-value theory: using achievement emotions to improve understanding of motivation, learning, and performance in medical education. AMEE Guide No. 64. Med Teach. 2012; 34 (3): e148-e160. doi: 10.3109/0142159X.2012.651515.
8. Bowden JL-H, Tickle L, Naumann K. The four pillars of tertiary student engagement and success: a holistic measurement approach. Stud High Educ. 2021; 46 (6): 1207-24.
9. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 17ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
10. Masetto MT. Docência no ensino superior: novos tempos, novas atitudes. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2018.
11. Pimenta SG, Anastasiou LGC. Docência no ensino superior. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2014.
12. Pelaccia T, Viau R. Motivation in medical education. Med Teach. 2017; 39 (2): 136-40. doi: 10.1080/0142159X.2016.1248924.
13. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. Rev Bras Educ Med. 2009; 33 (4): 542-54. doi: 10.1590/S0100-55022009000400005.
14. Matos MS, Ferraço CM, Rosa JCA, Bastos JA, Brandão PC. Primeiro período de Medicina: choque de realidade e o início da construção da identidade médica. Rev Psicol Saúde. 2019; 11 (3): 157-71. doi: 10.20435/pssa.v0i0.660.
15. Touso MFS, Silva GAB, Carvalho IN, Alves GF. Adaptação do estudante de Medicina no primeiro ano da graduação: fatores protetores e estressores e risco da síndrome de burnout. Rev Nova Paideia. 2021; 2 (2): 93-112.
16. Feijó DH, Mainardi CR, Valente AL, Yamaki VN, Teixeira RKC, Silva JAC. Dilemas e frustrações do estudante de medicina: estudo transversal. Para Res Med J. 2017; 1 (3): 1-6. doi: 10.4322/prmj.2017.026.
17. Bohndick C. Student dropout in higher education: theoretical perspectives and empirical findings. Eur J Educ. 2020; 55 (3): 302-15.

18. Simões AR. Adaptação acadêmica e permanência no ensino superior. Psicol Esc Educ. 2018; 22 (3): 567-75.
19. Martos T, et al. Psychological predictors of student persistence in higher education. J Furth High Educ. 2023; 47 (2): 230-45.
20. Zembrodt IM. Student retention and dropout in higher education. High Educ Stud. 2019; 9 (2): 1-10.
21. Phan HP, Caigny A, Coussement K. Early warning systems and student retention in higher education. Stud High Educ. 2023; 48 (4): 657-71.
22. Denzin NK, Lincoln YS. The SAGE handbook of qualitative research. 5th ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2018.
23. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
24. Ten Cate TJ, Kusurkar RA, Williams GC. How self-determination theory can assist our understanding of the teaching and learning processes in medical education. AMEE Guide No. 59. Med Teach. 2011; 33 (12): 961-73. doi: 10.3109/0142159X.2011.595435
25. Picton A, Greenfield S, Parry J. Why do students struggle in their first year of medical school? A qualitative study of student voices. BMC Med Educ. 2022; 22 (1): 100. doi: 10.1186/s12909-022-03158-4.
26. Trullàs JC, Blay C, Sarri E, Pujol R. Effectiveness of problem-based learning methodology in undergraduate medical education: a scoping review. BMC Med Educ. 2022; 22 (1): 104. doi: 10.1186/s12909-022-03154-8.
27. Orsini C, Binnie VI, Wilson SL. Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory. J Educ Eval Health Prof. 2016; 13: 19. doi: 10.3352/jeehp.2016.13.19.
28. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. Med Teach. 2006; 28 (1): 3-18. doi: 110.1080/01421590500410971.
29. Madjar N, Bachner YG, Kushnir T. Can achievement goal theory provide a useful motivational perspective for explaining psychosocial attributes of medical students? BMC Med Educ. 2012; 12: 4. doi: 10.1186/1472-6920-12-4.
30. Akinla O, Hagan P, Atiomo W. A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. BMC Med Educ. 2018; 18 (1): 98. doi: 10.1186/s12909-018-1195-1.