



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MARIA AMÉLIA DIAS PEREIRA

**O sofrimento psíquico na formação médica:
percepções e enfrentamento do estresse
por acadêmicos do curso de Medicina**

Goiânia
2014

MARIA AMÉLIA DIAS PEREIRA

**O sofrimento psíquico na formação médica:
percepções e enfrentamento do estresse
por acadêmicos do curso de Medicina**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Alves Barbosa

**Goiânia
2014**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Pereira, Maria Amélia Dias

O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e
enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina
[manuscrito] / Maria Amélia Dias Pereira. - 2014.

174 f.

Orientador: Profa. Dra. Maria Alves Barbosa.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Medicina (FM) , Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
Goiânia, 2014.

1. Estresse. 2. Estratégias de enfrentamento. 3. Sofrimento psíquico.
4. Estudantes de Medicina. 5. Disciplina eletiva. I. Barbosa, Maria
Alves , orient. II. Título.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: Dissertação Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autora:	MARIA AMÉLIA DIAS PEREIRA		
E-mail:	pereiramamelia@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS		
Agência de fomento:		Sigla:	UFG
País:	BRASIL	UF:	GO
		CNPJ:	01567601/0001-43
Título:	O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina		
Palavras-chave:	Estresse; Estratégias de Enfrentamento; Sofrimento Psíquico; Abuso; Estudantes de Medicina; Disciplina Eletiva.		
Título em outra língua:	The psychic distress in medical education: perceptions and stress coping by students of Medicine		
Palavras-chave em outra língua:	Stress; Coping; Psychic Distress; Abuse; Medical Students; Elective.		
Área de concentração:	Dinâmica do Processo Saúde-Doença		
Data defesa:	29/10/2014		
Programa de Pós-Graduação:	Ciências da Saúde		
Orientador (a):	MARIA ALVES BARBOSA		
E-mail:	maria.malves@gmail.com		

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para disponibilização?¹ total parcial

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões:

Capítulos. Especifique: _____

Outras restrições: _____

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: 12 / 12 / 2014

Assinatura da autora

¹ Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso.

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Goiás**

BANCA EXAMINADORA DEFESA DA TESE DE DOUTORADO

Aluna: Maria Amélia Dias Pereira

Orientadora: Dra. Maria Alves Barbosa

Membros:

1. Profª Dra. Maria Alves Barbosa (UFG) – Presidente da Banca

2. Profª Dra. Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (UFG)

3. Prof. Dr. Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira (UFG)

4. Profª Dra. Alessandra Vitorino Naghettini (UFG)

5. Profª Dra. Lizete Malagoni Almeida Cavalcante de Oliveira (UFG)

OU

6. Prof. Dr. Celmo Celeno Porto (UFG)

7. Prof. Dr. Luiz Carlos Cunha (UFG)

Data: 29/10/2014

Dedico este trabalho...

À minha família, minha maior riqueza, Luana, Thomas e Lia, que sejam bem-vindos, Hugo e Fernanda, cada vez mais próximos, Julia e Rodolfo, exemplos de amor, Néia, mãe querida, e Jomar, eterno companheiro!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Maria Alves, pela sua humanidade, sensibilidade e generosidade. Pela disponibilidade e acolhimento e por trabalhar tanto comigo nos momentos finais.

Ao Professor Christophe Dejourns, grande pesquisador, com quem muito aprendi.

Aos pesquisadores que prontamente responderam meu pedido de ajuda, Luiz Antônio Nogueira Martins, Luiz Roberto Millan, Kátia Burle Guimarães, Sérgio Baldassin, Patrícia Bellodi, Suely Grosseman, Kátia Barbosa Macêdo e Laerte Sznelwar, mostrando que na verdadeira ciência não existe competição e sim cooperação.

Aos professores da banca de qualificação, pela contribuição e pelo apoio. Foi um grande aprendizado.

Aos amigos que informalmente me ajudaram com leituras e sugestões.

A Julia e Luana pelas traduções.

A Vanuza pela grande ajuda, pela companhia constante, pelo bom humor, pelo apoio indispensável em todos os momentos.

A Jussara, *in memoriam*, grande companheira, que participou do início desse projeto e, generosamente, compartilhou ideias, discussões e tarefas.

À minha família, pela compreensão e tolerância com minhas ausências e pelo suporte.

A Jomar que tolera minhas falhas e se dispõe a caminhar ao meu lado sempre, pelo apoio e participação na pesquisa.

Aos estudantes de Medicina que por meio de seu sofrimento me ensinaram a ampliar minha escuta e sensibilidade.

A Deus por tantas oportunidades e por sua bondade infinita.

“A cada dia que vivo mais me convenço de que o desperdício da vida está no amor que não damos, nas forças que não usamos, na prudência egoísta que nada arrisca e que, esquivando-nos do sofrimento, perdemos também a felicidade. A dor é inevitável. O sofrimento é opcional.”

(Carlos Drummond de Andrade)

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS	viii
LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS	ix
LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES.....	xi
RESUMO.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
RÉSUMÉ.....	xiv
APRESENTAÇÃO	xv
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 O curso médico e a tarefa médica	1
1.2 O sofrimento psíquico no estudante de Medicina	5
1.2.1 A sobrecarga: causas e consequências.....	8
1.3 O abuso e as violências no curso médico.....	13
1.4 As formas possíveis de apoio	15
1.5 A Faculdade de Medicina onde a pesquisa se desenvolveu.....	20
2 REFERENCIAL TEORICO.....	23
2.1 Psicanálise.....	23
2.2 Psicodinâmica do trabalho – uma contribuição para entender o sofrimento psíquico do estudante de Medicina e suas consequências	31
3 OBJETIVOS.....	37
3.1 Objetivo Geral	37
3.2 Objetivo Específico	37
4 MÉTODO.....	38
5 PUBLICAÇÕES	45
5.1 Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students (publicado).....	46
5.2 Sofrimento Psíquico - Percepção dos estudantes de medicina e a forma como lidam com a situação	53
5.3 Estresse do estudante de medicina: disciplina eletiva como possibilidade de ajuda	76
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
7 REFERÊNCIAS.....	100
ANEXOS	112
APÊNDICES	118

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

ARTIGO 1 (PUBLICADO) – Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students

Figura 1	Contents that students liked most	50
Figura 2	Methods the students liked most	50
Figura 3	Opinion of students about their learning in the class, their expectations and involvement in the classes and their views on student-centered classes	51

ARTIGO 2 – Sofrimento psíquico – percepção dos alunos de Medicina e a forma como lidam com a situação (Psychic suffering – perception of medical student and how they deal the situation)

Quadro 1	Ideias, categorias e dimensões do sofrimento dos estudantes de Medicina	57
-----------------	---	----

ARTIGO 3 – Estresse do estudante de medicina: disciplina eletiva como possibilidade de ajuda (Medical student stress: elective course as a possibility to help)

Figura 1	Percepção das mudanças em relação à administração do tempo, comunicação, assertividade, relacionamentos e respeito	80
Figura 2	Mudanças percebidas em relação ao sono, atividade física, alimentação, autorreflexão, respeito e tolerância às frustrações	81
Tabela 1	Sintomas de estresse antes e após a disciplina	82
Tabela 2	Utilização de estratégias de enfrentamento do estresse	85
Tabela 3	Percepção da disciplina EEEP	87
Quadro 1	Ideias, categorias e dimensões dos discursos dos alunos sobre o significado da disciplina EEEP	89

LISTA DE SIMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

A.	Aluno
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAEM	Comissão de Avaliação das Escolas Médicas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPHC	Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas
CES	Câmara de Educação Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNAM	<i>Conservatoire National des Arts et Métier</i>
CNE	Conselho Nacional de Educação
COBEM	Congresso Brasileiro de Educação Médica
DASS-42	Depression, anxiety and stress scale
DP	Desvio Padrão
DSMML	Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal
EEEP	Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ET AL.	E outros
FM	Faculdade de Medicina
HC	Hospital das Clínicas
ISLL	Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp
IQVEM	Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante no curso de Medicina
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
NAEM	Núcleo de apoio ao Estudante de Medicina
NL	Núcleo Livre
OMS	Organização Mundial de Saúde
P.	Página
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
QI	Quociente de Inteligência
QV	Qualidade de Vida
SF 36	<i>Short-form Health Survey</i>
SM	Saúde Mental
S.P.	Sem página
SRQ	<i>Self Reporting Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC	Transtornos Mentais Comuns
TMM	Transtornos Mentais Menores
VERAS	Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde
WebQDA	Software de Apoio a Análise Qualitativa
WHOQOL- BREF	Instrumento Abreviado de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES

ANEXOS

Anexo 1	Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas (CEPHC/UFG) 2011	113
Anexo 2	Aprovação do Adendo ao Projeto de Pesquisa pelo CEPHC/UFG 2012	114
Anexo 3	Termo de Aprovação de Responsabilidade - PDSE	115
Anexo 4	Declaração de participação das atividades do CNAM	116
Anexo 5	Classificação Qualis Capes/BMC Medical Education	117

APÊNDICES

Apêndice 1	Ementa da Disciplina EEEP	119
Apêndice 2	Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)/2011	122
Apêndice 3	Questionário de avaliação da disciplina/2011	125
Apêndice 4	Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)/2013	128
Apêndice 5	Frases produzidas pelos alunos na 2ª aula (EEEP 2)	129
Apêndice 6	WebQDA	134
Apêndice 7	Mapa conceitual (EEEP 2)	138
Apêndice 8	Trabalho real do estudante de Medicina (EEEP 2)	139
Apêndice 9	Questionário de avaliação da disciplina/2013	152

RESUMO

PEREIRA, M. A. D. **O sofrimento psíquico na formação médica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de Medicina.** 159p. Tese de Doutorado. Goiânia: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, 2014.

Na presente investigação o objeto de estudo foi o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina. O objetivo geral foi discutir a percepção dos acadêmicos de Medicina de uma Universidade Pública na região Centro-Oeste do Brasil quanto a fatores estressores e possíveis abusos ou violências do curso médico e sua forma de enfrentamento, analisando as contribuições de uma disciplina eletiva oferecida no curso de Medicina, na qual são discutidas estratégias de enfrentamento do estresse. O projeto está de acordo com os aspectos éticos recomendados pela Resolução 466/12. Estudo do tipo descritivo-exploratório utilizando abordagem qualitativa caracterizada como estudo de caso. A amostra constituiu-se de 33 acadêmicos de medicina em 2011 e 76 em 2013. A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de grupo focal, questionários semiestruturados e anotações da pesquisadora nos momentos presenciais com os alunos. Os dados foram registrados, organizados e analisados por meio do Software de Apoio à Análise Qualitativa denominado WebQDA. A análise do conteúdo seguiu a metodologia sugerida por Bardin. Os resultados foram apresentados em artigos abordando fatores de estresse com as categorias currículo, avaliação, relação com os professores, estrutura de apoio, falta de tempo, relações interpessoais, perspectivas profissionais, cobrança, medo e insegurança; as estratégias de enfrentamento divididas em distrações e alívio ou compreensão e resolução; a forma como os estudantes lidam com a dor estão nas categorias negação e fuga ou reflexiva e as violências e abusos no curso médico são percebidas pelos alunos como abuso de poder ou fragilidades institucionais; as percepções quanto às mudanças após cursar a disciplina eletiva sobre estratégias de enfrentamento do estresse curso de graduação incluem maior autorreflexão, melhora na assertividade e comunicação. Concluiu-se que os fatores de estresse são a carga horária excessiva, muito conteúdo a ser aprendido, provas, seminários e trabalhos numerosos, grande responsabilidade, insegurança e medo do fracasso, ambiente competitivo, abuso verbal, violência dos trotes ao recepcionar os calouros. Entre as estratégias de enfrentamento estão o ato de sair para se distrair com amigos, buscar apoio da religião, atividades físicas, investir em assuntos alheios à faculdade, receber apoio dos pais/familiares, compartilhar suas dificuldades. Muitos reagem à dor, negando-a. Após a disciplina, a maioria dos alunos relatou menos sintomas de estresse do que no início do semestre, utilizam mais estratégias de enfrentamento, consideraram que foi um momento útil onde aprenderam novas técnicas e aumentaram a autorreflexão e perceberam mudanças positivas na própria vida. A disciplina significou aprendizado teórico e prático, trouxe benefícios da aula em si, mudanças psíquicas e emocionais; e momento de reflexão.

Palavras-chave: estresse; estratégias de enfrentamento; sofrimento psíquico; abuso; estudantes de medicina; disciplina eletiva.

ABSTRACT

PEREIRA, M. A. D. **The psychic distress in medical education: perceptions and stress coping by students of Medicine.** 159p. Doctoral Thesis. Goiânia: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, 2014.

In this research the object of study was the psychic suffering of the medicine students. The general goal was to discuss stressors e possible abuses or violences of the medical course according to the perception of medicine students from a public university in the center west part of Brazil, analyzing the contributions of an elective course offered in the medical school, in which stress coping strategies were explored. The project is in accordance with the ethics aspects of Resolution 466/12. It is a descriptive-exploratory using the qualitative approach characterized as case study. The sample was 33 medicine students in 2011 and 76 in 2013. The data collection was made through focus groups, semi-structured questionnaires and notes from the teachers during the time spent with the students. The data was registered, organized and analyzed with the use of a software that support qualitative analysis called WebQDA. The analysis of the content was based on the methodology of Bardin. The results were presented in articles about the stress factors with the following categories: curriculum, evaluations, relation with teachers, support structure, interpersonal relations, professional perspectives, personal expectations, fear and insecurity, the coping strategies divided in distractions and relief or comprehension and resolution; the way the students deal with pain were characterized as negation and escape or reflexive and the violence and abuse during the medical course were seen as abuse of power or institutional fragilities; the perceptions about the changes after doing the elective about the coping strategies include more self-reflection, improvement in assertiveness and communication. It was concluded that among other stressors is the excessive work load, too much content to be learned, exams, seminars and numerous group works, big responsibilities, insecurity and fear of failing, competitive environment, verbal abuse, violence in the freshmen's hazing. As examples of the coping strategies there are: going out with friends, searching support from religion, physical activities, doing other things apart from university, support from family/friends, sharing the difficulties. Many react to pain by denying it. After doing the elective course the majority of the students reported less stress symptoms than in the begging of the semester, more use of coping strategies, considering the course as an useful moment to learn new techniques with a higher self-reflection and they realized positive changes in their own life. The elective discipline meant theoretical and practical learning, brought benefits from the class itself, moments of reflection and psychic and emotional changes.

Keywords: stress; coping; psychic distress; abuse; medical students; elective

RÉSUMÉ

PEREIRA, M. A. D. **La souffrance psychique dans la formation médicale: perceptions et affrontement du stress chez les étudiants du cours de Médecine.** 159p. Thèse de Doctorat. Goiânia: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, 2014.

L'objet d'étude de cette recherche est la souffrance psychique des étudiants de médecine. L'objectif principal a été de discuter sur la perception des étudiants de médecine d'une université publique de la région Centre-Ouest du Brésil concernant les facteurs stressants et les abus ou violences dans l'enseignement médical et la façon dont ces étudiants l'affrontent. Une analyse des contributions d'un cours facultatif de la licence de Médecine sur les stratégies de l'affrontement du stress a été menée. Ce projet de recherche est en accord avec les aspects éthiques recommandés par la Résolution 466/12. L'étude est descriptive et exploratoire. Elle utilise une méthode qualitative caractérisée par l'étude de cas. L'échantillon est constitué de 33 étudiants en 2011 et de 76 étudiants en 2013. La collecte des données a été réalisée par l'utilisation de groupe focal, l'application de questionnaires semi-structurés et la prise de notes de la chercheuse auprès des étudiants. Les données ont été enregistrées, organisées et analysées avec l'utilisation du programme de soutien à l'analyse qualitatif WebQDA. L'analyse du contenu a suivi la méthodologie suggérée par Bardin. Les résultats ont été présentés dans des articles qui ont abordé les facteurs du stress avec les catégories suivantes curriculum, évaluation, rapport avec les enseignants, structure de soutien, structure manque de temps, rapports interpersonnels, perspectives professionnelles, demandes, peur et manque d'assurance. Les stratégies d'affrontement ont été divisées en distraction et soulagement ou compréhension et résolution. Les manières dont les étudiants gèrent la douleur sont soit dans la catégorie « nier et fuir », soit dans « la manière réflexive ». Les violences et les abus lors de la licence de médecine sont perçus par les étudiants comme les abus de pouvoir ou les fragilités institutionnelles. Les perceptions des changements après avoir suivi le cours sur les stratégies d'affrontement du stress dans la licence incluent l'autoréflexion, l'amélioration de l'assertivité et de la communication. Parmi les conclusions de cette recherche, les facteurs de stress sont l'emploi du temps chargé, la grande quantité des savoirs à apprendre, le grand nombre d'examens, de séminaires et de papiers, la responsabilité, l'ambiance compétitive, l'abus verbal, et la violence du bizutage lors de la réception des nouveaux étudiants. Entre les stratégies d'affrontement nous trouvons la sortie avec des amies, le soutien de la religion, les activités physiques, l'investissement dans les sujets extérieurs à l'université, le soutien des parents et de famille, le partage des difficultés. Plusieurs réagissent à la douleur en la niant. Après le cours sur les stratégies d'affrontement du stress, la plupart des étudiants ont décrit moins de symptômes de stress qu'au début du semestre. Ils ont plus utilisé la stratégie de l'affrontement considéré comme un moment utile pendant lequel ils ont appris de nouvelles techniques, ont augmenté l'autoréflexion et ont perçu des changements positifs dans leur vie. Le cours a mené à un apprentissage théorique et pratique bénéfique. Il a produit un moment de réflexion et des changements psychique et émotionnel.

Mots-clés: stress; stratégies d'affrontement du stress; abus; électif ; souffrance psychique.

APRESENTAÇÃO

O curso de Medicina é ainda hoje, no Brasil, um dos cursos mais disputados no exame de vestibular (BRASIL, 2014). O ingresso em um curso de graduação em Medicina significa não apenas a concretização de um sonho, repleto de expectativas e idealizações, como também a recompensa de um esforço e uma nova etapa de vida (BELLODI; MARTINS, 2006). Entretanto, pesquisas mostram que existe sobrecarga de estudos durante a graduação e vicissitudes do curso que tornam a tarefa acadêmica árdua e predispõem os estudantes a crises durante o curso e à perda da Qualidade de Vida (QV) (TEMPSKI, 2008).

Atuar como docente do curso de Medicina implica em compreender não só o que ocorre com o jovem durante o processo de formação do profissional, como também discutir o que acontece com o ser humano ao entrar em contato com a dor, o sofrimento do outro e as limitações, impotências e decepções próprias.

Acredito que o confronto com as limitações humanas mobiliza defesas inconscientes e determina o comportamento de cada um. Compreender os afetos, perceber os sentimentos, pensar, refletir e poder falar sobre a subjetividade facilita uma compreensão mais ampla sobre o indivíduo, possibilitando que o mesmo encontre sentido na dor e ressignifique seu sofrimento.

Como professora na graduação médica desde 1993 e como psiquiatra em serviço de apoio a estudantes, sempre me preocupei com a saúde mental dos mesmos. Tenho a oportunidade de acompanhar muitos em sofrimentos significativos, chegando ao adoecimento psíquico e precisando de cuidados especializados. Outros, em número bem maior, passam por crises durante a graduação, questionam se fizeram a escolha certa, se decepcionam com a faculdade e ficam insatisfeitos com a vida que conseguem ter. Meu desejo era oferecer algo além dos atendimentos psiquiátricos, chegar aos alunos antes do adoecer ter se instalado.

Desde 2006, enquanto docente da disciplina Psicologia Médica, venho realizando estudos abordando a experiência da vida acadêmica dos estudantes de Medicina (PEREIRA et al, 2006). Lecionar para alunos de Medicina implica, com frequência, encontrar queixas referentes ao estresse e à dificuldade de conciliar a vida pessoal com as atividades discentes.

Este estudo se justifica pela constatação das dificuldades encontradas pelos estudantes de Medicina durante a graduação e as repercussões negativas identificadas, já confirmadas pela literatura (BALDASSIN et al, 2012, DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006) e pela nossa experiência acumulada na área de apoio ao estudante. Pesquisas e iniciativas isoladas têm sido realizadas na nossa Instituição nos últimos anos no sentido de identificar o sofrimento e de dar suporte aos alunos, sem, entretanto, chegar a uma intervenção preventiva estruturada de uma forma mais abrangente.

É importante que a Instituição promova ações concretas de mudanças no sentido de dar respostas às queixas relatadas pelos alunos, oportunizando intervenções que vão além da catarse através da fala. Esta pesquisa ofereceu subsídios para a compreensão do cotidiano dos alunos do curso de Medicina, identificando seus estressores, bem como formas de enfrentamento e poder subsidiar reflexões e promover redirecionamentos para atenção ao aluno durante seu período de formação, possibilitando atuação mais adequada e assertiva.

Considerando-se o que a literatura aborda sobre as vicissitudes dos estudantes de Medicina em diversos países e inclusive no Brasil, surgem questionamentos sobre o cotidiano dos acadêmicos de Medicina em nosso contexto e também o interesse em investigar possíveis estressores na graduação, como são percebidos e enfrentados pelos alunos.

Os maiores beneficiários desse estudo poderão ser os próprios alunos pesquisados. Falar de suas dificuldades, por si só já tem uma ação terapêutica, momento no qual também podem ser orientados quanto às estratégias de enfrentamento do estresse. A partir dos resultados dessa intervenção, podem surgir ações preventivas de agravos no contexto de ensino médico podendo ser, inclusive, ampliadas a toda a comunidade universitária.

Em 2011, já inserida no doutorado, organizei uma disciplina de Núcleo Livre² (NL) denominada *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* (EEEP), que foi oferecida aos alunos da Faculdade de Medicina de uma Universidade Pública localizada na região Centro-Oeste do Brasil. As aulas foram elaboradas por meio da metodologia ativa de ensino, com participação constante dos alunos e os professores como facilitadores da aprendizagem. Um Grupo Focal

² Núcleo Livre: disciplina eletiva que visa dar liberdade aos alunos para ampliar sua formação de acordo com seus interesses (GOIÁS, 2006).

foi utilizado para identificar os fatores de estresse no curso médico e as estratégias de enfrentamento que os alunos utilizavam. Posteriormente, foram avaliadas as opiniões dos alunos quanto à disciplina. O aprendizado foi considerado válido, ficou evidenciado o interesse na adoção de novas práticas que contribuíssem para melhorar o estilo de vida dos alunos, que reconheceram a relevância de um espaço e momento para dividirem com seus colegas sobre os estressores da vida estudantil, e para refletirem sobre suas atitudes, escolhas e QV (PEREIRA; BARBOSA, 2013).

Decidi então, buscar outras formas de me aprimorar nessa escuta e encontrei a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho (PDT). O principal pesquisador e autor nesta abordagem é o psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours, juntamente com sua equipe no *Conservatoire National des Arts et Métier* (CNAM), em Paris.

De janeiro a julho de 2013 participei das atividades do CNAM com o apoio da Instituição onde trabalho, e, fomentada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), estudei a teoria da PDT visando utilizá-la como referencial teórico na compreensão do sofrimento psíquico do estudante de Medicina. Com os dados inicialmente coletados junto aos alunos em 2006 na pesquisa sobre QV, em 2011 no grupo focal e na primeira versão da disciplina EEEP, com o conhecimento adquirido no CNAM, e o respaldo da literatura, cheguei à proposta da intervenção em 2013, oferecendo aos estudantes de Medicina, a segunda versão da disciplina eletiva EEEP, por meio da qual desenvolvi o presente estudo.

Esta tese apresenta inicialmente as principais características da tarefa médica e do Curso Médico, bem como os aspectos emocionais dos estudantes vivenciados durante a graduação, incluindo o seu adoecimento. Os principais resultados são apresentados no formato de quatro artigos científicos, seguidos pelas considerações finais, referências, anexos e apêndices.

O primeiro artigo descreveu a pesquisa de 2011, o grupo focal sobre fatores de estresse e estratégias de enfrentamento identificado pelos estudantes de Medicina; o conteúdo da disciplina EEEP e a metodologia de ensino utilizada; finalizou com a percepção dos alunos sobre a disciplina e seu significado.

O segundo artigo discutiu e analisou os dados coletados em 2013 durante a segunda versão da disciplina em 3 questões abertas: fatores de estresse no curso médico; formas de lidar com seu sofrimento; situações de violência ou abusos

vivenciados na faculdade.

O terceiro artigo abordou as respostas dos estudantes de Medicina a um questionário estruturado aplicado ao final da referida disciplina, também em 2013, abordando as mudanças percebidas após cursarem a disciplina.

O quarto artigo analisa as falas dos alunos sobre o sofrimento durante a graduação à luz de uma disciplina clínica e teórica que se apoia na psicanálise e na teoria social do trabalho, a Psicodinâmica do Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

1.1 O curso médico e a tarefa médica

Medicina não é uma atividade puramente técnica, mesmo que esse aspecto seja fundamental e muito focado na atualidade. É uma arte, uma atividade humana, que também aborda a subjetividade, onde não se pode excluir sentimentos, emoções, expectativas, decepções, prazer, sofrimento, e relação humana.

Segundo Cassorla (2006), há necessidade de se formar médicos preparados, que pensam sua ética e sentimentos, como condições básicas para aplicação de seus conhecimentos de forma correta e criativa. O autor considera que somente médicos assim formados poderão fazer a ponte entre o exagerado biologismo que até então domina a Medicina e o exagerado sociologismo que domina as políticas de saúde, repondo o que faz falta a ambos: os afetos, sentimentos e emoções.

O Brasil possui atualmente cerca de 240 escolas médicas, sendo que 156 são associadas à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), 70 públicas e 86 privadas. De acordo com o censo de 2010, a população brasileira era de 190.732.694 pessoas e, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), o número de médicos registrados atuando no Brasil em 2012 era de 388.015. Em um ano, mais de 16.000 novos médicos são registrados no Conselho. Entre 1970 e 2010, a população brasileira cresceu 101% e a demografia médica aumentou 557% (CFM, 2013). Esse cenário mostra que não há falta de escolas médicas no Brasil; porém, a distribuição de profissionais pelo território nacional não é homogênea havendo uma concentração de médicos nas regiões sudeste e sul e nos grandes centros urbanos.

Apesar desses números, o que se observa é o aumento indiscriminado de escolas médicas no Brasil, tornando-se importante analisar a qualidade do ensino que tem sido oferecido, e a repercussão dos cursos médicos na saúde dos estudantes e na QV.

Entretanto, há que se considerar que, nas últimas décadas, as escolas

médicas brasileiras têm passado por grandes transformações que se fizeram necessárias devido à evolução da própria Medicina, da conjuntura nacional e da saúde pública.

Até a primeira metade do século XX, as Faculdades de Medicina da América Latina, de um modo geral, seguiam os modelos das escolas europeias. Em 1910, nos Estados Unidos, o Relatório Flexner (PAGLIOSAI; DA ROS, 2008) questionava as condições das 155 escolas médicas norte-americanas que havia na época. Foram propostas, a partir de então, as novas diretrizes da educação médica nos Estados Unidos, que passou a influenciar, a partir de 1945, esta área no Brasil (COSTA; PEREIRA, 2005).

O modelo flexneriano prioriza a concepção biológica do processo saúde-doença, dá maior ênfase ao estudo das doenças, à pesquisa biológica e à prática hospitalar. As práticas pedagógicas são caracterizadas por uma nítida separação entre os ciclos básico e profissionalizante, aulas preferencialmente expositivas e em grandes grupos, ênfase no papel do professor como fonte principal do conhecimento, cursos independentes e pouco coordenados e especialização precoce do aluno (MILLAN et al., 1999).

Todo esse contexto da educação médica não favorecia a formação do profissional adequado às necessidades da população. Havia demanda por formar um Médico que fosse capaz de atuar no serviço público de saúde de forma integral, autônoma, que pudesse se adaptar e participar das mudanças sociais de forma crítica e que fosse apto a conduzir seu processo de aprendizagem ao longo da vida profissional (COSTA, 2005).

Segundo Briani (2001), na década de 1990 a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico - CINAEM detectou a necessidade de mudanças nas escolas médicas brasileiras em relação ao ensino com pouca integração de conhecimentos; modelo de ensino centrado na doença; avaliação do aluno privilegiando os conhecimentos técnicos e em menor grau as habilidades e a relação com o paciente; baixa titulação docente; predomínio das atividades docentes no ensino e na assistência e em menor proporção na pesquisa; especialização precoce do aluno; utilização acrítica de tecnologia e concepção de prática da Medicina liberal. A partir de então, em todos os congressos anuais da ABEM, se discutem mudanças curriculares, com o apoio dos Ministérios da Educação e da

Saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001, s.p.) para o curso de Medicina, em seu Parágrafo Único do artigo 5º, preconizam que “a formação do Médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência e o trabalho em equipe”.

Programas de incentivo às reformas curriculares e capacitação de docentes, como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (BRASIL, 2002) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2005) favorecem as transformações gradativas, buscando a formação de um profissional com perfil mais adequado às necessidades da saúde pública brasileira e com metodologias de ensino centradas no aluno e no incentivo à formação continuada.

A insatisfação com o currículo tradicional levou várias escolas médicas a buscarem novas propostas pedagógicas e, dentro das metodologias problematizadoras encontrou-se o apoio à aprendizagem por descoberta e a valorização do aprender a aprender (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

A educação problematizadora baseia-se na construção do conhecimento pelo aluno a partir de experiências significativas e de descobertas, sendo ele quem vai ativamente atrás do conhecimento. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) apoia-se no princípio da integralidade e no papel ativo do estudante; o professor deve provocar o raciocínio do aluno para que ele tenha uma aprendizagem significativa (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Embora adotada, inclusive em instituições na região Centro-Oeste do Brasil, a Aprendizagem Baseada em Problemas é ainda incipiente nas escolas médicas brasileiras, o contexto de ensino-aprendizagem e da prática profissional é dinâmico e cheio de contradições e é necessária a educação permanente para os docentes e para a prática profissional da equipe de saúde (MORAES; MANZINI, 2006). Esta abordagem é importante porque o aluno se torna sujeito da sua própria aprendizagem.

Evidentemente, as mudanças curriculares propostas visam, além de adequar o egresso das escolas médicas às necessidades da saúde pública e prepará-los para a busca pelo aprendizado constante, minimizar os estressores do

curso médico, oferecendo apoio ao aluno.

Durante a graduação, o aluno vai construindo a sua identidade médica, podendo ter períodos de intensa atuação, com carga horária considerada excessiva, comprometendo seu bem-estar físico, mental e social. A Medicina é uma profissão caracterizada por muita autocobrança e expectativas sociais, responsabilidade excessiva. Estudos mostram que estudantes de Medicina, Enfermagem, Nutrição e outros adoecem ou reduzem sua QV, durante o curso (COSTA; MATTOS; SILVA, 2001; CAVESTRO; ROCHA, 2006;). O tempo para a graduação em Medicina é um período que gera estresse e ansiedade no estudante, por ser considerado um curso difícil, exigente e com alto índice de competitividade, tanto para o ingresso, quanto para os seis anos de duração (FIOROTTI et al., 2010).

Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica propiciam a compreensão das diferentes fases emocionais dos acadêmicos. Com o ingresso na Faculdade de Medicina o estudante passa pela fase da euforia, a alegria natural da conquista realizada. A escola é idealizada e o aluno ganha novo status na hierarquia familiar. Sente-se socialmente mais valorizado e imagina que todos os problemas terminaram. Nesta fase as defesas pessoais usadas são chamadas de defesas maníacas (MILLAN et al., 1999).

Em seguida, vem a fase do desencanto, da decepção com o curso, com a didática dos professores, com as instalações da faculdade e até com seu próprio desempenho. Alunos que até então tiravam as melhores notas no ensino médio, passam a ter notas mais baixas, que não correspondem ao seu padrão anterior e às suas expectativas. Outro aspecto que causa angústia nesta fase é a percepção de que não conseguem reter todo o conteúdo apresentado pelas diferentes disciplinas. Os estudantes sentem-se inseguros com sua formação, muitos chegam a questionar se teriam realmente competência para serem médicos. A sobrecarga de estudo com a consequente falta de tempo e as inúmeras perdas desta fase provocam intenso sofrimento psíquico (MILLAN et al., 1999), tornando-se necessário que os serviços de apoio ao estudante disponibilizem ajuda.

No terceiro e quarto anos do curso, as experiências emocionais mais frequentemente encontradas estão relacionadas com problemas de ordem pessoal, familiar e afetiva, as preocupações escolares deixam de ser o foco. Os alunos preocupam-se com a formação dos grupos entre os colegas, têm medo de serem

excluídos. A competição entre eles é outra fonte constante de sofrimento, levando à busca do “currículo paralelo”, excesso de ligas acadêmicas, congressos, monitorias, enfim, tudo que possa melhorar o currículo e proporcionar ao aluno maiores chances de aprovação na residência médica.

Apesar de nos currículos atuais os alunos já terem proximidade com os pacientes desde o primeiro ano, é principalmente na fase profissionalizante do curso, o internato, atualmente com duração de dois anos, que o estudante enfrenta as angústias desencadeadas pelo contato direto com o paciente. Sente-se inseguro diante de tanta responsabilidade, percebe as limitações da profissão. O paciente e sua doença não se apresentam como ele aprendeu nos livros, a Instituição não oferece as condições ideais para resolver os problemas que aparecem, o conhecimento científico atual não é suficiente em todos os casos e ele mesmo não tem a dedicação, tolerância e prazer que imaginava ter com todos os seus pacientes. A realidade não corresponde à prática médica idealizada na maioria das vezes. São frequentes nessa fase novas inquietações sobre, por exemplo, qual especialidade seguir, se a profissão vale a pena, se será capaz de entrar na residência médica, entre outros.

1.2 O sofrimento psíquico do estudante de Medicina

A literatura mostra que o período de graduação médica merece reflexões sobre intervenções possíveis para minimizar efeitos negativos ou mesmo reverter prejuízos causados por esse ambiente estressor (CATALDO NETO et al., 1998).

Vale ressaltar que o estresse é a resposta do organismo aos fatores externos ou internos que quebram sua homeostase (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Ou seja, cada evento, que mobiliza uma resposta, física ou emocional, provoca no indivíduo uma modificação para levá-lo à adaptação. Isso é necessário e saudável; o problema começa a existir quando os eventos estressores se tornam ou muito frequentes ou muito intensos, levando a adaptações contínuas, com alterações do organismo que excedem sua capacidade de recuperação. De acordo com Selye (1959), existem diferentes fases do estresse:

Fase de Alerta – ao iniciar o contato com fatores estressores se inicia a resposta física e emocional do organismo no sentido de “correr ou lutar”, natural em qualquer situação considerada de risco.

Fase de Resistência – quando os fatores estressores persistem é necessário uma adaptação contínua do organismo. É preciso aprender a conviver com os estressores. Para algumas pessoas, agressões contínuas levam a uma desestabilidade física ou emocional que predispõe à vulnerabilidade a doenças. São sintomas dessa fase os problemas de memória, cansaço constante, maior sensibilidade, pensamentos sobre um só assunto, irritabilidade, insegurança e sintomas físicos como dor em queimação gástrica, hipertensão arterial, problemas dermatológicos, diminuição da libido entre outros.

Fase de Exaustão – ocorre quando a resistência do indivíduo não foi suficiente para enfrentar os estressores, levando o organismo a um esgotamento que se manifestará por meio de sintomas físicos e emocionais mais intensos e constantes e com a instalação de doenças. Para que alguém chegue a essa fase é fundamental a contribuição dos fatores pessoais hereditários e aprendidos e da predisposição física e emocional que interferem na resiliência ou na fragilidade de cada um.

Resiliência é um termo oriundo da física que trata da capacidade do organismo resistir às adversidades sem se deformar (TAVARES, 2001). Algumas pessoas conseguem administrar e enfrentar melhor os fatores estressores inerentes à sua vida sem adoecer. Neste aspecto, é importante o papel das escolas médicas e dos centros de apoio aos estudantes no sentido de aumentar a resiliência dos alunos, já que é difícil um curso médico sem estressores.

Em uma faculdade de medicina brasileira (GUIMARÃES, 2006) identificou-se, por meio do Inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL) a presença de estresse em 57,83% dos estudantes, com menor incidência no primeiro ano, maior no gênero feminino, com predominância de sintomas psíquicos e que 88,19% encontravam-se na fase de resistência.

Entre os diversos fatores de estresse durante a graduação médica, podem ser citados, de início, a competição no processo seletivo, aparecendo depois a sobrecarga, dificuldade na administração do tempo, o individualismo, a grande quantidade de atividades e pouco tempo para o lazer, a responsabilidade e

expectativas sociais do papel do médico. Outros fatores são o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, o exame físico em um paciente, o medo de adquirir doenças e de cometer erros, além do sentimento de impotência diante de certas situações (BENVEGNÚ; DEITOS; COPETTE, 1996; FIOROTTI et al., 2010).

Pesquisa realizada em 2009, entre estudantes de Medicina do Paquistão (SHAH et al., 2010) identificou como principais fontes de estresse, altas expectativas dos pais, frequência dos exames, vastidão do currículo acadêmico, dificuldades para dormir, solidão, preocupações com o futuro, e desempenho em exames periódicos. Detectou-se que a média geral de estresse foi de 30,84 (nesta escala os escores vão de 0 a 56 pontos) e foi significativamente maior entre estudantes do sexo feminino.

Não existe uma definição de saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mas com certeza é mais do que a ausência de doenças mentais. Pode-se entendê-la como estar de bem consigo e com os outros, tolerar as frustrações e as exigências da vida, ser capaz de entrar em contato com seus sentimentos e emoções, reconhecer limites e buscar ajuda quando necessário.

Os resultados de uma revisão sistemática sobre saúde mental de acadêmicos de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá, realizada no período de 1980 a 2005, sugeriam alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse entre eles e detectou que o sofrimento psíquico é maior do que na população geral, e também significativamente mais elevado entre as alunas (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2005).

No Brasil, Baldassin (2010) fez uma revisão de estudos sobre ansiedade e depressão no estudante de Medicina, encontrando uma prevalência de depressão que variou entre 8,9% a 79% em onze artigos. Um estudo longitudinal identificou um crescimento importante da ansiedade no terceiro ano do curso de Medicina, comparado com o primeiro ano (72,2% e 27,8%) e um terceiro estudo sobre a redução da ansiedade após reforma curricular encontrou escores maiores após a reforma. De um modo geral, os estudos revisados confirmaram que as escolas médicas são consideradas forte estressor, levando os alunos a um índice de sintomas maior que o da população geral; Baldassin (2010, p. 24) concluiu que “a maioria dos autores concorda que sintomas de ansiedade e depressão são prevalentes durante a formação do médico e influenciam sua maneira de lidar com a

profissão, sua saúde e seus futuros pacientes”.

Segundo Costa e Pereira (2005), o estresse do curso médico traz como consequências estados emocionais negativos, ansiedade, angústia, desânimo, irritabilidade, distúrbios físicos e transtornos psicossomáticos.

Há quase três décadas, estudo (FIRTH, 1986) mostrou níveis de tensão entre estudantes de 4º ano de Medicina em 4 faculdades inglesas acima da população geral e 31,2% de prevalência de perturbação mental. Os eventos fonte de estresse mais citados foram apresentação de casos, lidar com morte e sofrimento, pacientes psiquiátricos e efeitos na vida pessoal.

Na Noruega, Gramstad, Gjestad e Haver (2013) investigaram o impacto de traços de personalidades identificados no início do curso de graduação médica nos sintomas de estresse, depressão e ansiedade após a conclusão do curso e início da vida profissional. Os resultados mostraram um valor preditivo do neuroticismo para altos níveis de percepção de estresse no trabalho e de sintomas de depressão e ansiedade.

1.2.1 A sobrecarga: causas e consequências

Quando a sobrecarga profissional é grande e os sintomas de estresse persistem, dependendo da predisposição individual, pode se instalar a Síndrome de *Burnout* (ou o estresse profissional crônico), que é caracterizada pela exaustão emocional, pela reduzida realização profissional e pela despersonalização ou cinismo, que é uma alteração do modo de agir do profissional, diferente de sua forma de ser anteriormente (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Maslach, Jackson e Leiter (1986) elaboraram um instrumento para avaliar as três dimensões do *Burnout*, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que tem sido o mais usado em todo o mundo.

O *Burnout* tem sido identificado em estudantes (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009). É mais frequente nas profissões que lidam com o cuidado (profissionais de saúde, professores etc.) e acomete preferencialmente os profissionais mais idealistas e no início de sua carreira.

Estudo (DYRBYE et al., 2010) confirmou alta prevalência de *Burnout* em estudantes de Medicina (52,8%) e correlacionou com maior número de atitudes menos altruístas e não profissionais.

Um estudo nacional, denominado Projeto VERAS (Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde) elaborado com o objetivo de conhecer a realidade do estudante de Medicina do Brasil por meio de uma plataforma online foi coordenado pela Faculdade de Medicina da USP. Participaram 22 escolas médicas brasileiras com uma amostra randomizada de 1350 alunos. Os resultados da Plataforma VERAS (PARO, 2013) referentes ao *Burnout* mostraram alta prevalência de esgotamento emocional (50% dos respondentes), sendo maior entre as mulheres (55,7%).

Estudo prospectivo realizado na Suécia identificou morbidades psiquiátricas clinicamente significativas e *Burnout* em alunos do terceiro ano de Medicina, correlacionando com características de personalidade e as condições de estudo desses mesmos alunos quando estavam no primeiro ano do curso (DAHLIN; RUNESON, 2007). Foi possível inferir que a personalidade com traços de impulsividade e a presença de depressão no primeiro ano são preditivos de *Burnout* e de morbidade psiquiátrica no terceiro ano. Os alunos daquele estudo passaram por uma avaliação que detectou uma prevalência de 27% deles com diagnóstico psiquiátrico; entretanto, menos de um terço havia procurado tratamento. Maior autoestima baseada no desempenho foi associada ao aumento de morbidade psiquiátrica, porém não se associou a um maior índice de *Burnout*. Os autores concluíram que é importante oferecer condições e estímulo para que o aluno de Medicina identifique sintomas depressivos desde o início do curso e busque tratamento adequado, e, para prevenir o *Burnout*, intervenções individuais e organizacionais devem lhes ser oferecidas.

Benevides-Pereira e Gonçalves (2009) acompanharam 18 alunos de Medicina no Paraná, Brasil, desde seu ingresso na faculdade até o último ano da graduação, por meio da aplicação de vários instrumentos, investigando sintomas de estresse, ansiedade, sintomas depressivos e *Burnout*. Os resultados evidenciaram que os transtornos foram mais intensos no terceiro e quarto anos. Na escala (MBI) que avaliou o *Burnout* identificou-se que o sentimento de realização pessoal foi aumentando no transcorrer do curso, assim como as atitudes de desumanização ou

despersonalização. A exaustão emocional, por sua vez, apresentou decréscimo no final do curso. A ansiedade detectada ficou acima da média da população universitária e teve correlação negativa com a prática de atividades físicas.

Frasquilho (2005), em revisão descritiva das vulnerabilidades dos médicos, reforça que é imprescindível a conscientização dos riscos da profissão médica e a compreensão do estresse para prevenir o *Burnout*. Cuidar da própria saúde e reconhecer seus limites e necessidades são dificuldades frequentes entre os médicos e também em estudantes de Medicina.

Dyrbye, Thomas e Shanafelt (2005) fizeram uma revisão sistemática da literatura (trabalhos publicados entre 1966 a 2004) sobre a angústia do estudante de Medicina, suas causas, consequências e propostas de soluções. As manifestações do sofrimento encontradas foram o estresse, a depressão e o *Burnout*. As causas prováveis citadas foram a adaptação ao ambiente das escolas médicas, conflitos éticos, exposição à morte e sofrimento humano, o abuso sofrido pelo estudante, eventos da vida pessoal e dívida educacional (os custos para pagar a formação adiando a independência econômica). As consequências encontradas foram o cinismo, o baixo desempenho acadêmico, a desonestidade acadêmica (um quarto dos estudantes admitem a fraude), o uso de substâncias de abuso e suicídio.

A angústia dos estudantes durante a formação médica tem como principais fatores, a dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante, a utilização de outro ser humano (o paciente) para sua aprendizagem, trabalhar com a dor e o sofrimento e também as dificuldades de relacionamento com professores (QUINTANA et al., 2008).

De acordo com Lima; Domingues e Cerqueira (2006), a graduação médica é um fator de risco para o estudante de Medicina e a prevalência de transtornos psiquiátricos é maior do que na população geral.

Sintomas depressivos são frequentemente encontrados entre estudantes de Medicina, como desânimo, apatia, distúrbio do sono (sonolência excessiva ou insônia), irritabilidade aumentada, indiferença afetiva, diminuição do prazer, diminuição da libido, preocupações aumentadas com a própria saúde, pessimismo, falta de energia, entre outros. Tais sintomas podem aparecer decorrentes de uma tristeza desencadeada por alguma situação de vida mais difícil (perdas, decepções e outras) ou desencadeados por período de sobrecarga e estresse. Dependendo da

intensidade dos sintomas, da duração e da proporção motivo/consequência, pode-se diagnosticar um quadro depressivo, sendo necessário um acompanhamento psiquiátrico (AMARAL et al., 2008).

A psicoterapia, de um modo geral, é útil em todos os casos, concomitante ou não ao uso de medicamentos. Os transtornos de ajustamento com sintomas depressivos e ansiosos são quadros que podem ser confundidos com depressão e mesmo não sendo indicada medicação, é aconselhável um acompanhamento profissional. Justamente devido a essa dificuldade em categorizar e diferenciar os quadros depressivos tem sido encontrada grande diferença nos resultados das pesquisas que abordam a prevalência de depressão nos estudantes.

Souza (2010), estudando a prevalência de depressão e ansiedade entre estudantes de Medicina de uma escola pública brasileira, identificou dois momentos de pico nos escores, sendo um no terceiro ano do curso e o outro no último ano. O autor os associa com o processo de luto: o primeiro, pela perda das idealizações do início do curso, e o segundo relacionado ao término do curso e início da vida profissional. A ansiedade foi detectada com escores mais altos nos períodos que antecederiam a depressão, interpretado como angústia que antecede uma perda. O autor concluiu que seriam crises na trajetória de “ser” médico, marcada por idealizações e pelo trabalho de luto, necessário para o amadurecimento profissional.

Uma das consequências mais extremas do sofrimento psíquico, da depressão e da desesperança é a desistência da vida, levando ao comportamento suicida, que inclui desde os pensamentos de morte, passando pelo planejamento e tentativas de suicídio até a consumação do ato.

Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina é mais frequente que na população geral (MELEIRO, 1998), pois além dos fatores de risco próprios da tarefa médica existe a facilidade do conhecimento e do meio de acesso ao método letal.

Millan; Rossi e De Marco (1990) pesquisaram o índice de suicídio em estudantes de Medicina de uma universidade pública comparando-o com o da população de São Paulo na idade entre 20 e 29 anos e encontraram que era 4 vezes maior que o da população geral. Reconhecendo-se, então, a necessidade, foi criado um serviço de apoio ao estudante de Medicina, o GRAPAL (Grupo de assistência psicológica ao aluno da FMUSP). Vinte e um anos após a sua criação, novo levantamento dos suicídios foi feito e concluiu-se que este estava no mesmo

patamar da população geral comparada (MILLAN; ARRUDA, 2008).

Os transtornos mentais menores (TMM) ou transtornos mentais comuns (TMC) são considerados quadros menos graves e mais frequentes e incluem as alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas físicas (cefaleia, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). No estudo de Cerchiarì, Caetano e Faccenda (2005), a prevalência de TMM na população de estudantes universitários dos cursos de Ciência da Computação, Direito, Letras e Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul foi estimada em 25% destacando-se, como transtorno principal, os distúrbios psicossomáticos.

Entre os estudantes de Medicina da Faculdade de Botucatu, a prevalência de TMC encontrada foi de 44,7%, associando-se independentemente a: dificuldade para fazer amigos, avaliação ruim sobre desempenho escolar, pensar em abandonar o curso e não receber o apoio emocional que necessita (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006).

Na Universidade Federal do Espírito Santo, Fiorotti et al. (2010) identificaram alta prevalência de TMC nos estudantes de Medicina. A revisão feita por esses autores mostrou que muitos indivíduos irão apresentar o seu primeiro episódio psiquiátrico durante a graduação. A prevalência de TMC encontrada por eles foi de 37,1%, semelhante à de outros estudos com estudantes de Medicina que usaram o mesmo instrumento: Universidade Federal de Santa Maria (31,7%), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (22,19%); Universidade Federal da Bahia (29,6%) e inferior às encontradas na Universidade Federal de Pernambuco (42,6%), e na Universidade Estadual Paulista em Botucatu (44,7%). Esses dados mostram a importância do apoio institucional aos estudantes de Medicina e a necessidade de intervenções.

QV é uma vertente bastante investigada entre estudantes de Medicina. Ela pode ser prejudicada antes do estudante chegar a adoecer. QV tem a ver com expectativas, com objetivos de vida, valores, crenças e desejos. Considera-se relevante a abordagem desse tema, pois elucida os aspectos sociais e relacionais importantes na vida do estudante e que são passíveis de intervenções preventivas.

A OMS define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a

suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (FLECK et al., 2008, p.89). Pesquisas com essa temática têm mostrado que o curso de Medicina piora a QV dos alunos (OLMO et al., 2012).

Paro et al. (2010), pesquisando a relação da QV e depressão entre estudantes de Medicina de uma faculdade com currículo tradicional encontraram que há maior prejuízo na QV dos alunos do terceiro ano, em mulheres e em estudantes com depressão.

Tempiski (2008) utilizou a técnica de grupos focais em seis faculdades do curso médico e, após análise dos resultados, construiu um questionário específico para estes acadêmicos para avaliar a QV, o Inventário de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante no curso de Medicina (IQVEM). Em 2004, foram investigados 800 alunos oriundos de 75 escolas médicas brasileiras, que participavam do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina. Entre os resultados, 45,4% dos estudantes demonstraram-se insatisfeitos com o curso. Afirmaram que não aproveitavam a vida como gostariam, não se alimentavam bem e não cuidavam de sua saúde. A falta de tempo para relacionamentos, atividades de lazer, estudo e repouso foram descritas como os principais fatores para redução da QV. Naquele estudo a autora concluiu que:

“melhorar a qualidade de vida no curso de Medicina depende de medidas como ensinar o estudante a valorizar a vida, cuidar de sua saúde física e mental, estabelecer e manter relacionamentos, desenvolver resiliência, além de medidas institucionais como o desenvolvimento docente, supervisão em atividades práticas, oferecer oportunidade de participar de projetos de desenvolvimento social e de iniciação científica, garantir tempo livre de estudo, diminuir a competitividade, estabelecer programas de exercícios físicos, promoção de saúde, serviços de apoio e suporte ao estudante. Oferecer melhores condições de aprendizado resulta em melhoria na qualidade de vida no curso, possibilitando o estudante amadurecer sem prejudicar a saúde física e mental no processo de vir a ser médico” (TEMPSKI, 2008, SP).

1.3 O abuso e as violências no curso médico

Costa e Pereira (2005) propõem agrupar os fatores estressores do curso médico em três categorias: fatores inevitáveis, que são inerentes à tarefa médica,

como a extensa carga horária do curso, o conteúdo denso das disciplinas, o contato com a morte e sofrimento, a dissecação de cadáveres, entre outros; os fatores psicopedagógicos gerais ligados à falta de estrutura, como excesso de alunos por sala, provas concentradas em curto espaço de tempo, por exemplo, que podem ser modificados; e, por fim, os fatores caracterizados como causas evitáveis, os abusos sofridos pelos estudantes de Medicina.

Um levantamento realizado em 10 escolas médicas nos Estados Unidos sobre relatos de maus tratos e más condutas presenciadas por estudantes de Medicina constatou que eles são frequentes. Três quartos consideram que se tornaram mais cínicos sobre a vida acadêmica e a profissão médica, como resultado desses episódios. Dois terços sentem que estão em pior situação do que seus pares em outras profissões. Mais de um terço chegou a considerar o abandono da Escola Médica e um quarto relata que teria escolhido uma profissão diferente se soubessem com antecedência sobre a extensão dos maus-tratos que iria experimentar (SHEEHAN et al., 1990).

Os trotes infringidos aos recém-ingressos na faculdade são uma forma de violência, mas podem ser vistos como um rito de passagem cujas violências física e psíquica são justificadas como uma tradição que deve ser perpetuada durante o processo de integração entre os calouros e os veteranos das Universidades (ZUIN, 2002). Villaça e Palácios (2010) analisaram o trote e o bullying em uma escola médica e constataram a necessidade de amplo debate sobre a violência na Universidade para se construir um ambiente de respeito e cooperação, adequado ao desenvolvimento de pessoas.

Silver e Glicker (1990) propuseram que os abusos fossem categorizados em cinco tipos: verbal (humilhações, comportamentos sarcásticos, hostilidades, agressões verbais); institucional, acadêmico ou do sistema educacional (tarefas não visando ao aprendizado; ameaça com notas baixas e reprovações injustas; carga acadêmica ou de trabalho clínico excessivo ou inapropriado); risco médico desnecessário ou negligência intencional (quando o aluno é obrigado a fazer algum procedimento em que não está apto ainda); físico (contatos físicos negativos) e sexual (sutil, implícito ou explícito; observações de caráter sexual e discriminação; injúrias sexuais ou favoritismos).

Bellodi (2012), abordando os abusos no curso médico, ressalta que a

negação ou minimização das queixas dos alunos prolonga o efeito traumático. Um levantamento (ROSEMBERG, SILVER, 1984) mostrou que os abusos aos estudantes de Medicina não eram reconhecidos, apesar das queixas dos alunos serem antigas e frequentes, pois dos 18 diretores de escolas médicas americanas questionados, 16 afirmaram não conhecer nenhuma situação de abuso em suas escolas. O silêncio imposto pelo meio agrava e intensifica o trauma.

Portanto, conseguir nomear as situações de abuso, dor e sofrimento é um meio de tornar o trauma suportável. Ter para quem e com quem contar faz muita diferença (BELLODI, 2012). Os serviços de apoio ao estudante cumprem a função de suporte e prevenção.

Ante os aspectos colocados, referentes ao sofrimento psíquico do aluno de Medicina e dos abusos sofridos, pode-se questionar, qual é o papel das escolas médicas, dos professores e dos serviços de apoio ao estudante. As mudanças curriculares influenciariam no sofrimento do estudante? Os professores estão sendo modelos de identificação saudáveis para os alunos? É necessária uma busca ativa dos serviços de assistência ao estudante para identificar grupos de risco e atuar preventivamente? Quais são as possíveis ajudas? Seria a teoria psicanalítica adequada para compreender o universo psicológico do estudante de Medicina e o tipo de intervenção que poderia ser útil? Torna-se importante, então, conhecer o que diferentes escolas médicas fazem como apoio aos estudantes.

1.4 As formas possíveis de apoio

O ingresso do estudante na Universidade, em sua maioria, ocorre em uma idade muito precoce onde o estudante vivencia ainda as problemáticas próprias da adolescência. Esta fase de transição é o momento da construção da identidade, o que torna o aluno muito suscetível a interiorizar os modelos que encontra no decorrer do curso, tanto de professores como de colegas (BELLODI; MARTINS, 2006).

Cuidar do futuro cuidador é tarefa das escolas médicas. Nogueira-Martins (2003) subdivide esse cuidado em serviços de atenção psicopedagógica, cuidados

com o ambiente de aprendizagem (atmosfera aberta e facilitadora atenua o processo de profissionalização) e inclusão da dimensão psicológica na formação, visando desenvolver a sensibilidade para o exercício da intersubjetividade, tanto do aluno como do professor.

É importante que as instituições de ensino ofereçam intervenções de suporte aos alunos, podendo ser focalizadas e assistenciais, por meio de atendimentos médico, psicoterápico ou pedagógico, ou com propostas mais abrangentes no processo de ensino-aprendizagem, como disciplinas eletivas visando o bem-estar do estudante, grupos de apoio, metodologia ativa de ensino criando espaços para a autorreflexão, estímulo a atividades físicas e culturais, oferta de tutoria e *mentoring*, entre outras.

A tutoria (*mentoring*) é uma forma de acompanhamento adotada em algumas escolas médicas que proporciona uma relação de ajuda, onde uma pessoa mais experiente (um médico ou um professor) acompanha um jovem iniciante (aluno) no seu caminho de desenvolvimento pessoal e profissional (BELLODI; MARTINS, 2005). Os encontros são previamente agendados, regulares e geralmente participam voluntariamente alunos de diferentes séries.

Oportunizar momentos que contribuam com o autoconhecimento e reflexões entre os estudantes no currículo médico já foi comprovado como uma maneira eficaz para minimizar o sofrimento durante o curso (CARR; JOHNSON, 2013).

Porto (2014) traz em suas cartas aos estudantes, uma possibilidade de ajuda aos iniciantes da carreira médica. Como no papel de um mentor, ele generosamente aponta caminhos, em situações rotineiras do processo do tornar-se médico. Pode-se considerar esta publicação como mais uma forma de apoio aos estudantes. Na última carta, o autor aborda a necessidade de o estudante cuidar-se para estar apto a cuidar do outro; em carta anterior; aborda a importância de “ser inteiro”, ou seja, buscar o equilíbrio biopsicossocial. Iniciativas como esta contribuem com a formação de profissionais éticos e conscientes.

O suporte ao estudante é fundamental, pois permite que a subjetividade seja valorizada; por meio da escuta, o aluno sente-se único, compreendido e pode explicitar o que está sentindo. A retaguarda emocional (BELLODI, 2005) oferecida aos alunos de uma Faculdade de Medicina mostrou que em média a cada ano 11%

dos alunos procuram o serviço de apoio, sendo que as queixas no domínio acadêmico-profissional são mais frequentes nos dois primeiros anos e no último, e as dificuldades pessoais dominam as queixas dos alunos de terceiro e quarto anos.

Tornam-se importantes as pesquisas que mostram resultados de intervenções junto a estudantes de Medicina visando a redução do estresse ou melhoria da QV. Um estudo (SHAPIRO, SCHWARTZ; BONNER, 1998) constatou que um programa de oito semanas de treinamento utilizando meditação teve resultados positivos na redução do estresse em estudantes de Medicina, diminuindo a percepção de ansiedade, aumentando a empatia, reduzindo o sofrimento psíquico em geral, incluindo depressão e aumentando a espiritualidade.

Shapiro, Shapiro e Schwartz (2000) encontraram, no período de 1966 a 1999, mais de 600 artigos discutindo a importância do estresse na educação médica e apenas 24 estudos relatavam programas de intervenção e apoio aos estudantes e/ou residentes de Medicina. O funcionamento, em geral, desses programas propiciou:

- 1 - Melhora da imunidade dos alunos;
- 2 - Diminuição da depressão e ansiedade;
- 3 - Aumento da espiritualidade e empatia;
- 4 - Melhor conhecimento de terapias alternativas para referências futuras;
- 5 - Melhor conhecimento do estresse;
- 6 - Maior uso de habilidades de enfrentamento positivo;
- 7 - Capacidade de resolver conflitos de papéis.

As escolas médicas precisam fornecer ao aluno um espaço para reflexão sobre seus sentimentos e emoções, onde suas vulnerabilidades, limitações e patologias possam ser vistas, aceitas, cuidadas e tratadas quando necessário.

Em uma Universidade Coreana foi oferecida disciplina eletiva de bem-estar aos estudantes de Medicina e, dois anos após, pesquisou-se a percepção dos alunos que a cursaram, sobre os seus efeitos (LEE; GRAHAM, 2001). As respostas apontaram que: estudos sobre o bem-estar são importantes para os médicos; seu bem-estar foi diminuído devido à grande quantidade de informações a serem aprendidas na formação médica; compartilhar com seus pares foi uma estratégia de enfrentamento útil e a disciplina eletiva deu-lhes permissão para se envolverem em atividades prazerosas sem culpa. Diante disto, questiona-se em nosso meio, como

os alunos avaliariam uma disciplina que fosse oferecida para contribuir na redução do estresse?

Um estudo iraniano (YAZDANI; REZAEI; PAHLAVANZADEH, 2010) comprovou a eficácia de um programa de treinamento para combater o estresse na redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem. A pesquisa baseou-se em um programa de 8 sessões de 2 horas cada, 2 vezes por semana. Utilizou um instrumento de avaliação (Depression, Anxiety and Stress Scale -DASS-42) antes e depois do treinamento e comparou com grupo controle, encontrando diferenças significativas após a intervenção. As estratégias ensinadas foram: informações sobre estresse; familiaridade com relaxamento muscular progressivo e introdução de imagem mental; familiaridade com as consequências físicas do estresse; treinamento da respiração diafragmática; a observação de pensamentos e emoções ligados aos erros cognitivos e a reestruturação cognitiva.

As estratégias pessoais de enfrentamento do estresse podem ser variadas e decorrem das características de personalidade da pessoa ou podem ser comportamentos adequados aprendidos. Resultados de uma pesquisa com trabalhadores na área de saúde apontam 13,5% dos sujeitos com níveis altos de *Burnout* e 53,1% com níveis moderados. Quanto às formas de enfrentamento verificou-se que: a estratégia de recusa (ignorar o problema ou a situação) apresenta níveis muito maiores que os valores médios da população brasileira; a estratégia de controle pela ação (focalização ativa) é utilizada pela maioria dos pesquisados (97,9%), juntamente com o apoio social (91,6%) (CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006).

Outra iniciativa que apoia o desenvolvimento humanista do estudante de Medicina ocorre na Universidade Estadual do Ceará. O grupo Humanidades, Saberes e Práticas em Saúde, por meio de pesquisas e ensino abordam a relação médico-paciente de forma humanizada, contribuindo para formar médicos com sólida fundamentação científica e técnica, dotados de comportamento ético e sentimento de afeição ao semelhante (AUGUSTO et al., 2008).

A formação humanista não visa oferecer soluções filosóficas à doença, alienando-se do progresso técnico; pelo contrário, integra o progresso a uma postura humana, abordando o paciente como pessoa singular, inserida em um contexto

próprio (BLASCO, 2002).

Algumas experiências educacionais têm sido realizadas nas escolas médicas visando criar momentos e espaços no currículo para a percepção, reflexão e expressão de sentimentos dos estudantes. No Brasil, três teses de doutorado apresentaram pesquisas nesse sentido realizadas com estudantes de Medicina, uma utilizando recurso cinematográfico (BLASCO, 2002), outra com experiência de grupo com abordagem do psicodrama (COLARES, 2004), e a terceira com a música (JANAUDIS, 2010).

Blasco (2002) pesquisou a experiência educacional na graduação de Medicina utilizando o recurso cinematográfico para criar espaço apropriado para discussão das expectativas, dilemas e motivações do aluno, favorecendo a reflexão e a expressão afetiva, elementos essenciais para o processo de formação como médico e como pessoa.

Pesquisa desenvolvendo práticas grupais junto a estudantes de Medicina relatou benefícios para reflexão crítica. Ao oferecer espaço para compartilhar as dificuldades da formação médica e para integrar alunos de anos diferentes, favoreceu vínculos positivos entre os integrantes, se colocando no lugar do outro por meio do role-playing e desenvolvendo seu papel profissional (COLARES, 2004).

Uma revisão sistemática da literatura (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006) apresentou os trabalhos publicados com propostas para reduzir a angústia dos estudantes nas escolas médicas: a criação de ambiente acolhedor de aprendizagem (programas de tutoria, grupos de apoio liderados por alunos, entre outras propostas); identificar e ajudar alunos com dificuldade; ensino para gerenciamento do estresse e promoção da autoconsciência. Os estudos identificados por estes autores mostraram que ensinar aos alunos estratégias de enfrentamento do estresse como aceitação, planejamento, reinterpretação positiva e autodistração pode reduzir a morbidade psicológica; promover grupos de discussão entre os alunos permite que eles se expressem, analisem e compartilhem seus sentimentos, aumentando o insight e diminuindo a probabilidade de *Burnout*.

Janaudis (2010) analisou a utilização da música como recurso pedagógico em estudantes de Medicina para promover atitude reflexiva dentro de uma disciplina acadêmica formal e reconheceu sua força educacional.

1.5 A Faculdade de Medicina onde a pesquisa se desenvolveu

Fundada em abril de 1960, oferecia inicialmente 55 vagas anuais para o curso de Medicina. Atualmente o curso oferece 110 vagas por ano e tem uma duração de 12 semestres. A forma de inclusão é pelo processo seletivo tradicional (vestibular) com 55 vagas, das quais, 17 são destinadas a atender o sistema de cotas e outras 55 vagas com o ingresso pelo ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio).

A partir da década de 1990 houve especialmente um amplo desenvolvimento que teve como base a transformação curricular, voltada para a formação do médico generalista visando atender aos interesses do Sistema Único de Saúde (SUS). A Faculdade de Medicina passou então a fazer parte de projetos do MEC como o PROMED (BRASIL, 2002) e o PRÓ-SAÚDE (BRASIL, 2005), que deram suporte à mudança curricular que, por sua vez, proporcionou o ensino fora do hospital.

Nos resultados da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM) (CAEM; ABEM, 2009), a faculdade foi classificada na tipologia inovadora com tendência avançada. O documento apontou a necessidade de se avançar e se fundamentar no eixo didático pedagógico e de capacitação de docentes para consolidar as mudanças curriculares e continuar progredindo (MOREIRA, 2010).

Considerando-se o currículo atual, o projeto pedagógico da Faculdade de Medicina onde a pesquisa foi realizada tem como objetivo “formar profissionais com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (MOREIRA, 2010, p. 9).

Na Instituição pesquisada, criou-se, em 2000 o Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina (NAEM), comprovando a preocupação e interesse pela saúde mental dos acadêmicos de Medicina por parte da Direção da faculdade e do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal (DSMML). Outras intervenções

também foram realizadas, como entrevistas de acolhimento aos calouros, simpósios e palestras sobre saúde mental do estudante, mesas redondas e pesquisas, entre outras. A partir de 2003, a Universidade, na qual essa Faculdade de Medicina está inserida, implantou um programa de assistência em saúde mental a toda a comunidade universitária, o Programa *Saudavelmente* e, desde então, o NAEM passou a fazer uma parceria com este programa.

O Programa *Saudavelmente* atua em equipe multiprofissional e tem por objetivo trabalhar a prevenção e recuperação da saúde mental e da dependência química dos trabalhadores e estudantes da Instituição e orientá-los sobre a relação entre saúde mental e desempenho ocupacional ou acadêmico.

No contexto onde esse estudo foi realizado, muitas pesquisas foram realizadas, avaliando diferentes aspectos da saúde mental dos estudantes. Amaral et al. (2008), em estudo transversal, descritivo, identificaram prevalência de sintomas depressivos em 26,8% dos alunos numa amostra de 287 estudantes de Medicina. Houve diferença significativa em relação ao gênero: mulheres 33,5% e homens 19%, e a maior prevalência ocorreu com alunos de terceiro e quarto anos. Como esses dados mostram prevalência de sintomas depressivos superior à média encontrada na população geral, os autores concluíram que a escola médica é fator predisponente para tais sintomas.

Em 2004/2005, os alunos da disciplina de Psicologia Médica desta Instituição desenvolveram uma pesquisa sobre a QV do estudante de Medicina utilizando como instrumento o WHOQOL bref, aplicado em 303 estudantes de Medicina e obtiveram os mesmos índices de QV encontrados na literatura. Esses dados foram apresentados no Congresso Brasileiro de Ensino Médico (COBEM) em 2005 e alguns resultados significativos e preocupantes foram encontrados; 27,5% dos alunos consideraram sua QV ruim ou muito ruim, sendo a maior insatisfação no domínio físico, 94% (do total de estudantes pesquisados) afirmaram apresentar algumas ou mais vezes sentimentos negativos, tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Em relação ao sono, 43% dos alunos se consideraram insatisfeitos (PEREIRA et al., 2005).

Outra pesquisa sobre QV, também desenvolvida na disciplina de Psicologia Médica, utilizando a técnica de grupo focal, evidenciou que os estudantes de Medicina encontram inúmeros estressores relacionados à sua vida acadêmica,

principalmente a pouca disponibilidade de tempo para outras atividades não ligadas à Universidade, excesso de conteúdo de algumas disciplinas, cobrança exagerada, grande competitividade entre os colegas, alta exigência nas avaliações, incoerência entre discurso e prática de alguns professores e insegurança com o futuro. Na verdade, os alunos têm bastante clareza do que os incomoda, têm facilidade de falar sobre o assunto e têm consciência do que os prejudica e do que devem fazer para melhorar. Os grupos focais proporcionaram um espaço/momento de desabafo e compartilhamento que pode ser útil na melhoria da qualidade de vida dos estudantes (PEREIRA et al., 2006).

No COBEM de 2010, ocorrido em Goiânia, Silva et al. (2010) apresentaram uma análise dos temas das pesquisas desenvolvidas na disciplina de Psicologia Médica dessa mesma faculdade, num período de 5 anos. Mostrou que mais de 40 projetos de pesquisas foram realizados, sendo 15 com o tema da saúde mental dos estudantes de Medicina. Destes, 3 abordaram a qualidade do sono, 2 a prevalência de transtorno de ansiedade, 5 investigaram sintomas depressivos e 5 a QV do estudante. Silva et al. (2010) afirmaram que a disciplina de Psicologia Médica tem um importante papel ao despertar o interesse pela saúde do estudante, pela QV e pela pesquisa, sendo um espaço/tempo onde o aluno pode, também, olhar para si.

Diante destas colocações, pode-se questionar, por exemplo: como os alunos percebem o oferecimento de uma disciplina na qual eles podem refletir sobre sua vida, compartilhar sentimentos e discutir diferentes formas de enfrentamento dos fatores de estresse do curso médico?

O grande interesse pelo tema evidencia que o estudante de Medicina está atento à sua própria saúde, está preocupado e, provavelmente, em busca de apoio psicopedagógico.

Todas essas considerações podem remeter o professor e a instituição de ensino à reflexão quanto à importância da QV e do bem-estar dos estudantes de Medicina, tão necessários para o bom desempenho acadêmico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicanálise

A Psicanálise, disciplina fundada por Sigmund Freud é definida como:

“Um método de investigação para evidenciar o significado inconsciente das palavras, ações e produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito [...] é um método psicoterápico [...] e um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas sistematizadas” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997, p.384).

Freud (1915; 1920; 1923) propôs a compreensão dos fenômenos psíquicos por meio de constructos teóricos elaborados durante toda sua vida. Formulou como conceitos metapsicológicos para a formação do aparelho psíquico, o modelo topográfico que o divide em consciente, pré-consciente e inconsciente; o modelo dinâmico (id, ego e superego) e o modelo econômico (quantidade de catéxis libidinal).

Na primeira tópica, termo utilizado por Freud (1915), o Inconsciente é considerado como a parte mais arcaica do aparelho psíquico que contem a “representação da coisa”, ou seja, fragmento(s) de representação(ões) de antiga(s) percepção(ões), uma espécie de arquivo sensorial, lembrança(s) de uma época e/ou de situações vivenciadas em que não havia palavras para representá-las. Ele é constituído por energia proveniente das pulsões; as representações junto com sua energia correspondente se caracterizam por deslocar e descarregar, o que define o Processo Primário.

A Consciência está na periferia do aparelho mental, tem a função de recepcionar as informações provenientes do exterior ou do interior, mas sem conservar nenhuma marca duradoura, tudo será registrado no Inconsciente. O sistema Consciente atua nos processos de expressão do pensamento, do juízo e da parte consciente da evocação.

O Pré-Consciente está articulado ao sistema Consciente e separado do Inconsciente pela Censura, que é a responsável pela interdição de conteúdos

proibidos à Consciência. Ele funciona como um arquivo, onde os dados armazenados podem ser recuperados por um ato da vontade.

Com a elaboração da segunda tópica, Freud (1923) não exclui a primeira, havendo uma integração entre os dois modelos. O Id é totalmente inconsciente, corresponde ao reservatório e fonte de energia psíquica e as outras duas instâncias são originadas dele. O Id é constituído por pulsões (de vida e de morte), se assemelha ao Inconsciente onde reina o Princípio do Prazer e o Processo Primário.

O Ego é a instância central da personalidade e constitui o polo psicológico; tem uma grande parte inconsciente. A função do Ego é fazer a mediação entre as pulsões do Id, que buscam sempre a satisfação e o Superego procurando intermediar para conviver melhor com as condições da realidade externa.

Superego é onde se encontram os valores culturais, crenças e ideologias, e sua função é submeter o Ego às exigências de ordem moral, levando a um “sentimento inconsciente de culpa”.

O Ideal do Ego é a instância que leva o sujeito a ter os pais como modelos que quer imitar e antecede o Superego. Realmente, o Superego reúne duas funções, a proibitiva (voz da consciência) e a idealizadora, como uma exigência a imitar.

Toda conduta humana é um arranjo entre um Id que só quer desejar, um Superego que impõe as regras sociais e valores adquiridos desde a infância e um Ego tentando conciliar essas duas instâncias mediante transações e acordos (defesas).

Segundo Kusnetzoff (1982) defesa é o conjunto de operações efetuadas pelo Ego diante dos perigos que vem do Id, do Superego e da realidade exterior. As condutas defensivas intervêm no ajustamento, adaptação e equilíbrio de personalidade e nem sempre são patológicas.

A diferença entre o normal e o patológico é uma questão da adequação entre a conduta e o contexto situacional, ou da intensidade e grau da conduta defensiva.

Os principais mecanismos de defesa do Ego são: projeção, repressão (ou recalque), deslocamento, regressão (parcial ou total), identificação projetiva, divisão (ou clivagem), renegação (forclusão), introjeção (identificação introjetiva),

isolamento, inibição, formação reativa, sublimação, negação (KUSNETZOFF, 1982, p. 183).

Destaca-se a sublimação por ser considerada como um mecanismo de defesa “bem sucedido”. Ela é a adaptação das pulsões do Id, harmonizadas com as exigências do Superego considerando o Princípio de Realidade.

Do ponto de vista econômico, Freud aborda o conceito de energia (livre ou ligada), que é chamada de catéxis, que pode aumentar diminuir, descarregar, deslocar, etc. O Princípio do Prazer busca descarregar as tensões.

À medida que o aparelho psíquico entra em contato com a realidade, aprende a protelar, inibir seus desejos, esperando o momento oportuno para uma descarga mais adequada e duradoura, em observação ao Princípio da Realidade.

O Princípio de Constância se refere a uma faixa de ótimo funcionamento e homeostase biológica. O Princípio de Nirvana foi nomeado por Freud como a tendência de reduzir a excitação a zero.

O conceito de pulsão de morte aparece no texto “Além do Princípio do Prazer” (FREUD, 1920), onde por meio da constatação clínica da compulsão à repetição, mesmo em situações de desprazer, Freud conclui que o organismo busca a inércia, o estado inorgânico que havia antes da vida. Essa pulsão de morte estaria na base de quadros clínicos destrutivos, como depressão, pensamento suicida, doenças autoimunes, etc.

Outro conceito importante é o de narcisismo, o amor a si próprio, que aparece na obra de Freud (1914), em quatro aspectos diferentes: como perversão social, como etapa do desenvolvimento infantil (entre o autoerotismo e o amor do objeto), como investimento libidinal do Eu e como escolha de objeto. O narcisismo secundário é o movimento de desinvestimento em objetos externos e investimento no próprio Ego, como uma defesa contra a angústia.

Na sociedade contemporânea aspectos como o individualismo, a dificuldade de estabelecer vínculos afetivos, o culto excessivo à imagem, a baixa tolerância a frustrações e aos limites, contribuem para um aumento de pessoas com profundos danos narcísicos (OLIVEIRA et al., 2013).

Na obra de Freud (FREUD, 1926), a teoria da angústia pode ser dividida na 1ª teoria (1905 a 1926), onde a angústia seria uma descarga desviada da excitação sexual insatisfeita. E na 2ª teoria, após o trabalho “Inibições, Sintomas e

Angústia” Freud a define como a reação do indivíduo ao se encontrar frente a um grande fluxo de excitações que não consegue dominar, tendo como modelo o trauma do nascimento, que ficará como o protótipo de uma situação de perigo. Para compreender esta teoria é fundamental o conceito de Complexo de Castração que é uma teoria explicativa da diferença sexual anatômica. No menino, o Complexo de Castração traz a resolução do Complexo de Édipo, quando ele entende a proibição de se ligar sexualmente à mãe, mas pode ter outras mulheres e elege o pai como modelo de identificação. No caso da menina é justamente quando ela comprova, por comparação com o menino, que ela não tem o pênis, que ela se sente castrada, culpa a mãe e se volta para o pai, para obter dele o pênis desejado.

Freud constata que a angústia é desencadeada por uma ameaça que não é real e sim simbólica, a angústia de castração. A angústia se dá no Ego, mas provém do Id.

Toda a Psicanálise está ligada aos postulados teóricos e técnicos deixados por Freud e seus seguidores, que com acréscimos, reformulações ou refutações ao longo dos anos, construíram um corpo teórico sólido e atual, embasado na clínica (ZIMERMAN, 1999).

Outros autores trouxeram contribuições fundamentais, Klein (1964), por meio da análise de crianças, descreveu a angústia de aniquilamento que aparece muito precocemente, e as fantasias inconscientes no bebê recém-nascido, diante da inata pulsão de morte, com o emprego, por parte do ego incipiente de defesas bastante primitivas. Klein (1964) contribuiu também com o conceito de posições evolutivas: a posição esquizoparanóide, presente desde o nascimento e que leva a um sentimento de perseguição, apesar da situação externa não se justificar, e a posição depressiva, que é um momento de maior integração psíquica.

Nos primeiros meses de vida, o bebê possui um ego frágil, está na posição esquizoparanóide e, conseqüentemente, as experiências de frustração e desconforto são vividas como catastróficas, desencadeando o medo de aniquilamento. Existe uma dependência plena da mãe, que ora é vista como objeto bom, quando gratifica a criança, ora como objeto persecutório, quando frustra. Não há uma integração dos impulsos agressivos e amorosos. Nessa posição há uma idealização de objetos internos ou externos para aplacar a angústia persecutória. Surgem fantasias onipotentes (imortais, inatingíveis, donos da verdade). Em alguns

momentos a criança se identifica com o objeto idealizado, em outros os vê projetados em alguém (pode ser nos heróis).

Quando está presente o sentimento de onipotência, desaparecem as dúvidas, a insegurança e a necessidade de pedir ajuda e aparecem a inveja e o sadismo. O acolhimento e a continência por parte da mãe capacitam a criança a tolerar o sofrimento e a se desenvolver emocionalmente, entrando na posição depressiva, fundamental para o crescimento. O bebê passa a perceber que o amor e o ódio são direcionados para a mesma pessoa, o que faz emergir um sentimento de culpa e um desejo de reparação. Como consequência surge a noção de responsabilidade pelos próprios atos, o respeito e a preocupação com o outro, sendo capaz de amar sem idealizar. Desenvolve-se a capacidade de sentir gratidão, a generosidade e o altruísmo.

Essas posições permanecem presentes no funcionamento psíquico do ser humano durante toda a vida, alternando-se constantemente. Quanto mais evoluído emocionalmente, mais o indivíduo consegue manter-se na posição depressiva e menos identificações projetivas e introjetivas ele faz.

Outra contribuição teórica importante é de Winnicott (2000) com o conceito de “mãe suficientemente boa”, aquela que saberia identificar as necessidades emocionais e físicas de seu bebê, dando-lhe suporte e continência no que ele precisa, mas permitindo suas descobertas e frustrações na medida de seu desenvolvimento. O *holding* é essa capacidade da mãe de segurar, conter e dar suporte ao filho, fazendo a maternagem necessária. O *holding* adequado permite o desenvolvimento da criança, mas quando ele é falho, em situações de estresse durante a vida, o indivíduo tem dificuldades de lidar com sua angústia, podendo torná-la insuportável.

O objeto da Psicanálise é a compreensão dos fenômenos psíquicos, o funcionamento e desenvolvimento da mente humana. Ela permite conhecer mais sobre o funcionamento psíquico das pessoas. Cada pensamento, cada ação é determinado pelas forças do Id, isto é, pelo legado dos desejos instintivos da infância, em parte pelas defesas contra esses desejos (o Ego), em parte pelas exigências morais (o Superego) e em parte pelas circunstâncias externas e as gratificações que oferecem (BRENNER, 1987).

Desde a sua origem, a Psicanálise é vista como “um tratamento através

da fala”; para Freud (1913), era através da descoberta de conteúdos inconscientes que viria a cura. Outros autores evoluíram esse conceito, mas a palavra continua sendo a possibilidade de ajuda.

Quando o estudante de Medicina entra em contato com o sofrimento inerente ao próprio curso e à tarefa médica, pode ficar angustiado e ficar imerso em identificações projetivas. Dependendo da estrutura de personalidade do aluno, de seus recursos emocionais, de suas capacidades e fragilidades, o momento da graduação pode mobilizar medos e fantasias inconscientes levando a crises e às vezes ao adoecimento.

Utilizando o conceito de *holding*, (WINICOTT, 2000) o estudante deve ser acolhido e cuidado no seu processo de sofrimento. Ele precisaria de uma maternagem adequada para superar as dificuldades que em determinado momento podem parecer intransponíveis. Para Klein (1964), as dores que extrapolam a capacidade de tolerância do indivíduo podem ser contidas pelo profissional que escuta e ajuda a traduzir e por em palavras às angústias vivenciadas. Ter o medo identificado e nomeado possibilita que o estudante desfaça suas projeções.

Os serviços de apoio ao estudante tem que estar disponíveis nos momentos de crises que podem surgir durante as fases em que passam os alunos. No início do curso, ao se decepcionarem com a realidade da faculdade antes idealizada; no 3º ano ao iniciar o contato mais próximo com os pacientes, com as doenças e as limitações da Medicina; e ao final do curso com as inseguranças profissionais e do mercado de trabalho. É possível ajudar quando as queixas não são desprezadas, quando o aluno sente que seu sofrimento é compreendido. Nas diferentes fases que o estudante de Medicina passa durante o curso pode-se identificar as defesas inconscientes que são ativadas numa forma de evitar o sofrimento.

Dentre os mecanismos de defesa do Ego mais utilizados pelos alunos estão a negação (devido à incapacidade de tolerar limites, o estudante adota a postura onipotente de negar a realidade), a projeção (projeta no outro as próprias dificuldades), controle onipotente, dissociação e racionalização (MILLAN, et al, 1999).

Utilizando como referencial a teoria do desenvolvimento de Melanie Klein, Millan (2005) propôs um panorama do desenvolvimento da vocação médica até

atingir sua maturidade, comparando-o ao que acontece com o bebê. Todo o processo de desenvolvimento ocorre no bebê, mas sempre que a pessoa estiver em situação de vulnerabilidade, em sofrimento ou estresse pode retornar à posição esquizoparanóide.

Durante a infância o desejo de ser médico está ligado à uma fantasia onipotente onde ele busca a satisfação narcísica e se identifica com figuras idealizadas.

Na adolescência os heróis são abandonados, é o momento das críticas e da busca da própria identidade, da importância do grupo e dos questionamentos. É necessário diferenciar-se dos pais, porém se querem fazer Medicina não podem ser tão rebeldes ou irresponsáveis. Novos modelos e identificações são acionados. A partir dos 15 anos de idade o jovem começa a imaginar o tipo de médico que ele gostaria de ser e identifica as características de personalidade necessárias em si mesmo. Pode ocorrer, também, que o adolescente seja tão reprimido que não faça questionamentos e nem se diferencie do modelo ideal, se apresentando sempre como bom filho e bom aluno. Posiciona-se como idealizado e a posteriori isso pode se romper precisando de uma ajuda profissional para se desenvolver e sair dessas defesas.

Quando finalmente chegam à Faculdade de Medicina são otimistas e acreditam na sua vocação. As vicissitudes do curso podem transformar as características mais altruístas dos alunos iniciantes, os mecanismos inconscientes são acionados para evitar a dor.

Compreender todo esse complexo movimento do mundo interno dos estudantes possibilita ajudá-los quando pedirem ajuda, contribuindo com a integração psíquica.

A Psicanálise tem função terapêutica, não só na psicoterapia individual ou de grupo, mas também, por meio da compreensão dos fenômenos humanos e culturais. Por exemplo, quando o estudante de Medicina se depara com uma situação limite durante o curso como o confronto com a morte, mecanismos inconscientes são acionados gerando uma angústia que ele não consegue explicar. Falar sobre isso, compartilhar com alguém, mesmo sem estar em psicoterapia, pode aliviar os sintomas e diminuir o sofrimento. Um professor que tenha uma escuta diferenciada pode acolher essas angústias e criar possibilidades de um novo

desfecho para o aluno.

Nas relações humanas é frequente a mobilização de emoções e fantasias inconscientes que determinam o fenômeno da transferência e contratransferência. Na relação médico-paciente ou estudante-paciente os conteúdos emocionais são colocados em movimentos, baseados nas expectativas do encontro. Compreender, pelo olhar da Psicanálise, o que ocorre ao profissional auxilia na adequação de suas atitudes e evita que o médico ou o estudante projete seus conteúdos nos pacientes. Para cuidar do outro é imprescindível cuidar de si mesmo e o autoconhecimento é excelente ferramenta para a busca do equilíbrio e da saúde.

Casseb (2007) abordando a adolescência e escolha profissional contribui para a compreensão do mundo interno dos jovens estudantes, que passam por um processo de identificação e busca de diferenciação dos pais. O autor considera que todo jovem precisa transgredir para libertar-se dos pais e, geralmente no estudante de Medicina, essa transgressão não ocorre antes do ingresso na Universidade. Estudantes de Medicina, em sua maioria, são adolescentes estudiosos, que correspondem às expectativas dos pais e da sociedade, mas eles também precisam passar por essa fase, na qual oscilam entre um desejo de autonomia e um ódio à dependência e à falta de experiência e sensação de solidão. Se essas contradições não são vividas, podem se tornar uma transgressão oculta, que leva a uma organização adolescente na vida adulta.

Durante a graduação, o jovem vai construindo a sua identidade médica, por meio de um processo de identificações e de contra identificações, estando presente sempre a desilusão. Quando o estudante aceita a sua impotência e consegue se identificar com seus semelhantes, fazendo vínculos interpessoais, sendo capaz de compreender, de ter direitos e deveres, ele se torna apto a adquirir autonomia e liberdade. Se este processo não se dá de forma satisfatória, o estudante não somente se frustra como pessoa e profissional, mas também adocece.

O estudante de Medicina tem adoecido muito e tem se transformado (ou deformado) durante a graduação. Apresenta sintomas compatíveis com o luto em diferentes momentos do curso. Idealiza a faculdade e a profissão e se decepciona. Da mesma forma que o estudante e o médico devem ouvir e sentir seu paciente, se colocando no lugar dele e utilizando de sua compreensão para a ação médica, os professores também devem usar a arte da compreensão para ensinar. Saber ouvir

para conseguir contribuir, ser humano e empático para poder ser modelo e refletir a humanidade do aluno.

2.2 Psicodinâmica do trabalho – uma contribuição para entender o sofrimento psíquico do estudante de Medicina e suas consequências

A Psicodinâmica do Trabalho é uma disciplina clínica e teórica que estuda a relação da saúde mental e o trabalho, utilizando referencial psicanalítico e teoria social do trabalho. Ela analisa os processos psíquicos mobilizados entre o encontro do sujeito e as adversidades da organização do trabalho (MOLINIER, 2004).

O primeiro questionamento que se deve fazer agora é se o estudante pode ser considerado trabalhador. Ofício é considerado, ao longo da história, como uma atividade, trabalho, emprego. Existe o ofício de aluno?

Existe sim o ofício de aluno, pois ele, como todo trabalhador, tem tarefas e horários a cumprir, é supervisionado, orientado e avaliado pelos mais experientes, deve prestar conta de seus deveres e também tem direitos (TEIXEIRA, 2000).

Para Perrenoud; Cláudio; Ferreira (1995) o aluno exerce um gênero de trabalho determinado, pois tem seu lugar reconhecido na sociedade, e dele retira os seus meios de sobrevivência.

Com base na sociologia do trabalho, um ofício é uma forma tanto de ser reconhecido pela sociedade como de existir numa organização (TEIXEIRA, 2000). Em termos ideais, espera-se que o aluno aprenda e o professor ensine, mas na prática existem situações intermediárias que não satisfazem a ambos. A decalagem entre o que é prescrito pela organização das escolas e o que efetivamente os alunos aprendem traz uma tensão inerente à formação acadêmica que interfere na construção da identidade profissional.

O estudante de Medicina, ao desenvolver o aprendizado das competências médicas, tem também as atividades práticas, quando juntamente com o professor ou supervisor, presta atendimento à comunidade. Ele é submetido às normas de organização de uma instituição de ensino e tem uma tarefa a cumprir, por

isso fazemos uma analogia do estudante com o trabalhador.

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) foi desenvolvida na França (Paris), a partir da Psicopatologia do trabalho, no início dos anos setenta por Christophe Dejours, psiquiatra e psicanalista (ALDERSON, 2004).

A definição de trabalho para Dejours é: “trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho” (DEJOURS, 2004, p. 78). Ou: “a partir do olhar clínico, o trabalho é o que implica, de uma perspectiva humana, o fato de trabalhar: os gestos, o saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir a diferentes situações, é o poder de sentir, de pensar, de inventar, etc.” (DEJOURS, 2012a, p. 24)

Por organização de trabalho se entende a divisão de tarefas, a prescrição de gestos, posturas e ritmo de trabalho, a hierarquia, o comando e o modo de comunicação e de relação de subordinação no mundo de trabalho.

O processo psíquico ou o funcionamento mental pode ser definido como a forma que cada trabalhador reage em relação à realidade e ao seu desejo, entre seu passado e o presente, e quais mecanismos de defesa do ego são utilizados para suportar as frustrações inerentes à vida e ao trabalho (DEJOURS; GERNET, 2012).

Trabalho prescrito é o que é formalmente definido para ser executado. E por mais rigorosas que sejam as regras de trabalho e as prescrições, é impossível se prever tudo, sempre haverá situações novas, incoerências, incidentes, imprevistos, que obrigarão o trabalhador a agir de forma não programada. Nesses momentos ele terá que colocar algo de si, utilizar de sua criatividade para dar conta de realizar sua tarefa. E são justamente essas ações do trabalhador que em PDT são consideradas como o trabalho real, ou seja, “o trabalho define-se como o que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder alcançar os objetivos a que foi designado” (DEJOURS, 2012a, p. 25).

Essa lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real é percebida pelo trabalhador afetivamente como uma experiência de fracasso, podendo ter sentimentos de impotência, irritação, raiva, decepção ou desamparo. A partir desse sofrimento sentido corporalmente, a inteligência do corpo se manifesta para encontrar uma solução, uma forma de intervir no mundo e dar conta da tarefa. É o que Dejours (2012a) chama de engenhosidade.

A partir da experiência de sofrimento desencadeada pela impossibilidade de responder ao real do trabalho com as prescrições prévias, é o corpo do trabalhador que responde em busca da solução prático-técnica. “O corpo como um todo e não apenas o cérebro, é o fundamento da inteligência e da habilidade no trabalho.” (DEJOURS, 2012a, p.27) Esse corpo que vai além do corpo biológico, construído aos poucos nas relações com o outro que é convocado no trabalhar. Se apropriar desse corpo, a “corpropriação” (LANCMAN; SZNELWAR, 2004) supõe que o sujeito seja habitado pelo sofrimento do trabalhar.

Em cada profissão existem as situações específicas que somente quem as vivencia pode saber e compreender. Por isso a pesquisa em PDT é feita através da escuta do trabalhador. Somente o conjunto de trabalhadores pode entender quais são as necessidades de atitudes práticas a serem realizadas por eles que não foram prescritas, mas que são imprescindíveis para a realização do trabalho. É ouvindo esse coletivo de trabalhadores que as regras do *métier* podem ser explicitadas.

Na esfera individual existe a lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo. Na esfera coletiva, a prescrição do trabalho coletivo é a coordenação do trabalho e trabalho coletivo efetivo é a cooperação. Segundo Dejours (2012b), a cooperação só é possível quando o trabalho coletivo efetivo tem liberdade de deliberação e quando há um espaço de convivência entre os trabalhadores permitindo a visibilidade do trabalho real e a confiança.

Observa-se que esta lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho real traz um sofrimento ao trabalhador que, se ele for capaz de executar utilizando sua criatividade e sendo reconhecido por seus pares ou por sua chefia, pode ser transformado em prazer. Ou seja, o reconhecimento transforma o sofrimento em prazer. O reconhecimento horizontal é o julgamento de beleza, pois são os iguais, os pares, quem podem avaliar o verdadeiro trabalho, avalia-se o “fazer” e não a pessoa.

O julgamento de utilidade é o reconhecimento vertical, por parte dos superiores ou subalternos e, em alguns casos, da clientela. A retribuição simbólica conferida pelo reconhecimento dá sentido ao trabalho, contribui para a formação de identidade e o sentimento de realização pessoal. (DEJOURS, 2012a). Se o reconhecimento não existe, os sujeitos desenvolvem estratégias defensivas para evitar a doença mental, com sérias consequências para a organização do trabalho.

No texto de Dejours (2013) sobre a banalização do mal e a emancipação,

percebe-se a questão da “clivagem forçada” como uma forma de se defender do sofrimento psíquico. Ao presenciar situações de injustiça que vão de encontro ao senso ético, mobilizam-se emoções no indivíduo que causam ansiedade e angústia e para não sofrer ele isola a própria subjetividade. Evita pensar prefere utilizar de chavões externos, tipo, “a vida é assim mesmo, não tem como ser diferente...”. Mas essa atitude não tranquiliza, pois existe um sofrimento ético desencadeado pelo contato com a covardia e submissão. Uma consequência possível seria a perda do amor próprio e da autoestima.

A PDT ajuda a compreender o que acontece com um grupo de trabalhadores, onde o trabalho é o estudo e a tarefa prescrita é o aprendizado de uma profissão. Tenta-se compreender qual é o trabalho prescrito e qual o trabalho real, quais são as regras do *métier* e o que os estudantes fazem para ser capaz de realizar o trabalho; como eles se organizam, quais as estratégias de defesa individuais e coletivas estão envolvidas nesse processo de formação; o que ocorre aos estudantes ao perceberem a defasagem entre o que deveriam fazer e o que é possível fazer e o que ocorre psiquicamente ao entrar em contato com a dor e o sofrimento inerentes à profissão médica. Essas questões podem ser pensadas escutando o que os estudantes têm a dizer sobre sua vivência prática, o que sentem como estudantes, quais são seus sofrimentos no curso médico e como enfrentam seu dia-a-dia. Segundo Dejours (2012a) para compreender o sofrimento é preciso passar pela palavra dos trabalhadores.

Em relação a clivagem forçada (DEJOURS, 2012b), verifica-se que é um mecanismo de defesa bastante utilizado pelos alunos e serão aqui descritas situações corriqueiras relatadas por estudantes de Medicina. Dentro do Hospital Escola, alunos acompanham o professor examinando um paciente e observam que não há o respeito adequado, esperado e mesmo ensinado em sala de aula. Nem ao paciente, deitado, submisso, exposto e humilhado em seu leito; nem ao aluno, inseguro diante de um professor arrogante dizendo que ele é incompetente por não conseguir se lembrar do que lhe foi ensinado anteriormente. Esse desrespeito se dá na frente dos colegas, que não concordam, mas se calam. Não há o que fazer, não há a quem reclamar; sabiam que seria assim, colegas de anos anteriores já haviam comentado, não é novidade, todos sabem, mas todo ano isso se repete.

A principal questão é buscar uma reflexão que contribua com a

compreensão de situações como essa, que se repetem diariamente, mesmo que de forma mais leve ou velada. O desrespeito ao outro e a passividade de quem assiste a agressão e permite, pois não a denuncia, incomoda e tem consequências. O que leva os seres humanos não perversos a colaborarem com a violência? Esse é o questionamento que Dejours (2013) faz e responde com a explicação da “clivagem forçada”. A pessoa expulsa de si mesma a sua subjetividade, o que pensa e se embota para não ver. Utiliza-se de diferentes formas para “não ver”.

Entre os estudantes de Medicina o que muito se observa é o distanciamento afetivo, a frieza emocional que gradativamente vai aumentando no decorrer da graduação (MADER; ROSEAMELIA; MORLEY, 2014). Quando ingressam na Universidade, são jovens idealistas, humanos, preocupados com o outro e com muita vontade de minimizar o sofrimento da humanidade. Ao se formarem são mais práticos, realistas, preocupados mais em ganhar dinheiro do que em buscar algo que lhes realizem, mais conformados com as injustiças, enfim, diferentes do que eram (HOELLERCH, 1982). Isto pode ser por eles atribuído à maturidade, ou ao fato de não ter como fazer diferente. De alguma forma, o mecanismo de defesa da racionalização é usado para se justificar.

Outra forma de evitar pensar e evitar sofrer é o excesso de trabalho, alunos se sobrecarregam durante o curso e mais ainda quando se formam; uma hiperatividade que impede refletir, pensar e questionar o mundo. É como se não houvesse outra forma de viver a Medicina. Mas o que se questiona é se essa forma de se conduzirem está de acordo com a consciência de cada um, se era isso que eles sonharam. Quando a pessoa nega a sua subjetividade, sente-se angustiado. Por isso, mesmo correndo o risco de sofrer, é importante pensar com a própria subjetividade. Quando se perde a conexão consigo mesmo, perde-se também o rumo de para onde se quer ir. Os sonhos, desejos, planos, motivação de vida, também se perdem; cai-se no vazio, no tédio de uma vida sem sentido.

É claro que um quadro como esse não acontece com todos os estudantes de Medicina, depende da forma de enfrentamento, do apoio social, da estrutura psíquica, do nível de desenvolvimento emocional e de fatores constitucionais. Mas mesmo os que não chegam a adoecer, a sucumbir, têm sofrimentos semelhantes. Convivem com situações de injustiça, de agressões, de sofrimento constante. É difícil lidar com a dor, a morte, a miséria; são humanos e sofrem com isso; e

justamente para se defender, abrem mão da própria humanidade. Fazem a clivagem que os anestesia momentaneamente, mas os direciona para longe de si mesmos, os impedindo de desfrutar a verdadeira felicidade, que só pode existir se o indivíduo estiver inteiro, integrado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar e discutir, na perspectiva dos estudantes de Medicina de uma Universidade Pública na região Centro-Oeste do Brasil, os fatores estressores, possíveis abusos ou violências do curso médico e sua forma de enfrentamento e as contribuições de uma disciplina eletiva na qual são discutidas as estratégias de enfrentamento do estresse.

3.2 Objetivos Específicos

(1) Identificar a percepção dos estudantes de Medicina de uma Universidade Pública na região Centro-Oeste do Brasil sobre fatores de estresse no curso médico e suas estratégias de enfrentamento.

(2) Avaliar a percepção dos estudantes sobre as possíveis contribuições de uma disciplina eletiva oferecida no curso de Medicina, na qual são discutidas estratégias de enfrentamento do estresse.

(3) Analisar o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina decorrente de possíveis fatores estressores, abusos e violências do curso médico e a forma como lidam com seu sofrimento.

(4) Considerar o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina e as possíveis mudanças de comportamento no decorrer da graduação por meio do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho.

4 MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso que segundo Triviños (1987), é uma unidade que se analisa em profundidade. Foi desenvolvido na Faculdade de Medicina de uma Universidade Pública da região Central do Brasil.

A pesquisa atendeu às normas da Resolução 196/96, revogada pela 466/12. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas, protocolado com o número 027/2011 (anexos 1 e 2).

O objeto de estudo foi o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina. A disciplina eletiva EEEP foi a ferramenta escolhida para o desenvolvimento do estudo.

Em 2011, a primeira versão da disciplina, com metodologia ativa de ensino, teve carga horária total de 32 horas, com 16 encontros semanais. Foi coordenada pela pesquisadora principal e por uma psicóloga voluntária. A ementa e objetivos da disciplina estão no Apêndice 1.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto intitulado “Avaliação do impacto da disciplina Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional na Qualidade de Vida do Estudante de Medicina” pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Anexo 1). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado no primeiro dia de aula (Apêndice 2).

A população do estudo foi constituída de 330 alunos do curso de graduação em Medicina, do 2º ao 4º anos. Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo, o fato do aluno estar matriculado e ter concluído a disciplina EEEP. A referida disciplina foi oferecida como NL, inicialmente em 2011 e posteriormente, em uma segunda versão em 2013. A amostra ficou então composta por 33 alunos em 2011 e 76 estudantes em 2013.

Em 2012 foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa um adendo ao projeto de pesquisa solicitando a continuidade do estudo com algumas modificações e oferta de nova turma da disciplina EEEP no segundo semestre de 2013. A aprovação do Comitê de Ética consta no Anexo 2.

A coleta de dados também teve dois momentos: a primeira ocorreu em

2011, quando a disciplina foi oferecida pela primeira vez e a segunda, quando oferecida em 2013.

Em 2011, os alunos da disciplina foram convidados a participar de um grupo focal com o tema “Fatores estressores do curso médico e estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos estudantes”. O encontro, coordenado pela pesquisadora, teve duração de 90 minutos. A sessão foi gravada em áudio, com a permissão dos participantes e posteriormente transcrita. Teve 9 participantes entre os 33 matriculados na disciplina. Ao final da disciplina, os 33 alunos que a concluíram responderam ao questionário não identificado (Apêndice 3).

Os instrumentos de coleta de dados no segundo momento (2013) foram:

a) Questões enviadas por e-mail, mobilizadas por textos fornecidos, cujas respostas também foram devolvidas por meio eletrônico:

Texto 1 - Qualidade de vida do estudante de Medicina (LIMA; MESSIAS; CARVALHO, 2007).

Pergunta: Na sua percepção, quais são os principais estressores no curso de Medicina?

Texto 2 - Dialogando com a dor (MEDEIROS, 2013).

Pergunta: Como você dialoga com sua dor?

Texto 3 - Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de Medicina (BELLLODI, 2012).

Pergunta: Você ou algum colega conhecido, de alguma forma, já sofreu abuso ou se sentiu violentado, no curso de Medicina? Por quê?

b) Anotações da pesquisadora referentes à participação dos alunos nas aulas e material produzido pelos próprios estudantes durante a disciplina.

c) Questionário semiestruturado não identificado aplicado no último dia de aula da disciplina (Apêndice 9).

Na segunda versão da disciplina EEEP, em 2013, a amostra foi constituída por 76 alunos, sendo 60 do 2º ano e 12 do 3º e 4 do 4º ano. O total de alunos foi dividido em 2 subturmas, cada uma com 10 aulas presenciais e os estudantes receberam textos via internet com tarefas específicas sobre determinados temas que seriam abordados na disciplina. As aulas foram também elaboradas de acordo com metodologia ativa de ensino e os facilitadores da aprendizagem foram a pesquisadora principal e um médico, que atua como

preceptor de residência médica. Os dados foram registrados, organizados e analisados por meio da utilização do software WebQDA (Software de Apoio à Análise Qualitativa).

O WebQDA é um software específico destinado à investigação qualitativa em geral, proporcionando ao investigador a possibilidade de editar, visualizar, interligar e organizar documentos, criar categorias, codificar, controlar, filtrar, fazer buscas e questionar os dados com o objetivo de responder às questões de investigação, além de permitir a interação online entre vários pesquisadores num ambiente de trabalho colaborativo (SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2010).

A análise do conteúdo seguiu a metodologia sugerida por Bardin (2007) com a leitura flutuante primeiro, depois a seleção das ideias, o agrupamento em categorias e em dimensões, as operações estatísticas, síntese e seleção dos resultados, inferências e interpretações.

Não houve nenhum tipo de sanção ao estudante que não quis participar da pesquisa, podendo cursar normalmente a disciplina EEEP.

Conteúdo programático da disciplina EEEP em 2013:

1ª aula - Apresentação do programa

Conceito de estresse e de estratégias de enfrentamento

Estratégia de ensino:

Nesse primeiro dia de aula compareceram mais de 100 alunos, os 50 que estavam matriculados e outros interessados que ficaram sabendo que haveria vagas extras na disciplina. Foi então explicado aos presentes, que essa disciplina fazia parte de uma pesquisa de doutorado, e que seria necessário limitar o número de alunos.

A aula sobre o tema estresse e estratégias de enfrentamento, com exposição teórica e diapositivos como recurso didático, foi apresentada a todos os alunos. Durante a aula um sorteio foi realizado e definiu-se a lista de mais 30 alunos, além dos 50 matriculados para cursar a disciplina. Devido ao grande número de alunos neste dia, não foi possível uma interação professor/aluno mais contundente; porém, ficou patente o interesse despertado pelo tema do estresse do estudante e a necessidade de mais espaço na grade curricular para contemplar discussões nessa

área.

Foi entregue aos alunos uma cópia do capítulo “Ser médico” do livro “O médico” de Rubem Alves (ALVES, 2012), para ser lido em casa, antes da próxima aula, com o objetivo de sensibilizar os alunos para o papel e lugar do médico no imaginário social.

2ª aula: As vicissitudes do curso de Medicina

Os estressores do curso médico

O sofrimento psíquico do estudante de Medicina

Estratégia de ensino:

Foi falado novamente aos alunos que a disciplina fazia parte de uma pesquisa e realizou-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 4) pelos alunos.

Os alunos presentes foram divididos em 2 grupos, cada um ficou com um professor, em salas diferentes. Individualmente os alunos se apresentaram e falaram o motivo de ter escolhido esse NL. Discutiu-se sobre o texto entregue na primeira aula que aborda a idealização do médico e a realidade atual da Medicina. Posteriormente cada um recebeu uma ficha com o início de uma frase para completarem; em seguida as fichas foram embaralhadas, redistribuídas, lidas e discutidas. O Apêndice 5 apresenta as afirmativas elaboradas pelos alunos.

Após a segunda aula da disciplina foi enviado, via e-mail, para todos os alunos um texto sobre estresse e QV do estudante de Medicina (LIMA; MESSIAS; CARVALHO, 2007) e uma questão norteadora aberta sobre quais seriam os fatores estressores que cada um identificava no seu curso médico. As respostas a essa questão foram agrupadas em categorias e dimensões e analisadas utilizando WebQDA, Apêndice 6.

3ª Aula: Conceito de Qualidade de Vida

Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos estudantes de Medicina

Estratégia de ensino:

Aula teórica dialogada seguida de trabalho em pequenos grupos para construir mapa conceitual sobre o tema estressores do curso médico e estratégias para melhorar a QV e diminuir o estresse.

Cada grupo teve, também, mais um subtema específico para se aprofundar. Após a confecção dos mapas conceituais em cartazes, cada grupo apresentou para toda a sala a conclusão de seu trabalho e abriu-se para discussão. O Apêndice 7 apresenta como exemplo dois mapas elaborados pelos alunos em sala de aula.

4ª aula: Reestruturação cognitiva

Relaxamento Progressivo de Jacobson (prática)

Estratégia de ensino:

1º momento: Aula dialogada com apresentação teórica dos conceitos de reestruturação cognitiva, detecção de pensamentos automáticos, ensinar a examinar e testar a realidade dos pensamentos e imagens automáticas, identificar as distorções cognitivas e a forma de combatê-las.

2º momento: Prática do relaxamento - técnica do Relaxamento Progressivo de Jacobson modificada (SOUSA FILHO; 2009) e dos exercícios de respiração com a coordenação de psicólogas convidadas que têm formação em Terapia Comportamental Cognitiva.

3º momento: Tempo para troca de experiências e para esclarecimento de dúvidas dos alunos sobre a prática.

5ª aula: Vocação médica

Personalidade/ Resiliência

Estratégia de ensino:

Foi enviado por e-mail aos alunos o capítulo “A vocação médica e o curso médico” (MELLO FILHO, 2006) e solicitado que cada aluno elaborasse 3 perguntas sobre o texto e trouxessem para a aula. Em sala, os grupos foram formados aleatoriamente, conversaram sobre suas perguntas e escolheram 2 para serem respondidas por outro grupo. Após o tempo necessário de discussão, as folhas com perguntas e respostas foram passadas a um terceiro grupo que também discutia e escrevia sua opinião sobre o tema. Em seguida, todas as perguntas e respostas foram apresentadas e debatidas.

Após esta aula foi enviado para todos os alunos um texto literário discutindo as diversas formas de se lidar com a dor e sofrimento psíquico

(MEDEIROS, 2013) e solicitado que escrevessem em algumas linhas como cada um dialoga com a própria dor. As respostas foram agrupadas em categorias e dimensões, registradas e analisadas no WebQDA (Apêndice 6).

6ª aula: Mecanismos de defesa do ego

Estratégia de ensino:

O primeiro momento da aula foi uma discussão com os alunos sobre o texto enviado anteriormente.

Os alunos foram subdivididos em duplas ou trios e para cada grupo foi entregue um texto diferente, com um dos 12 mecanismos de defesa do ego (FREUD, 2006). Tiveram um tempo para ler, discutir e buscar um exemplo na vida diária daquele mecanismo de defesa para apresentarem para o restante da sala.

7ª aula: Psicodinâmica do Trabalho

Estratégia de ensino:

Apresentação teórica dos conceitos elaborados por Christophe Dejours (2012) de: Psicopatologia do Trabalho e sua evolução até à Psicodinâmica do Trabalho, trabalho prescrito e trabalho real, cooperação, engenhosidade, reconhecimento vertical e horizontal, sofrimento e prazer no trabalho.

Os alunos foram divididos em dois grupos para conversarem com os professores sobre o trabalho real do estudante de Medicina, qual o hiato que há entre este e o trabalho prescrito, quais as contradições da organização do trabalho da Faculdade de Medicina, quais as “trapaças” realizadas pelos alunos para darem conta de realizar a “tarefa” de se tornarem médicos. As falas dos alunos foram registradas e transcritas no Apêndice 8.

Para refletir sobre o tema de abusos e violências ocorridos nos cursos médicos enviou-se aos alunos um texto (BELLODI, 2012) e solicitou-se as respostas à seguinte questão: Você ou algum colega conhecido, de alguma forma, já sofreu abuso ou se sentiu violentado, no curso de Medicina? Por quê? Estas respostas também foram registradas no software WebQDA, agrupadas em categorias e dimensões e constam no Apêndice 6.

8ª aula: Assertividade/Comunicação

Estratégia de ensino:

Aula dialogada com a apresentação das formas típicas de comunicação na área de saúde, contrapondo com as formas benéficas de comunicação e o conceito de assertividade e a sua importância. Em seguida os alunos foram divididos em pequenos grupos para exemplificar e dramatizar cenas de comunicação na área de saúde típicas e assertivas.

9ª aula: Rede social

Estratégia de ensino:

Estímulo à reflexão individual por meio da proposta de que cada aluno imaginasse uma situação problema em sua vida e pensasse quem seriam as pessoas a quem eles pediriam ajuda. Depois, eles representariam em um mapa das redes sociais onde essas pessoas se encontram, próximas ou distantes, na esfera familiar, profissional, de amigos ou da comunidade.

Em seguida foram apresentados conceitos teóricos de rede social e sua relação com a saúde, reforçando a importância de se investir em relacionamentos saudáveis e verdadeiros.

10ª aula: Avaliação final da disciplina (grupo de discussão), aplicação dos questionários da pesquisa, de autopreenchimento e não identificados (Apêndice 9).

5 PUBLICAÇÕES

5.1 Artigo Publicado – Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students

5.2 Sofrimento psíquico - percepção dos estudantes de medicina e a forma como lidam com a situação (Psychic suffering - perception of medical students and how they deal with the situation)

5.3 Estresse do estudante de medicina: disciplina eletiva como possibilidade de ajuda (Medical student stress: an elective course as a possibility to help)

5.4 Contribuição da Psicodinâmica do trabalho para entender o sofrimento psíquico do estudante de medicina

Artigo a ser elaborado em parceria com Laerte Sznelwar e que foi enviado a Christophe Dejours para seu parecer. Serão utilizados principalmente os dados coletados em 3 encontros de discussões em grupo após a aula de Psicodinâmica do Trabalho aos estudantes de Medicina (Apêndice 8 da tese). Será enviado para publicação na Revista Travailler.

5.1 Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students (publicado)

Pereira and Barbosa *BMC Medical Education* 2013, **13**:50
<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/50>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students

Maria Amelia Dias Pereira^{1*} and Maria Alves Barbosa^{2†}

Abstract

Background: The undergraduate medical course is a period full of stressors, which may contribute to the high prevalence of mental disorders among students and a decrease in life's quality. Research shows that interventions during an undergraduate course can reduce stress levels. The aim of this paper is to evaluate the Strategies for Coping with Professional Stress class offered to medical students of the Federal University of Goiás, at Goiânia, Goiás, in Brazil.

Methods: Qualitative research, developed with medical students in an elective class addressing strategies for coping with stress after a focal group (composed of nine of the 33 students taking this course) identified stress factors in the medical course and the coping strategies that these students use. Analysis of the results of the class evaluation questionnaire filled out by the students on the last day of class.

Results: Stress factors identified by students in the focus group: lack of time, excessive class content, tests, demanding too much of themselves, overload of extracurricular activities, competitiveness among students and family problems. Coping strategies mentioned in the focus group: respecting one's limits, setting priorities, avoiding comparisons, leisure activities (movies, literature, sports, meeting with friends and family). Results of the questionnaires: class content that was considered most important: quality of life, strategies for coping with stress, stress factors, assertiveness, community therapy, relaxation, cognitive restructuring, career choice, breathing, social networking, taking care of the caregiver, music therapy and narcissism. Most popular methodologies: relaxation practice, drawing words and discussion them in a group, community therapy, music therapy, simulated jury, short texts and discussion. Meaning of the class: asking questions and reinforcing already known strategies (22.6%), moment of reflection and self-assessment (19.4%), new interest and a worthwhile experience (19.4%), improvement in quality of life (16.1%), expression's opportunity (9.7%), other (6.4%).

Conclusion: The stressors perceived by the medical students are intense and diverse, and the coping strategies used by them are wide-ranging. Most students felt that the class was a worthwhile learning experience, incorporated new practices for improving quality of life and recognized the importance of sharing and reflecting on one's stressors and life choices.

Keywords: Stress, Coping strategies, Medical under graduate education, Teaching strategies

Background

An undergraduate course in medicine is a period that creates stress and anxiety in the student since the course is considered difficult, demanding and highly competitive, both for admission and over the course's 6-year duration [1]. Medicine is characterized by many demands on oneself, social expectations and excessive responsibility. Studies show that students of medicine,

nursing, nutrition and other majors get sick or suffer a reduction in quality of life during the course [2]. There is a high prevalence of depression, anxiety and stress [3]. Various factors lead to this situation, especially an excess of study (in terms of both course content and hours), lack of time for leisure activities or relaxation, the difficulty in acquiring new content, students' demanding too much of themselves and contact with death and suffering [4]. In view of Brazilian studies the author concluded that the symptoms of anxiety and depression are prevalent during the training of physicians and influence their way of dealing with the profession, their health and their future patients [5-7].

* Correspondence: m_amelia_psi@hotmail.com

†Equal contributors

¹Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - Primeira Avenida, Goiânia, Goiás, Brazil

Full list of author information is available at the end of the article



© 2013 Pereira and Barbosa; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

There are few studies showing the effectiveness of support interventions on medical students and residents. In a study with two years of follow up. A three-month study of the impact of group intervention on third-year medical students showed a reduction in the level of stress [8].

Shapiro et al. (2000) found over 600 articles from 1966 to 1999 discussing the importance of stress in medical education but only 24 studies reporting intervention programs and support for students and/or medical residents [9]. In general, the functioning of these programs provided: 1 - An improvement in students' immunity; 2- Decreased depression and anxiety; 3- increased spirituality and empathy; 4 - Better knowledge of alternative therapies for future reference; 5- Better knowledge of stress; 6- Increased use of positive coping skills; 7- Ability to resolve role conflicts. The primary task of medical schools is to provide students a space where they can reflect on their feelings and emotions, where their vulnerabilities, limitations and conditions can be seen, accepted, cared for and treated when necessary [10].

The Faculty of Medicine, Federal University of Goiás (FM/UFG) is a public Brazilian medical school, founded in 1960 and with a traditional teaching methodology. At the moment, a project is underway to gradually transform the curriculum. The object is to provide professionals with a generalistic, humanistic, critical and reflexive education. The course of medicine is full-time and lasts for six years (the last two years consist of internship training) and the total class load is 9.806 hours. Four hundred and sixty hours are spent on elective subjects [11].

The FM/UFG, in 2011, offered a one-semester elective class whose purpose was to discuss strategies of coping with professional stress. The class syllabus developed as the class unfolded, taking into account the interests and needs of the students who attended. This article shows the main stress factors identified by students and the strategies used by them in dealing with everyday stress. It also presents the content covered and the methodologies used in the class. Finally, this article presents and discusses the results of the class evaluation questionnaire filled out by the students on the last day of class.

Methods

This is a descriptive and exploratory study. Qualitative data were obtained through focus groups and quantitative data were derived from an instrument containing questions evaluating the elective course about strategies for coping with professional stress offered to medical students.

The research was conducted at the Faculty of Medicine, Federal University of Goiás (UFG) in the city of Goiânia, state of Goiás, center west region of Brazil.

Thirty-three students attended the "Strategies for coping with professional stress" class, of whom nine spontaneously agreed to participate in a focus group to identify stress

factors in medical school and the strategies used to address them. The study protocol was approved by the HC/UFG Research Ethics Committee under Protocol No. 027/2011.

The class, given by the researcher and a psychologist, was offered to medical students as an elective and totaled 32 class hours, with one class per week. Class content was developed taking into account both data from the literature and complaints from students in the focus group at the beginning of the semester.

A focus group

Is a technique that makes it possible to discover participant's perceptions, beliefs, values, attitudes and social representations in regard to a specific topic (in our case, stressors in medical school and the strategies used to cope with them) [12]. In this research, focus groups were used to better understand the specific context of the students for whom the class was intended [13].

The focus group was conducted early in the first half of 2011, with the participation of nine students enrolled in the "Strategies for coping with professional stress" class. This was an intentional sample, since the invitation was extended to all the participants on the first day of class. The researcher was the coordinator and the session was recorded and later transcribed in full. A Free and Informed Consent Form (FICF) was read and signed.

The guiding questions were:

What are the stress factors perceived during the medicine course? What are the strategies used to cope with them?

Mixed questionnaire

Some multiple choice questions, some questions with Likert-type responses and some open questions were self-completed by the students. This questionnaire was created and administered by the researcher on the last day of class, after the FICF was read and signed. Questions concerned: (1) evaluations of the class, (2) participation of each student, (3) opinion of teaching methods and class contents and (4) the meaning of the class in personal life. The questionnaires were administered to all the students with the objective of learning about the experiences they had in the class.

Results

Focus group (n = 9)

In the focus group students cited the major stressors that they perceive in the undergraduate medicine course and gave the strategies they use to improve their quality of life. List 1 shows stressors identified by the students in the focus group and List 2 shows coping strategies identified by them.

List 1 Stressors identified by the students in the focus group:

- Tests for different subjects scheduled in the same period;

- Lack of time to study the material to be tested;
- Studying into the night;
- Missing classes;
- The amount of material covered on tests;
- Test subject matter goes beyond what was covered in the classroom;
- The amount of detail required by the teachers;
- Dealing with new forms of assessment such as the OSCE, for example;
- The large amount of extra-curricular activities carried out by students;
- Daily activities unrelated to school (paying bills, cleaning house, etc.);
- Teachers' lack of time;
- Feelings of guilt because of giving more priority to personal life than to studies;
- Heavy demand on students to study;
- Concern about trying to learn all the content;
- Difficulty in memorizing the content presented;
- Studying material that students consider unnecessary for their professional qualifications;
- Competitiveness among students;
- Waking up very early to go to school;
- Weekday 4th year students weekday on-duty times;
- Family problems;

List 2 Coping strategies used by students in the focus group:

- Skipping classes to perform activities that give pleasure (sports, etc.);
- Identifying with models of physicians who prioritize their own quality of life;
- Study the minimum needed to pass subjects;
- Respect their own physical limits, avoiding spending many hours without sleeping;
- Avoiding comparing grades with other students;
- Going to the movies on weekends;
- Going for walks;
- Getting together with family and friends;
- Cooking;
- Eating well;
- Reading of literary non-medical works;
- Listening to music;
- Dancing;
- Watching football games on television;
- Playing poker;
- Going out to dinner.

Another product of the research was the class itself, constructed with the help of students who participated in the focus groups and as the class progressed, with the joint participation of students and teachers.

In Lists 3 and 4 the content and methods used in the Professional Coping Strategies class offered to medical students in the first half of 2011 are presented.

List 3 Content covered in the "Strategies for coping with professional stress" class:

- Contents:
- Presentation of the students and the syllabus
- Thinking about the concept of quality of life
- Stress factors and what they do to preserve health
- The concept of stress
- Breathing
- Relaxation
- Resilience
- Assertiveness
- Career choice
- Narcissism
- Cognitive restructuring
- Social Networks
- Reevaluation and use of the class
- Communication and self-expression
- Community therapy circles
- Final evaluation and party
- Response to the questionnaires and participation in PROJETO VERAS*
- *PROJECT VERAS (Student's life and resident of the health area): Research project coordinated by the medicine Faculty of Usp (University of São Paulo), with the participation of several medicine faculties in Brazil, including UFG, in process.

Lists 4 Teaching strategies used in the "Strategies for coping with professional stress" class:

- Teaching strategies:
- Self-completion of the stress questionnaire (Lipp)
- Groups of 3 or 4 students reading a text on stress
- Discussion group
- Slideshow on the stress concept
- Teaching the breathing technique
- Writing down the things they do and like, things that they do and don't like and things that they do not do and would like to do – "*curtograma*"
- Training, progressive relaxation technique, lying on towels on the floor
- Brainstorming on the concept of resilience, what makes things better and what makes things worse
- Slides on the concept of resilience
- Self-completed behavior test, Are you assertive or not?, the concept of assertiveness (classroom dialogue)
- Small group dramatizations of different communication situations. Video

- Simulated jury with an imaginary story, students were divided into three groups for choice of different career paths and discussion
- Texts for homework
- Myth of Narcissus, the psychoanalytic theory of narcissism, classroom dialogue and video
- Breakdown into subgroups for in-class study of the phases of automatic thinking with short texts and presentation in a circle
- Slides on improving standards of automatic thinking
- Mapping of each student's social network through imagining a possible problem
- Theory of social support
- Music to sensitize reflection, stimulate self-perception
- Circle discussion with a former student who is already in the labor market
- A visiting professor used the specific technique of music therapy. Topic: sound expression (vocal)
- A visiting professor used the community therapy technique. The topic, fear of loss of a loved one, was chosen democratically by the students
- In a circle, students were sensitized to observe their feelings
- Students drew folded slips with a word on them out of a hat and told what that word meant in their lives
- Administration of two self-completed questionnaires, evaluation of the class and its impact on the student's life; students entered the Projeto Veras site as volunteers after reading the FICF and giving their consent.

Results of the questionnaires (n = 31)

More than half of students (58.1%) were women, 35.5% were enrolled in the third year and the others in the 4th year, ages ranged from 19–26 years. The contents of classes that students liked most are shown in Figure 1.

Twenty-five point eight percent of students would exclude some topic or other, 50% of them would exclude music therapy, 25% would get rid of community therapy and 25% did not specify what they would exclude Figure 2 shows didactic methods used in discipline that students liked most.

Fifty eight percent of the students responded that some methods bothered them, half of these complained of the traditional methods like slides and texts to be read at home and the other half were split between music therapy and the community therapy circle.

On the level of their own participation, students rated their own participation as: good (67.8%), excellent (29%) and weak (3.2%).

The open question of what the class meant for students was answered by 29 and the responses were grouped as follows:

- Class cleared up questions, strengthened strategies that I already knew: 22.6%

- It was a moment of reflection and self-evaluation: 19.4%
- A new interest, a worthwhile experience: 19.4%
- Improvement in quality of life: 16.1%
- Opportunity for expression: 9.7%
- Relaxation: 3.2%
- The class fulfilled elective requirements: 3.2%. In Figure 3 the graph shows the students' opinions about their learning in the class, their expectations and involvement in the classes and their views on student-centered classes.

The total class hours were considered ideal by 64.5% of the students and 25.8% of the students thought the number could be higher.

Discussion

The stressors mentioned by students in the focus group coincide with those found in the literature such as competition, knowledge overload, difficulty in budgeting time among a large number of activities and too little time for leisure activities, individualism, responsibility and social expectations of the doctor's role [14]. Federal University of Goiás medical students clearly identified their difficulties:

Participant 1: *"What's missing in medical school is coordination among subjects. . . often all the tests fall on the same week."*

Participant 2: *"We don't have much space for our personal life. . . we kind of live for the course 24 hours a day. For example. . . you get an e-mail with a clinical case at 11 pm and you have to study it for the next day at 7 in the morning."*

Participant 3: *"One of the things that I think most stress students here is what I perceive as the tremendous competitiveness among medical students."*

Shah et al. (2010) found that among medical students in Pakistan, the most common sources of stress were related to psychosocial and academic concerns, high parental expectations, frequency of examinations, the vastness of the academic curriculum, sleeping difficulties, concern for the future and loneliness [15].

The strategies that the group identified for coping with stress were quite diverse, covering almost all categories found in the research done with this specific population. Examples of what students said:

Participant 1: *"..and I try to see what my limit is, because I think that it is very important for everybody to respect their limits. I have a limit and there comes a time when I can't study anymore, so I stop, you know, because it doesn't do any good."*

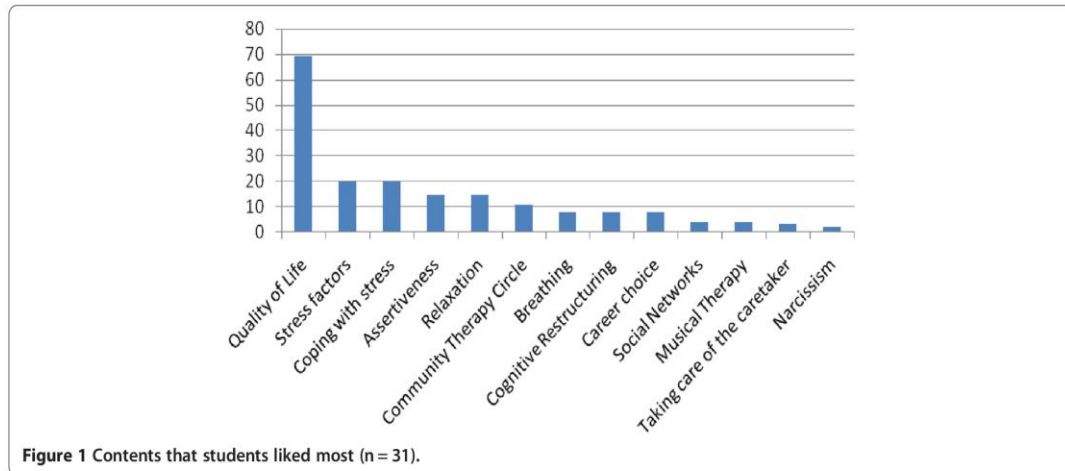


Figure 1 Contents that students liked most (n = 31).

Participant 2: “. . .one thing I didn't mention. . .one thing for me is a priority and that is reading. . .above and beyond medicine.”

In a qualitative study at the UFSC Faculty of Medicine, Zonta et al. (2006) identified appreciation of interpersonal relationships and everyday life phenomena, balance between study and leisure, time management, health care, food and sleep, physical activity, religiosity, working on one's own personality to deal with adverse situations and seeking psychological assistance [16].

The topics chosen for the class and the teaching strategies used were consistent with the National Curriculum Guidelines [17], which state that “*the course in medicine should use methodologies that emphasize active student participation in constructing knowledge and integrating content and should stimulate the interaction between*

teaching, research and extension/service; and the student should look after his/her own physical and mental health and seek well-being as a citizen and as a doctor.” The dialectical methodology used in this class favors the development of mental operations, providing the student with feelings or moods loaded with personal experience and renewal [18]. In this study, the great majority of students felt involved with the in-class dynamics and reported that they learned a lot and that they would like to continue having learner-centered classes.

The students were quite receptive to this approach, which met the expectations of some and surpassed those of others. On the first day of class several students said they had only chosen this class to meet elective requirements and because the class time was convenient, but on the final questionnaire only one student responded that the class had that meaning for him. Most considered it a

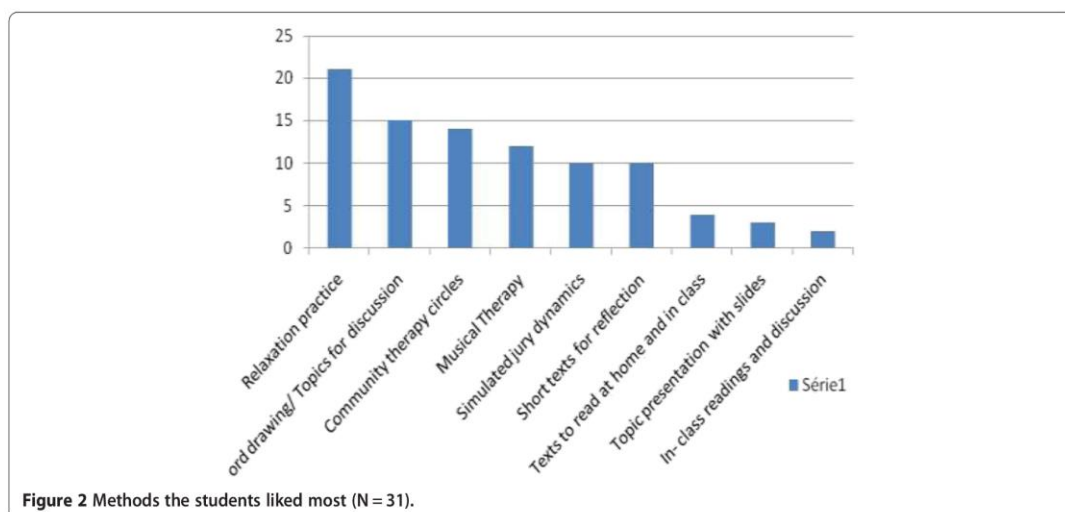
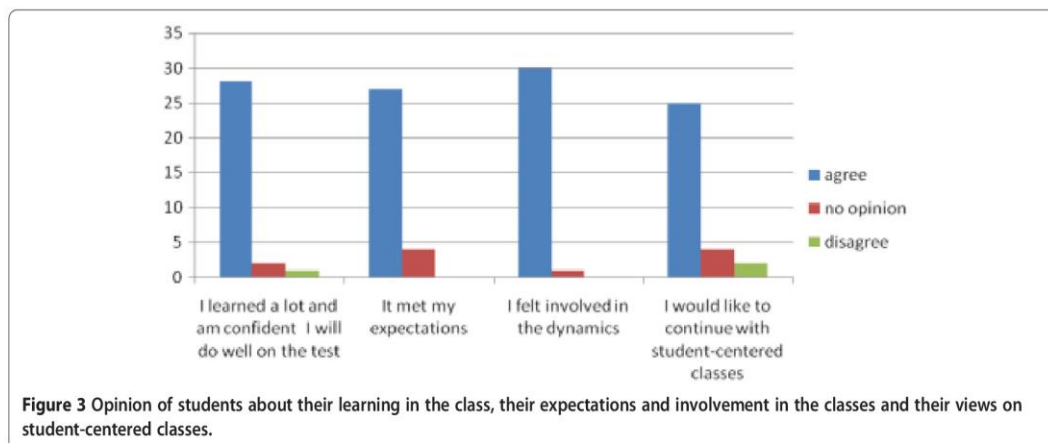


Figure 2 Methods the students liked most (N = 31).



worthwhile experience and that it had brought benefits and reflections, with positive effects on their quality of life. Examples of comments from students:

Participant 1: *"I learned some techniques that were really helpful in coping with daily stress. Learning to be more assertive was particularly important. This had been a real problem for me before and really improved as a result of the elective class."*

Participant 2: *"I added physical activities, the avoidance of automatic thinking, respect for my desires and limits and spending more time with friends and family to my life."*

Participant 3: *"This class brought up some important points in the area of self-perception and reflection which was great because they helped me revisit some problem areas I had. I have attempted to incorporate breathing practice into my daily life."*

Participant 4: *"The strategies help in a number of ways. But I still think that changes only happen with a deeper and more individual approach. But in the class the strategies help people who don't think about their behavior to think more and also to relax."*

It is interesting to note that while one quarter of the students did not like the therapy wheel and music therapy, 14 students included the therapy wheel and 12 included music therapy among their favorite methods. This suggests that it is impossible to develop a curriculum that appeals to 100% of students. We can also speculate that techniques that lead to a greater mobilization of feelings and emotions can be more threatening than others to some people, leading to a higher rejection rate for these techniques, and we need to consider whether it is the role of the educator to make these interventions in the classroom.

Research limitation: the students in the study were third- and fourth-year medical students only and the results cannot be generalized to all medical students.

Conclusion

The stressors perceived by medical students are intense and diverse, and the coping strategies used by them are wide-ranging.

The "Strategies for coping with professional stress" class proved to be a suitable tool for teaching and learning about the students' role in taking care of their own health.

For most students the class had a positive meaning. They considered it a worthwhile learning experience, were able to incorporate new practices to improve their quality of life, reinforced practices they already knew, and in particular recognized the importance of having a space and time for sharing with their classmates about the stressors of academic life and reflecting on their attitudes, choices and quality of life.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contributions

MADP developed and carried out the research Project. She was the coordinator of the focus group, taught the "Strategies for coping with professional stress" class together with psychologist Jussara Miranda, and administered the evaluation questionnaires. MAB was the advisor on the project and collaborated in the writing of the article. Both authors read and approved the final manuscript.

Acknowledgements

To the psychologist Jussara Inêz Vieira Miranda, who participated in the entire research project and "Strategies for coping with professional stress" class in 2011, *in memoriam*.

Author details

¹Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - Primeira Avenida, Goiânia, Goiás, Brazil. ²Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem - Rua 227, quadra 68, s/n, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás CEP: 74605 080, Brazil.

Received: 20 May 2012 Accepted: 7 March 2013
Published: 8 April 2013

References

1. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE: **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** *J Bras Psiquiatr* 2010, **59**:17–23.
2. JdM C, Rocha FL: **Prevalência de depressão entre estudantes universitários.** *J Bras Psiquiatr* 2006, **55**:264–267.
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD: **Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students.** *Acad Med* 2006, **81**(4):354–373.
4. De Armond MM: **A quality assurance program for a Mental Health Service.** *J Am Coll Health Assoc* 1981, **30**(3):139–140.
5. Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Piccolo PP, Teles TBC, Oliveira PM, Pereira MAD: **Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência.** *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2008, **30**:124–130.
6. Baldassin S: **Ansiedade e Depressão no Estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros.** *Cadernos ABEM* 2010, **6**(6):19–26.
7. Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, de Nogueira Martins LA: **The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study.** *BMC Med Educ* 2008, **8**:60.
8. Holm M, Tyssen R, Stordal KI, Haver B: **Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study.** *BMC Med Educ* 2010, **10**:23.
9. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GER: **Stress management in medical education: a review of the literature.** *Acad Med* 2000, **75**(7):748.
10. Millan LR, Arruda PCV: **Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência.** *Rev Assoc Med Bras* 2008, **54**:90–94.
11. *Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Medicina: Projeto Político Pedagógico.* http://www.medicina.ufg.br/uploads/148/original_projeto pedagogico.pdf.
12. Iervolino SA, Pelicioni MCF: **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde.** *Rev Esc Enf USP* 2001, **35**(n2):15–21.
13. Westphal MF, Faria MM: **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil.** *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)* 1996, **120**(6):472–482.
14. Benvegnú LA, Deitos F, Copette FR: **Problemas psiquiátricos menores em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.** *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1996, **18**(3):229–233.
15. Shah M, Hasan S, Malik S, Sreeramareddy C: **Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school.** *BMC Med Educ* 2010, **10**(1):2.
16. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S: **Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.** *Revista Brasileira de Educação Médica* 2006, **30**(3):147–153.
17. *Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação.* http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991.
18. Anastasiou LGC, Alves LP: *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.* Joinville, SC: Universille; 2004.

doi:10.1186/1472-6920-13-50

Cite this article as: Pereira and Barbosa: Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students. *BMC Medical Education* 2013 **13**:50.

Submit your next manuscript to BioMed Central and take full advantage of:

- Convenient online submission
- Thorough peer review
- No space constraints or color figure charges
- Immediate publication on acceptance
- Inclusion in PubMed, CAS, Scopus and Google Scholar
- Research which is freely available for redistribution

Submit your manuscript at
www.biomedcentral.com/submit



5.2 Sofrimento Psíquico - Percepção dos estudantes de Medicina e a forma como lidam com a situação

(Psychic Suffering - Perception of Medical Students and How They Deal With The Situation)

Maria Amélia Dias Pereira
Maria Alves Barbosa
Ricardo Teixeira
Jomar Cleison de Rezende

Resumo - Esta pesquisa teve como objetivo analisar os estressores, os abusos do curso médico percebidos por estudantes e as formas de lidar com seu sofrimento psíquico. Durante a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional*, 76 alunos emitiram suas percepções que foram analisadas no software WebQDA e os resultados foram agrupados em: fatores estressores institucionais (currículo, avaliação, relação com professores, estrutura institucional de apoio), sociais (falta de tempo, relações interpessoais, perspectivas profissionais) e pessoais (cobranças, medo e insegurança), estratégias de enfrentamento do estresse (distração e alívio, compreensão e resolução), formas de reagir à dor (negação/fuga, reflexiva), violências do curso médico (abuso de poder, fragilidades institucionais, pontos positivos da faculdade). Conclusão: existe uma diversidade de fatores estressores no curso médico e também diferentes estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas.

Palavras Chave – estresse; sofrimento psíquico; estudantes de Medicina; estratégias de enfrentamento.

Abstract - This research presents the stressing factors, the perceived abuses and violence's of the medical course by the students and the forms they report they deal with all the psychic distress. In a elective discipline called "Strategies for coping with professional stress", 76 students sent answers that analyzed with the software WebQDA and the results were grouped in the following dimensions: institutional stressors (curriculum, assessment, relationship with teachers, institutional structure support), social (lack of time, interpersonal relationships, professional perspectives) and personal (self-charge, fear and insecurity), strategies for coping with stress (distraction and relief, understanding and resolution), ways of reacting to pain (denial / escape, reflective), violence and abuse of medical school (abuse of power, institutional weaknesses, college best strengths). Conclusion: Students complain of numerous stressors in medical education. They use different strategies to cope with stress.

Key words – stress, psychic distress, medical students; coping.

Introdução

A atuação como docente em um curso de graduação de Medicina exige conhecimentos específicos da profissão, mas também a habilidade para acolher o jovem durante seu processo de formação, compreendendo certas atitudes, reações e sentimentos que frequentemente o acompanham ao entrar em contato com a dor, o sofrimento do outro, as decepções, limitações e impotências inerentes ao curso médico.

A Medicina não é uma atividade puramente técnica, mesmo que esse aspecto seja fundamental e que atualmente seja prioridade nos currículos médicos. É também arte, pois é uma atividade humana, onde a subjetividade está presente e não se podem excluir sentimentos, emoções, expectativas, decepções, prazer, sofrimento, e relação humana. No confronto com as limitações e nas relações interpessoais, defesas inconscientes são mobilizadas e determinam o comportamento humano. Compreender os afetos, perceber os sentimentos, pensar, refletir e poder falar sobre a própria subjetividade contribui para ressignificar o sofrimento, tornando-o mais tolerável.

A literatura científica mostra que a graduação médica piora a qualidade de vida dos alunos (TEMPSKI, 2008). Estudos detectaram alta prevalência de transtornos mentais menores em estudantes de Medicina (FIOROTTI, et al., 2010; ROCHA; SASSI, 2013), alto índice de sintomas de estresse (BENVEGNÚ; DEITOS; COPETTE, 1996; SHAH, et al., 2010), de ansiedade e de depressão (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; BALDASSIN, 2010) e *Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009; DYRBYE, et al., 2010). Outros trabalhos buscaram a correlação com características de personalidade, os fatores de risco, as possíveis causas e ainda os fatores preditivos do sofrimento psíquico (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2005; DAHLIN; RUNESON, 2007). Em menor número, encontram-se os trabalhos que pesquisaram intervenções junto aos estudantes e seus impactos (SHAPIRO; SHAPIRO; SCHWARTZ, 2000), e concordam que programas de intervenções trazem benefícios em relação ao bem-estar.

Na tentativa de oferecer apoio aos alunos e ter uma atuação preventiva quanto à saúde mental, em 2011 (PEREIRA; BARBOSA, 2013) e em 2013 foi oferecida uma disciplina eletiva de Núcleo Livre (NL) aos estudantes de Medicina de uma universidade pública brasileira abordando estratégias de enfrentamento do estresse e que serviu de campo de pesquisa onde esse estudo se desenvolveu.

O objetivo desse artigo é analisar as percepções dos estudantes de Medicina quanto a possíveis fatores estressores e situações em que se sentiram violentados ou abusados no curso médico, bem como a forma como lidam com seu sofrimento de um modo geral.

Método

Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Universidade Pública na Região Centro-Oeste do Brasil. A pesquisa atendeu às normas da Resolução 196/96, atualmente denominada 466/12, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição protocolado com o número 027/2011.

A população constituiu-se de 330 alunos do 2º, 3º e 4º anos de graduação de Medicina. O critério de inclusão adotado foi estar matriculado na disciplina eletiva EEEP em 2013, ficando a amostra composta por todos os estudantes que concluíram a referida disciplina (n=76).

A disciplina foi ministrada para duas subturmas com cerca de 40 alunos matriculados em cada, com uma frequência quinzenal. O conteúdo da disciplina foi: Conceito de estresse e de estratégias de enfrentamento; As vicissitudes do curso de Medicina; Os estressores do curso médico; O sofrimento psíquico do estudante de Medicina; Conceito de Qualidade de Vida; Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos estudantes de Medicina; Reestruturação cognitiva; Relaxamento Progressivo de Jacobson (prática); Vocação médica; Personalidade/Resiliência; Mecanismos de defesa do ego; Psicodinâmica do Trabalho (PDT); Assertividade e Comunicação; Rede social.

Nesse artigo foram analisadas as percepções coletadas por meio eletrônico, quando foram enviados textos para cada aluno, compostos de questões abertas:

Texto 1: Qualidade de Vida do Estudante de Medicina, retirado do livro “Saúde mental do médico e do estudante de Medicina” (LIMA; MESSIAS; CARVALHO, 2007).

Pergunta: Quais são os principais estressores no curso de Medicina em sua opinião?

Texto 2: Dialogando com a dor, do livro “A graça da coisa” (MEDEIROS, 2013).

Pergunta: Como você dialoga com sua dor?

Texto 3: Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de Medicina, do livro “Atendimento psicológico aos

estudantes de Medicina: técnica e ética” (BELLODI, 2012).

Pergunta: Você ou algum colega conhecido, de alguma forma, já sofreu abuso ou se sentiu violentado, no curso de Medicina? Por quê?

As respostas foram registradas e agrupadas utilizando-se o WebQDA/Software de Apoio à Análise Qualitativa. A análise dos dados foi realizada segundo o que é preconizado por Bardin (2007).

Resultados e Discussão

Os discursos dos estudantes (n= 76) foram agrupados em 94 ideias que originaram 16 categorias e confluíram em 6 dimensões. Todas as dimensões, categorias e ideias seguidas do número de vezes em que foram citadas estão no Quadro 1:

Dimensões	Categorias	Ideias
Fatores estressores institucionais	Currículo	Carga horária extensa (59), grande conteúdo (22), excesso de atividades (10), carga horária mal aproveitada (6), falta de interdisciplinaridade (3)
	Avaliação	Grande quantidade de provas (29) e de trabalhos (16), provas coincidindo horários (5)
	Relação com professores	Professores ruins (14), incompreensivos (12) e exigentes (12), aulas desmotivadoras (10)
	Estrutura de apoio	Falta de preparo da instituição (3), inexistência de espaço para acolher alunos (3)
Fatores estressores sociais	Falta de tempo	Para lazer (17), para estudar (14), para a família (14), geral (13), para dormir (12), para atividade física (7) para amigos/namorados (7)
	Relações interpessoais	Ambiente competitivo (16), relacionamentos interpessoais (7), responsabilidade com pacientes (6)
	Perspectivas profissionais	Atividades extracurriculares necessárias (17), futuro profissional (4), escolha de especialidade (2)
Fatores estressores pessoais	Cobranças	Autocobrança (19), exigência de desempenho (6), de familiares (4), da profissão (3), das pessoas (3)
	Medo e insegurança	Contato com a morte (6), medo de errar (4), medo de fracassar (2), insegurança (2)
Violências e abusos institucionais	Abusos de poder	Professor/aluno (25), verbais (13), veterano/calouro (11), trote violento (9), <i>bullying</i> (6)
	Fragilidades institucionais	Provas inadequadas (14), decepção com curso (11), conteúdos desnecessários (6), preconceito (6), assédio sexual (2), outros (7)
	Pontos positivos da faculdade	Trote solidário (8), desconhece situações de violência na Faculdade de Medicina (7)
Formas de Reagir à Dor	Negação e fuga	Ignorar a dor (10), remoer a dor (10), disfarçar (6), somatização (6), explosão (5), autculpa (5)
	Reflexiva	Autorreflexão (15), compreender sofrimento (10), isolamento (9), aceitação (6), rever valores (5)

Quadro 1 – Dimensões, categorias e ideias, que surgiram nos discursos dos alunos em resposta às 3 perguntas

DIMENSÃO 1 - Fatores Estressores Institucionais:

Os dados aqui apresentados coincidem com os problemas detectados por estudiosos em Educação Médica no Brasil. Segundo Briani (2001), na década de 1990, a CINAEM - Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas detectou necessidade de mudanças nas escolas médicas brasileiras em relação a ensino com pouca integração de conhecimentos; o modelo de ensino centrado na doença; a avaliação do aluno privilegiando os conhecimentos técnicos e em menor grau as habilidades e a relação com o paciente; a baixa titulação docente; o predomínio das atividades docentes no ensino e na assistência e em menor proporção na pesquisa; a especialização precoce do aluno; a utilização acrítica de tecnologia e a concepção de prática da Medicina liberal.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) para o curso médico preconizam que “a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe” (Parágrafo único).

Programas de incentivo às reformas curriculares e capacitação de docentes, como o PROMED - Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (BRASIL, 2002) e o Pró-Saúde Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (BRASIL, 2005) favorecem as transformações gradativas buscando a formação de um profissional com perfil mais adequado às necessidades da saúde pública brasileira e com metodologias de ensino centradas no aluno e no incentivo à formação continuada.

Existem dificuldades relacionadas à desvalorização das atividades de ensino e a supremacia da pesquisa, pela falta de identidade profissional docente, deficiência na formação pedagógica do professor, resistência docente a mudanças e individualismo dos professores universitários (COSTA, 2007).

A.35 – “Carga horária alta e mal aproveitada, matérias pouco correlacionadas com a profissão, trabalhos desnecessários”.

Entre os estudantes há grande preocupação com o currículo durante a graduação, para se tornarem mais competitivos no fim do curso, no momento de concorrer a uma vaga de Residência Médica. Mais do que fazer escolhas por afinidades ou interesses, escolhem atividades que podem pontuar nos currículos.

A.57 – “Grande quantidade de matéria para estudar e conhecimentos a se

guardar, falta de tempo para dormir bem, praticar exercícios físicos e ter lazer, preocupação com notas e com a residência”.

O processo avaliativo faz parte do ensino e aprendizagem. As provas avaliam não somente o estudante, mas também o método de ensino e o corpo docente. Durante a graduação médica, o conteúdo a ser aprendido é muito extenso e o número de disciplinas e de professores também é muito grande, gerando uma quantidade excessiva de atividades avaliativas. O resultado desse processo é a sobrecarga emocional, estresse e queda no rendimento, conforme se expressam:

A.47 – *“Alta frequência de provas e demais atividades avaliativas; os professores não demonstram que se importam com a nossa dificuldade de administrar o pouco tempo que temos”.*

O "complexo de matéria única" está presente entre o corpo docente, ou seja, um professor que é especialista em determinada área, tem dificuldade de limitar o conteúdo de sua disciplina. O objetivo da Escola Médica é formar médicos generalistas, que saiam da Universidade aptos para atendimentos na rede básica de saúde. A interdisciplinaridade favorece o aprendizado; se diferentes abordagens do mesmo tema forem ensinadas concomitantemente, aumenta-se a possibilidade do conteúdo ser assimilado (ANASTASIOU; ALVES, 2010).

A.65 – *“A maioria dos professores padecem do "complexo de matéria única": eles acham que os alunos só fazem a disciplina que eles ministram... É aí onde os alunos são mais explorados, interferindo nas suas vidas sociais e suas noites de sono”.*

A tão sonhada Faculdade de Medicina torna-se idealizada pelos alunos que pretendem fazer o curso. A aprovação no vestibular é provavelmente o momento de maior alegria da vida do estudante. A sensação de vitória, de conquista merecida traz imensa satisfação. Mas sua longa jornada também traz sua primeira decepção; os professores não são como eles esperavam. Não se mostram tão motivados, não dão tanto valor ao estudante como ele desejava. Muitos são extremamente críticos e exigentes. O que está acontecendo com os professores? Alunos queixam-se de agressões verbais, grosserias, descaso, ausências, abandonos e abusos.

As pesquisas avaliam que estresse e *Burnout* também são frequentes em professores. Um estudo de prevalência de *Burnout* em professores identificou alto

nível de exaustão emocional (31,6%) enquanto que a despersonalização ocorreu em 19,0% dos professores pesquisados e 21,5% apresentavam reduzida realização profissional (GARCIA; BENEVIDES-PEREIRA, 2003). Será que os professores estão adoecidos e não conseguem mais manter sua função? Este fato é percebido pelos estudantes.

A.57 – “Professores sem didática, injustos e autoritários”.

A.5 – “Apesar de serem bons pesquisadores, ou bons médicos, não são bons com a didática; logo, não são bons professores, não têm paciência para isso, nem a habilidade para ensinar”.

Dentre as funções das escolas médicas, uma delas é dar suporte e apoio psicopedagógico aos alunos, segundo a Resolução nº 4, de 07/11/2001 da CNE/CES que dispõe sobre as diretrizes curriculares (BRASIL, 2001). É importante que o estudante, ao encontrar alguma dificuldade no decorrer do curso tenha onde buscar ajuda.

A.59 – “Somos violentados em não aprender a valorizar a nossa própria saúde mental como fundamental no processo de vivência acadêmica. Talvez lá na semana do calouro fosse mais importante abordar com clareza os enfrentamentos futuros dos estudantes e suas dificuldades, apresentando apoio em qualquer necessidade”.

A diferença dos métodos pedagógicos propostos na faculdade (metodologia ativa de ensino e aprendizagem centrada no aluno), se comparados com os cursos pré-vestibulares e ensino médio, onde os professores davam todas as diretrizes de como o aluno deveria estudar cada conteúdo, pode mobilizar muita angústia e ansiedade nos estudantes de Medicina. Alguns se desestruturam nesse momento e é papel da faculdade oferecer o suporte necessário (MILLAN; ARRUDA, 2008).

DIMENSÃO 2 - Fatores Estressores Sociais:

A falta de tempo, de uma maneira geral, é uma das queixas mais frequentes entre os estudantes de Medicina. Eles sonham em fazer academia, descansar, distrair-se, ir ao cinema, praticar esportes. Mas as aulas são distribuídas ao longo de todo o dia, durante cinco dias por semana. Os alunos acreditam que o

futuro profissional depende dos conteúdos que forem capazes de assimilar.

Dentre os fatores de estresse do curso médico, a falta de tempo é muito citada em outras pesquisas (DE ARMOND, 1981; BENVEGNÚ; DEITOS; COPETTE, 1996) juntamente com a sobrecarga de um modo geral. Os alunos queixam-se que não têm tempo para dormir e isto se confirma com as pesquisas que avaliam o índice de sonolência diurna (TEMPSKI, 2008).

A.33 – *“A quantidade de conteúdo para ler, sua extrema importância e o diminuto tempo livre fora da sala de aula”.*

A.63 – *“Diminuição do convívio familiar devido à carga horária e atividades extras, privação do sono e lazer”.*

A.5 – *“Semanas estressantes com muitos seminários, provas, e atividades extras, pouco tempo para lazer, para praticar uma atividade física, um hobby.”.*

Ao terminar a fase que antecede o vestibular, o estudante percebe que a competição entre os colegas não deixou de existir, pois desde o início do curso médico são confrontados com situações que valorizam a disputa.

A.70 – *“A constante competição imposta a nós desde as primeiras provas e que acompanha os alunos até as provas de residência”*

A.38 – *“A simples concorrência entre os estudantes pode levar a uma ofensa moral com aqueles que não conseguem competir no mesmo nível da maioria”.*

O fator humano na prática médica deve ser valorizado e adequadamente abordado durante o curso, havendo necessidade de criar espaços durante a graduação onde esses temas são explorados e vivenciados junto aos estudantes. A psicologia médica na graduação de Medicina permite desenvolver a capacidade de escuta e compreensão integral do ser humano (BERTOLDI; FOLBERG; MANFROI, 2013).

A.40 – *“Lidar com a morte e a enfermidade, sentimento de falta de conhecimento para solucionar as queixas dos pacientes em vários casos”.*

A.62 – *“Você nunca acha que está preparado o suficiente”.*

Os alunos expressam a insegurança que emerge dos primeiros contatos com os pacientes. Sentem que aprendem com e no paciente, mas não tem nada a lhe oferecer. Incomodam-se nessa relação desigual, temem estar abusando do paciente.

DIMENSÃO 3 - Fatores Estressores Pessoais:

Quando alguém é muito exigente consigo mesmo, não se sente bem se não tiver correspondido a suas expectativas. O problema maior surge quando essas expectativas são altas, quando espera-se a perfeição. Essa é uma característica da personalidade de grande número dos estudantes de Medicina; eles são perfeccionistas, o que, provavelmente, contribuiu para alcançar o objetivo de passar em um vestibular tão concorrido. Uma autocobrança exagerada leva a um baixo limiar de frustração. As principais características de personalidade dos estudantes de Medicina são perfeccionistas, competitivos, mais racionais, altruístas e que, de um modo geral, reprimem e não compartilham sentimentos (NOGUEIRA-MARTINS, 1994)

A.4 – *“Grande responsabilidade que leva a uma tendência perfeccionista que o estudante cobra de si mesmo”.*

A.10 – *“Cobrança das pessoas, cobrança própria, alta responsabilidade, medo de errar, não aprender tudo e atrapalhar na formação, falta de tempo para fazer tudo com perfeição.”.*

Os alunos se referiram à angústia que sentem quando pensam que um erro seu pode levar à morte de um paciente. Na fase inicial do curso, como estava a maioria dos estudantes dessa pesquisa, a insegurança quanto ao próprio saber e à capacidade de apreender os conteúdos ministrados é grande e foi manifestada por eles.

A.62 – *“Consciência de que haverá grande responsabilidade nas suas mãos ao final do curso e para o resto de sua vida e normalmente você nunca acha que está preparado”.*

Trindade e Vieira (2013) identificaram situações que mobilizam nos estudantes a adoção de estratégias de enfrentamento como as relações interpessoais aluno-professor, aluno-paciente e aluno-familiar do paciente que causaram vivências embaraçosas e constrangedoras, fazendo os estudantes se sentirem expostos e vulneráveis.

DIMENSÃO 4 - Estratégias de Enfrentamento do Estresse:

As estratégias de enfrentamento do estresse são chamadas de *coping*, que pode ser centrado no problema ou centrado na emoção. Ao se identificar um problema do ponto de vista cognitivo, deve-se caracterizar o evento como benigno, como irrelevante ou como fonte de estresse. Muitos tentam se distrair para "esquecer" o problema, ocupando-se física e mentalmente com outras atividades e emoções. Outros tentam negar o problema, fugir do confronto, às vezes recusando-se a perceber que existe uma situação de conflito.

A.15 – *“Busco me distrair com atividades das quais eu gosto. Ouvir música ou ver um filme, por exemplo”.*

A.24 – *“Leitura de livros, nos quais as histórias são tão envolventes que me levam a esquecer um pouco os motivos de minha dor”.*

A.68 – *“Eu tento sair desse mundo da faculdade, saio com amigos antigos de outros cursos, mudo de assunto, deixo tudo de lado, desligo o celular, vou a festas, ao cinema, tomar sorvete, passear a toa pelo shopping, almoçar com meus primos e tios”.*

A pesquisa encontrou a adoção das seguintes estratégias de enfrentamento entre os estudantes de Medicina para minimizar o sofrimento: aceitação de responsabilidade, resolução de problemas, suporte social, reavaliação positiva, fuga-esquiva e religiosidade (TRINDADE; VIEIRA, 2013).

No decorrer da pesquisa, um texto com abordagem mais pessoal e reflexiva foi utilizado, planejando evitar as defesas racionais frequentemente usadas pelos estudantes para não entrar em contato com seu sofrimento (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997). Então, foi questionado como dialogam com a própria dor. Os alunos foram espontâneos e participativos; alguns deram depoimentos grandes e autorreflexivos. Outros (aproximadamente 10%) fizeram um discurso teórico sobre como lidar com a dor, mas não colocaram a sua forma pessoal de enfrentamento, mostrando uma postura mais defensiva e dificuldade de entrar em contato com a própria subjetividade.

Outro exemplo de estratégia de enfrentamento é a atividade física, que em si já é algo que acalma, relaxa o corpo e a mente, podendo também clarear o problema e levar a atitudes que solucionem o conflito.

A.55 – *“Vou pra academia tentar desestressar”*.

A.24 – *“Gosto de caminhar ou correr ao ar livre, de preferência escutando música”*.

É importante que as pessoas reflitam sobre sua rotina e consigam identificar o que fazem e não gostam e o que não fazem e gostariam de fazer. Às vezes pequenas mudanças podem ser suficientes para alterar a vida dos indivíduos no sentido das gratificações e prazer.

A.42 – *“Através de livros. As histórias me levam pra longe dos meus problemas e me fazem diminuir a minha dor”*.

A.3 – *“Gosto de conversar com minha família sobre outros assuntos alheios à faculdade, gosto de sair desse mundo”*.

O momento de dor pode ser, também, a oportunidade de rever valores e de redimensionar os significados de nossas experiências de vida. O crescimento emocional dá-se pelas experiências vivenciadas, principalmente pela dor, decepção e frustrações. A etimologia da palavra crise tem a mesma origem da palavra crescer.

A.29 – *“Não digo que a dor se torna menos intensa, mas adquire sentido. Há um espírito de reparação envolvido, é uma grande oportunidade de crescimento”*.

A.21 – *“Tento sempre ver a dor como algo nem sempre nocivo. Busco sempre o aprendizado que a dor pode me proporcionar”*.

A.49 – *“A meditação, a reflexão sobre os conselhos recebidos, a reinterpretção dos fatos e, especialmente, a fé, me auxiliam a concluir o processo de manejo da minha dor e ainda me permite utilizá-la como aprendizado”*.

Dentre as formas de enfrentamento da dor e do estresse, uma das mais eficazes e frequentes é o compartilhar. Desabafar com pessoas de confiança, amigos, familiares, namorados, alivia e facilita a elaboração. Através da fala conseguimos refletir; colocar em palavras dá um novo sentido ao vivido.

A.3 – *“Prefiro conversar com meus amigos sobre como me sinto e, nesse diálogo, vejo que eles também passam pelo que eu passo”*.

Em determinados momentos, pode ser necessário certo isolamento para refletir sobre as experiências vividas. Cada um encontra a sua forma de autorreflexão, mas é importante que esse momento exista. Negar o problema não resolve e faz com que ele possa tornar-se maior.

A.3 – *“Tento me isolar um pouco, pensar em como as coisas estão e em como posso fazer para resolvê-las”.*

A.52 – *“Eu sempre enfrentei sozinha, sem expor pra ninguém”.*

A busca por apoio psicológico é um recurso extremamente útil e pode evitar que a situação se agrave. Não foi objetivo dessa pesquisa identificar o número de estudantes que fazem terapia, porém sabe-se que os estudantes de Medicina tem frequentado cada vez mais os consultórios de psicoterapeutas (BALDASSIN, 2010).

A.16 – *“Converso com a minha terapeuta e consigo então uma reedificação de comportamentos”*

A.62 – *“Também vou uma vez por semana no psicólogo para me ajudar a analisar a mim mesma e estou adorando essa experiência!”.*

As estratégias de enfrentamento do estresse que os alunos desse estudo relataram são semelhantes às que foram encontradas por Zonta et al. (2006) em estudantes de Medicina da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina) como a prática de atividade física, a religiosidade, a valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano, o equilíbrio entre o estudo e lazer e a terapia, porém, na presente pesquisa nenhum aluno citou a organização do tempo como uma estratégia de enfrentamento utilizada.

DIMENSÃO 5 - Formas de Reagir à Dor:

Existem várias formas de não entrar em contato com a dor e o sofrimento, formas de negar e de fugir; porém, o alívio é passageiro e paliativo. A atitude de se ocupar com inúmeras atividades (defesa maníaca), é uma delas, aliás, muito valorizada na sociedade pós-moderna. Significa que enquanto se corre muito para trabalhar, estudar, malhar, badalar, não se tem tempo para olhar para a própria dor, então não se sofre. Mas isso é falso, o sofrimento não deixa de existir por ser negado, ele apenas não é identificado, o que dificulta mais o processo de elaboração.

A.7 – *“Prefiro sempre estar ocupada com mil coisas”*

A.9 – *“Eu evito externalizá-la, receando que isso pareça uma fraqueza para as outras pessoas.”.*

A.19 – *“Meu instinto é recuar, durante o qual eu sinto raiva e nego tudo o quanto possa me relacionar àquilo”.*

O corpo pode manifestar a dor emocional não percebida, é o que se chama somatização (PEREIRA, 2010). A pessoa se recusa a ouvir quando seu corpo grita por socorro. Ela se recusa a ouvir seu sinal de alerta, mas toma um analgésico, um antiácido ou um calmante e não busca uma atitude de verdadeiro enfrentamento do problema. Em um estudo (NADER; BARROS, 1991) foi encontrado alta prevalência de perturbações psicossomáticas em estudantes de Medicina, que aumentavam de forma significativa do 1º ao 7º período, quando então se estabiliza. Nesse estudo encontramos também queixas psicossomáticas.

A.60 – *“Fico muito angustiada e com isso sinto dores nos estômago, dor de cabeça, choro e fico estressada com todo mundo”.*

Outra forma de negar é a racionalização, busca-se explicações plausíveis e desvia-se o foco de onde está a verdadeira dificuldade (FREUD, 2006). Quando questionados sobre como lidam com o sofrimento, alguns alunos não falaram de si mesmos. Responder teoricamente a uma pergunta direta sobre seu comportamento pessoal é uma forma de fugir da reflexão. Nesse sentido, uma disciplina curricular pode criar espaços para autorreflexões, mas não pode impor ao aluno coisas que ele não quer fazer. A negação é um dos mecanismos de defesa do ego para evitar o sofrimento e pode ser muitas vezes utilizado (MILLAN et al., 1999).

A.42 - *“Eu tento mostrar pra mim mesma como estou sendo incoerente e exagerada em meus sentimentos”.*

A.7 – *“Sou forte aparentemente, mas só eu sei das minhas angústias, dores, cicatrizes, e covardia também, por não enfrentá-la”.*

É preocupante o exagerado culto ao prazer, onde a dor e sofrimento devem ser negados, e a imagem do sucesso é de alguém sempre sorrindo, se divertindo e sem problemas. Momentos de encontro consigo mesmo, de retirar as máscaras para realmente se ver são cada vez mais raros e não estimulados socialmente (OLIVEIRA, et al., 2013).

A.2 – *“Com relação a dor psíquica, não sou uma pessoa forte, apesar de tentar ao máximo esconder minhas incertezas e frustrações”.*

DIMENSÃO 6 - Abusos e Violências no Curso Médico:

Embora não sejam exclusivas do curso médico, as violências e abuso de poder estão frequentemente presentes. A começar pelos trotes, infringidos aos recém-ingressos na faculdade, que podem ser vistos como um rito de passagem e cujas violências física e psíquica são justificadas como uma tradição que deve ser perpetuada durante o processo de integração entre os calouros e os veteranos das Universidades (ZUIN, 2002). Os veteranos recebem os calouros com brincadeiras, trapaças, obrigando-os a atos depreciativos e humilhantes; uma infinidade de ações cada vez mais criativas e muitas vezes violentas e agressivas. As consequências emocionais desses abusos podem ser danosas, dependendo da personalidade e fragilidade dos alunos (BELLODI, 2012).

A.11 – *“Sofri um abuso ou fui violentada no meu trote há dois anos, quando fui aprovada no vestibular. Achei que certas brincadeiras feitas pelos veteranos não tinham como intuito nos integrar”.*

A violência do trote não termina ao fim da semana de recepção ao calouro; ela perdura como um abuso do poder do veterano sobre o calouro, até que esse calouro se torne veterano no ano seguinte e passe, ele também, a torturar e humilhar os próximos calouros.

A.18 – *“Esse ato gera nas pessoas que recebem o trote um sentimento de vingança, que é “descontado” no ano seguinte nos novos calouros”.*

As violências são de formas variadas; pode ser obrigando-os a atitudes que não concordam ou fazendo-os se sentirem incompetentes e inadequados.

A.70 – *“Um calouro se recusou a seguir a tradição de cortar o cabelo, ganhando a alcunha de Rapunzel. Além disso, ele não costumava participar de festas, confraternizações ou eventos relacionados e propostos para a integração das turmas. Foi lhe dito ele seria ignorado pelas outras pessoas, até mesmo da própria sala”.*

Outra violência frequente no curso de Medicina é o abuso de poder do professor sobre os alunos. Algumas pessoas sentem-se superiores a outras, não admitem que seu conhecimento e poder sejam questionados e adotam posturas autoritárias e déspotas.

A.22 – *“Muitos extrapolam sua função de ensinar e orientar alunos,*

transferindo para si mesmos um caráter divino e incontestável que subjuga os estudantes. O autoritarismo é a principal forma de violência que observei em muitos colegas. Professores ditam suas regras impondo aos alunos a rígida forma de aprendizado, que na maioria das vezes foi aprovada apenas pelo próprio "educador"."

O bullying é a prática do assédio moral. São críticas, atitudes e menosprezo que fazem com que o outro sinta-se humilhado. Aqueles que fogem do padrão da maioria são excluídos e criticados, havendo pouca tolerância e respeito pelas diferenças.

A.4 – *“Eu já me senti violentada pelos amigos de grupo de trabalho, que falam que fico gaguejando na hora da apresentação de trabalho. Eles ficam me criticando, fazendo piadinhas, me imitam, ficam olhando de cara feia. Sinto-me violentada verbal e psicologicamente e ainda mais insegura quanto aos meus defeitos e limitações.”*

A.39 – *“As agressões se baseiam em xingamentos e palavras mal ditas inicialmente aos colegas de faculdade tímidos que não vão a todas as festas ou possuem dificuldade para se enturmar, aí viram motivo de chacota. Há também os homossexuais que, quando ingressam na Medicina, o preconceito redobra, os roqueiros e os alunos de baixa classe social.”*

A.64 – *“A prática de bullying ou abuso sobre os calouros é muito frequente”*

Abuso institucional (BELLLODI, 2012) é caracterizado como o fato do estudante ser obrigado a realizar tarefas que não visam ao aprendizado, quando é ameaçado por provas punitivas ou sobrecarregado com carga horária excessiva ou inapropriada. Os alunos pesquisados assim se expressaram:

A.16 – *“A faculdade me fez murchar, as faltas de compromisso de diversos professores, aulas mal preparadas, a falta de vontade de nos ensinar e as provas avaliando quem havia maior capacidade de simplesmente decorar detalhes sem raciocínio são extremamente decepcionantes e isso me fazia querer desistir da minha vontade de ser médico”.*

Silver; Glicken (1990) encontraram que 46,4% dos seus entrevistados tinham se sentido abusado em algum momento do curso, sendo que mais de dois terços deles informou que pelo menos um dos episódios foi “de grande importância

ou muito perturbador”, afetando negativamente a metade deles por um mês ou mais. Os abusos foram classificados em cinco tipos (COSTA; PEREIRA, 2005): verbal (humilhações, comportamento rude ou hostil, observações sarcásticas); institucional, (abusos acadêmico ou do sistema educacional); risco médico desnecessário (ou negligência intencional); físico (ameaças físicas, chutes, tapas, socos) e sexual (implícito ou explícito).

A.29 – *“Senti-me abusada quando fui obrigada a fazer provas que não avaliavam meu conhecimento e capacidade de raciocínio, mas apenas de decorar nomes sem aplicação prática alguma”.*

A.49 – *“Por estarem em posição superior a nós, muitas vezes nos submetem a medidas absurdas, avaliações injustas e deixam de nos auxiliar e se interessar, verdadeiramente, pelo nosso aprendizado.”.*

A.7 – *“Quem nunca pensou sobre a questão “que médico vou ser?””.*

A.76 – *“Sinto-me injustiçada também com o fato de não poder me expressar diante alguma injustiça feita por algum professor, pois esse pode de algum modo nos prejudicar futuramente”.*

Apesar dessa pesquisa não ter como objetivo identificar a prevalência do abuso no curso médico, pode-se perceber pelos relatos que um número significativo de estudantes sentiu-se abusado, como em outro estudo (LYTLE; HOLMES; OLSEN, 1993). Um levantamento no Chile (MAIDA, et al., 2003) mostrou que 91,7% dos alunos responderam ter sofrido pelo menos um episódio de abuso durante o curso médico, sendo os principais agressores os professores e os colegas; o abuso verbal foi o mais comum (85,4%), seguido pela violência psicológica (79,9%), sexual (26,4%) e física (23,6%).

A.41 – *“Vejo que o desafio que nos é imposto desde o primeiro contato com a faculdade realmente é o de sobreviver à experiência acadêmica. E a não ser que cada um consiga reverter esse quadro e superar certas experiências, surgem sentimentos de desesperança e desânimo generalizados”.*

Apesar do empenho da Direção das faculdades de Medicina e das coordenações dos cursos não é fácil ter um controle sobre todo o corpo docente. São muitos interesses diferentes e com disputas de poderes internos e externos. Há professores com formações e valores específicos, que nem sempre compartilham com os programas pedagógicos vigentes. O ensino médico tem passado por várias

transformações. Divergências, explícitas ou não, inviabilizam os diálogos produtivos e dificultam a proposta de um currículo com módulos interdisciplinares.

Além de infraestrutura física adequada, a docência exige características próprias do educador, tais como empatia e respeito pelo aluno, gostar de ensinar e estabelecer relações éticas com estudantes e pacientes.

A.59 – *“Somos induzidos a desacreditar na resolutividade dos problemas”.*

A.61 – *“É sim um grande trauma pensar que você abdicou de muita coisa para entrar na faculdade e as coisas pouco melhoram. Além disso, ela quase não se parece com nada do que imaginou”.*

O preconceito e segregação de alunos que representam minorias também foram relatados nessa pesquisa e também condiz com a literatura (LEBENTHAL; KAISERMAN; LERNAU, 1995).

A.20 – *“É fácil perceber a segregação sem fundamentos que muitos que não se adequam ao título de populares sofrem na faculdade”.*

Em relação aos pontos positivos da Faculdade de Medicina, aproximadamente 20% dos participantes do estudo afirmaram que o trote é considerado solidário, visando somente a integração do calouro sem qualquer violência ou responderam que nunca vivenciaram nem presenciaram qualquer situação de abuso ou violência na faculdade.

A.24 – *“Em relação ao trote, o realizado aqui é ameno, não tem atos violentos... sendo mais uma integração e apresentação do curso e da faculdade por parte dos veteranos através de palestras... acho que não há reclamações sobre abuso durante a recepção dos calouros”.*

A.25 – *“Não conheço nenhum colega que tenha sofrido abuso ou tenha sido violentado. Também nunca sofri nenhuma forma de agressão no curso.”.*

A.55 – *“Para mim, o fenômeno trote, por ser um ritual tradicional de passagem entre vestibulando aprovado e calouro, mostrou-se essencial para a própria comemoração da minha aprovação.”.*

Ressalta-se como os fatos impactam os alunos de uma forma tão diferente. Para uns o mesmo ato é vivenciado como extremamente agressivo e chegam a pensar em abandonar o curso, outros consideram tudo normal, não enxergam desrespeito nesses atos.

Conclusões

A sobrecarga inerente à formação médica, com carga horária excessiva, muitos conteúdos a serem aprendidos, provas, seminários e trabalhos numerosos, grande responsabilidade, insegurança e medo do fracasso, ambiente competitivo, professores despreparados e pouco disponíveis, falta de tempo para que possam estudar adequadamente e fazer outras atividades necessárias para seu equilíbrio físico, social e emocional e preocupações com as perspectivas profissionais com serviço público de saúde precário e mercado de trabalho insatisfatório são alguns dos estressores citados pelos alunos que cursaram a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* em 2013.

Entre as formas de abuso estão o abuso de poder professor/aluno e veterano/calouro, a incompreensão dos professores, abuso verbal, a violência dos trotes ao recepcionar os calouros, a decepção com a faculdade e com a obrigatoriedade de realizar tarefas e provas desnecessárias. Entre as estratégias de enfrentamento do estresse podem ser citadas o fato de sair para se distrair com amigos, buscar apoio da religião, fazer atividades físicas, investir em assuntos alheios à faculdade, receber apoio dos pais e familiares, compartilhar suas dificuldades com amigos e namorados (as).

Reagem à dor às vezes negando, somatizando ou fugindo dos problemas, mas uma grande parte informa que tem uma atitude mais reflexiva perante as dificuldades, buscam dar algum sentido à dor, rever valores e ressignificar o sofrimento. Houve elogios de parte dos acadêmicos quanto à forma de recepcionar os calouros.

Os resultados encontrados nessa pesquisa coincidem com o que a literatura tem mostrado e comprova a insalubridade do ambiente acadêmico e a necessidade de diferentes formas de apoio ao estudante de Medicina. Criar espaços na grade curricular para reflexões e compartilhamento das dificuldades discentes é fundamental. As propostas de mudanças na metodologia de ensino e no currículo devem incluir orientações específicas que promovam atenção e cuidado à saúde mental do estudante.

Como limitação da pesquisa, destaca-se o fato que as respostas foram

coletadas como tarefa escolar, sem o anonimato desejável em uma pesquisa, mas acredita-se que o ambiente da disciplina foi suficientemente acolhedor para que os alunos se sentissem livres para emitir uma opinião sincera.

Espera-se que esse estudo possa inspirar outros professores alunos e instituições de ensino médico a pensar em estratégias de apoio ao estudante de Medicina e em formas de se exigir mais respeito no ambiente educacional, lutando pela saúde da sociedade na sua forma mais ampla.

Por fim, declaramos que não houve conflitos éticos na realização desta pesquisa.

Agradecimentos

Agradecemos aos estudantes de Medicina que ao expor seu sofrimento e sua dor nos permitem compreender melhor as vicissitudes do curso médico.

Referências

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para estratégias de trabalho em aula**. 9ed. Joinville: UNIVILLE, 2010. 155p.

BALDASSIN, S. Ansiedade e depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. **Cadernos ABEM**, v. 6, p. 19-26, 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 288p., 2007. ISBN 978-972-44-1154-5.

BELLODI, P. L. Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de medicina. In: **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética/Sergio Baldassin (coord)**. São Paulo: EDIPRO, v.1, 2012. chap. 9, p.81-90. ISBN 978-85-7283-842-9.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

BENVEGNÚ, L. A.; DEITOS, F.; COPETTE, F. R. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 18, n. 3 p. 229-233, 1996.

BERTOLDI, S. G.; FOLBERG, M. N.; MANFROI, W. C. Psicanálise na educação médica: subjetividades integradas à prática. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 202-209, 2013. ISSN 0100-5502. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/07.pdf>> Acesso em: 04/10/2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação. Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.** Brasília: Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, 2001.

_____. **Organização Panamericana da Saúde. PROMED Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina/ Ministério da Saúde. Ministério da Educação.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

_____. **PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Ministério da Saúde, Ministério da Educação.** Brasília: Ministério da Saúde (Série C - Projeto, Programas e Relatórios). 80p, 2005.

BRIANI, M. C. O ensino médico no Brasil está mudando? **Rev Bras Educ Med**, v. 25, n. 3, p. 73-77, 2001.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 29, n. 3, p. 185-190, 2005.

COSTA, N. M. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev Bras Educ Med**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007. ISSN 0100-5502.

DAHLIN, M. E.; RUNESON, B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. **BMC Med Educ**, v. 7, n. 6, p. 1-8, 2007. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/7/6>>. Acesso em: 28/09/2014.

DE ARMOND, M. M. A quality assurance program for a Mental Health Service. **Journal of American College Health Association**, v. 30, n. 3, p. 139-140, 1981. ISSN 0164-4300.

DYRBYE, L. N. et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among us medical students. **JAMA**, v. 304, n. 11, p. 1173-1180, 2010. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/4529/joc05089_1173_1180.pdf>. Acesso em: 18/09/2014.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clin Proc**, v. 80, n. 12, p. 1613-22, Dec 2005.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among u.s. and canadian medical students. **Academic Medicine**, v. 81, p. 354-373, 2006.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 124p.

GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o burnout em professores universitários. **Interação Psi**, v. 1, p. 76-89, 2003.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. In: **Vocabulário da psicanálise**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. p.552p. ISBN 85-336-0076-3

LEBENTHAL, A.; KAISERMAN, I.; LERNAU, O. Student abuse in medical school: a comparison of students' and faculty's perceptions. **Isr J Med Sci.**, v. 32, n. 3-4, p. 229-238, 1995. ISSN 0021-2180.

LIMA, M. C. O.; MESSIAS, E.; CARVALHO, A. F. Qualidade de vida do estudante de medicina. In: **Saúde mental do médico e do estudante de medicina/Kátia Burle dos Santos Guimarães, org**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v.1, 2007. p.75-90. ISBN 978-85-7396-568-1.

LYTLE, G. H.; HOLMES, J. E.; OLSEN, M. C. Medical student abuse: a review of the literature and experience on one campus. **J Okla State Med Assoc**, v. 86, n. 12, p. 613-5, Dec 1993. ISSN 0030-1876 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8126589>>. Acesso em: 15/09/2014.

MAIDA, A. M. et al. A report on student abuse during medical training. **Medical Teacher**, v. 25, n. 5, p. 497-501, Sep 2003. ISSN 0142-159X. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14522671>> Acesso em: 08/09/2014.

MEDEIROS, Martha. Dialogando com a dor. In: **A graça da coisa**. L&PM, 2013.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 90-94, Jan-Feb 2008. ISSN 0104-4230 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>> Acesso em: 19/09/2014.

MILLAN, L. R. et al. A psicopatologia do estudante de medicina. In: **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.83-94, 1999. ISBN 8573960434.

NADER, D. A.; BARROS, A. F. Estudo de perturbações psicossomáticas em estudantes de medicina da UFJF. **HU Rev**, v. 18, p. 69-79, 1991. ISSN 0103-3123.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. **Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse**. Tese de Doutorado. 1994. Escola Paulista de Medicina, São Paulo.

OLIVEIRA, C. P. F. et al. **A cultura e a contemporaneidade da clínica psicanalítica**. Goiânia: Kelps, 2013.

PEREIRA, M. A. D. Transtornos somatoformes. In: **Vademecum de Clínica Médica/Celmo Celso Porto (org)**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. ISBN 978-85-277-1645-1.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, M. A. Teaching strategies for coping with stress - the perceptions of medical students. **BMC Med Educ**, v. 13, n. 50, p. 50, 2013.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, p. 210-216, 2013.

SHAH, M. et al. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani Medical School. **BMC Med Educ**, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2010.

SHAPIRO, S. L.; SHAPIRO, D. E.; SCHWARTZ, G. E. Stress management in medical education: a review of the literature. **Acad Med**, v. 75, n. 7, p. 748-59, Jul 2000. ISSN 1040-2446 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10926029> >.

SILVER, H. K.; GLICKEN, A. D. Medical student abuse. Incidence, severity, and significance. **JAMA**, v. 263, n. 4, p. 527-532, Jan 26 1990. ISSN 0098-7484 Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=380396>>. Acesso em: 03/10/2014.

TEMPSKI, P. F. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influencia exercida pela formação acadêmica**. Tese de Doutorado. 2008. 266p. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 167-177, 2013.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.

ZUIN, A. Á. S. O trote no curso de pedagogia e a prazerosa integração sadomasoquista. **Educ e Soc**, v. 23, n. 79, p. 234-254, 2002.

5.3 Estresse do estudante de Medicina: disciplina eletiva como possibilidade de ajuda

(Medical student stress: an elective course as a possibility to help)

Maria Amélia Dias Pereira
Maria Alves Barbosa
Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira
Jomar Cleison de Rezende
Universidade Federal de Goiás
Goiânia, Goiás, Brasil
pereiramamelia@gmail.com; maria.malves@gmail.com;
professorricardoteixeira@gmail.com; jomar_ofthalmopsi@hotmail.com

Resumo – O estresse frequente entre os estudantes de Medicina em todo o mundo leva-os ao sofrimento psíquico e muitas vezes ao adoecimento. Transtornos psiquiátricos menores, ansiedade, depressão e *Burnout* têm prevalência maior nestes estudantes do que na população geral. Diferentes iniciativas têm sido experimentadas para minimizar os efeitos deletérios do curso médico e esse artigo tem como objetivo mostrar as repercussões de uma disciplina com duração de um semestre que foi proposta como uma possibilidade de ajuda aos estudantes. **Métodos:** Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso realizada em uma universidade pública brasileira durante uma disciplina eletiva oferecida aos estudantes de Medicina em 2013 que abordou estratégias de enfrentamento do estresse profissional. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado individual, não identificado, aplicado ao final da disciplina, com 18 questões tipo *likert* sobre as mudanças pessoais e de comportamento observadas após a disciplina, questões fechadas sobre a percepção do estresse no início e no fim da disciplina, a utilização das estratégias ensinadas e a percepção da utilidade dos conteúdos abordados, além de uma questão aberta sobre o significado da disciplina para os alunos que a cursaram. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva simples e os qualitativos com a ajuda do software WebQDA. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** Os resultados mostraram que a disciplina teve contribuição positiva na vida dos alunos, uma vez que 67% referiram ter menos sintomas de estresse ao final da disciplina, 76% incorporaram novas estratégias de enfrentamento do estresse, 90% consideraram que foi um momento útil, com aprendizado, oportunidade de identificar os estressores do curso e compartilhar com colegas. **Conclusão:** Concluiu-se que a disciplina EEEP trouxe benefícios aos alunos, representou aprendizado teórico-prático, oportunidade de reflexão e autoconhecimento, propiciou mudanças psíquicas, emocionais e de hábitos de vida. Recomenda-se a realização de outros estudos e intervenções com essa temática entre estudantes de Medicina.

Palavras-chave: estresse profissional; estratégias de enfrentamento; acadêmicos de Medicina

Abstract –This article aims at identifying changes occurred in the students enrolled at the discipline “Coping Strategies for professional stress”; analyze the perception of stress symptoms before and after the course; evaluate the use of the coping strategies taught; analyze the perception and the meaning of the discipline as reported by the students. **Methods:** Qualitative study, tipo case study procedure in academics of Medicine in a public university in Brazil, in 2013. **Results:** The results showed that the course contributed positively to the students’ academic life, 67% reported less symptoms of stress at the end of the course, 76% adopted new coping strategies, 90% considered that this learning activity was useful for identifying stressors and sharing them with colleagues. **Conclusion:** The course produced benefits to the students, representing a theoretical-practical learning and an opportunity of reflection and self-knowledge, which caused psychological, behavioral and life-style changes. It is recommended that further studies on this theme should be conducted. It was concluded that the discipline EEEP brought benefits to the students enrolled to it. It is recommended to do other studies and intervention in the field, promoting medicine's student's health.

key words: professional stress; coping strategies; medicine students

Introdução:

A saúde mental dos estudantes de Medicina tem sido exaustivamente pesquisada (FACUNDES; LUDERMIR, 2005; CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2009). O índice de estresse é maior do que na população geral (FIRTH, 1986). *Burnout* foi identificado em 52,8% dos alunos de uma escola médica (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006). Estudos sobre ansiedade (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006) e depressão (BALDASSIN, 2010; OLIVA-COSTA ET AL., 2012) também apresentam prevalência preocupante. Os transtornos mentais menores foram pesquisados em diferentes escolas médicas, apontando prevalência significativa (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; ROCHA; SASSI, 2013). Alguns estudos investigaram intervenções junto aos estudantes para minimizar o sofrimento inerente ao curso médico (DE MARCO et al, 1999; YAZDANI; REZAEI; PAHLAVANZADEH, 2010, COLARES; ANDRADE, 2012).

Shapiro, Shapiro e Schwartz (2000) encontraram, no período de 1966 a 1999, mais de 600 artigos discutindo a importância do estresse na educação médica e apenas 24 estudos relatavam programas de intervenção e apoio aos estudantes e/ou residentes de Medicina. O funcionamento, em geral, desses programas propiciou: 1 - Melhora da imunidade dos alunos; 2 - Diminuição da depressão e ansiedade; 3 - Aumento da espiritualidade e empatia; 4 - Melhor conhecimento de terapias alternativas para referências futuras; 5 - Melhor conhecimento do estresse; 6 - Maior uso de habilidades de enfrentamento positivo; 7 - Capacidade de resolver conflitos de papéis. As escolas médicas precisam fornecer ao aluno um espaço para reflexão sobre seus sentimentos e emoções, onde suas vulnerabilidades, limitações e patologias possam ser vistas, aceitas, cuidadas e tratadas quando necessário.

Dados encontrados na literatura e percepção docente sobre o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina (BALDASSIN et al., 2012, PEREIRA et al., 2006) motivaram a disponibilização de alguma forma de ajuda e prevenção em saúde mental, criando em 2011, uma disciplina eletiva oferecida como Núcleo Livre (NL) para alunos de Medicina de uma universidade pública brasileira (PEREIRA; BARBOSA, 2013). Núcleo Livre constitui o conjunto de conteúdos que objetiva garantir liberdade ao aluno para ampliar sua formação, sendo composto por

disciplinas eletivas, por ele escolhidas (GOIÁS, 2006). A disciplina abordava estratégias de enfrentamento do estresse profissional, sendo novamente oferecida em 2013, em um novo formato que contemplava a abordagem psicodinâmica e redução dos encontros presenciais. O presente artigo tem como objetivos identificar mudanças pessoais em relação aos hábitos de vida e a forma de lidar com suas emoções e relacionamentos percebidas pelos alunos que cursaram a disciplina eletiva *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* (EEEP); analisar a percepção de sintomas de estresse antes e depois da disciplina; verificar a adoção das estratégias de enfrentamento de estresse ensinadas na disciplina; analisar percepções quanto à utilidade dos conteúdos e o significado da disciplina relatado pelos alunos que a cursaram.

Métodos:

Investigação qualitativa realizada após intervenção, entre estudantes de Medicina que cursaram uma disciplina eletiva denominada *Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional* (EEEP), oferecida em uma instituição de ensino da região central do Brasil, em 2013. O projeto foi anteriormente aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (protocolado com o número 027/2011).

A amostra constituiu-se de 76 alunos do 2º, 3º, e 4º anos. O critério de inclusão foi ter se matriculado e concluído a referida disciplina.

A coleta de dados foi realizada por meio de *questionário semiestruturado*, não identificado, aplicado ao final da disciplina, contendo 18 questões do tipo *likert*, abordando mudanças pessoais ocorridas ao final da disciplina; 3 questões fechadas (com espaço para justificativas) sobre os sintomas de estresse no início e no fim da disciplina EEEP, a utilização de estratégias de enfrentamento ensinadas e percepções quanto à utilidade dos conteúdos; e uma questão aberta investigando o significado da disciplina para os alunos que a cursaram.

Para se investigar sintomas de estresse, os alunos receberam o questionário de sintomas de estresse de Lipp (LIPP, 2000) no início da disciplina, para responderem individualmente e avaliar se eles possuíam ou não tais sintomas. Esses questionários não foram recolhidos pelos professores/pesquisadores. Serviram apenas para sensibilizar os estudantes sobre seus possíveis sintomas e

condições. Ao concluir a disciplina, quatro meses após, o mesmo instrumento foi novamente aplicado para que os alunos avaliassem se houve mudanças ou não em seus sintomas de estresse.

Os temas foram abordados em duas subturmas com aproximadamente 40 estudantes em cada uma, com metodologia ativa de ensino e com frequência quinzenal. Os conteúdos trabalhados foram: Conceito de estresse e de estratégias de enfrentamento; As vicissitudes do curso de Medicina; Os estressores do curso médico; O sofrimento psíquico do estudante de Medicina; Conceito de Qualidade de Vida (QV); Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos estudantes de Medicina; Reestruturação cognitiva; Relaxamento Progressivo de Jacobson (prática); Vocação médica; Personalidade/Resiliência; Mecanismos de defesa do ego; Psicodinâmica do Trabalho (PDT); Assertividade e Comunicação; Rede social.

Os dados quantitativos foram apresentados e analisados utilizando-se estatística descritiva simples, enquanto os qualitativos foram organizados e discutidos em categorias previamente estabelecidas. Destas categorias emergiram duas Dimensões: Aprendizado e Impacto da disciplina. A análise do conteúdo seguiu a metodologia sugerida por Bardin (2007) com a leitura flutuante primeiro, depois a seleção das ideias, o agrupamento em categorias e em dimensões, as operações estatísticas, síntese e seleção dos resultados, inferências e interpretações.

Resultados e discussão:

Entre os 76 estudantes de Medicina que participaram e concluíram a disciplina EEEP em 2013, 40 eram do sexo feminino, com idade média de 21 anos. Entre eles, 60 cursavam o 2º ano, 12 alunos eram do 3º e 4 faziam o 4º ano.

1 Percepções dos alunos quanto às próprias mudanças no comportamento

As questões tipo *likert* foram apresentadas em frases afirmativas para as quais os participantes teriam que responder se concordavam ou não (total ou parcialmente) com as mudanças esperadas após a intervenção da disciplina. Os resultados estão apresentados nas figuras 1 e 2; n = 76.

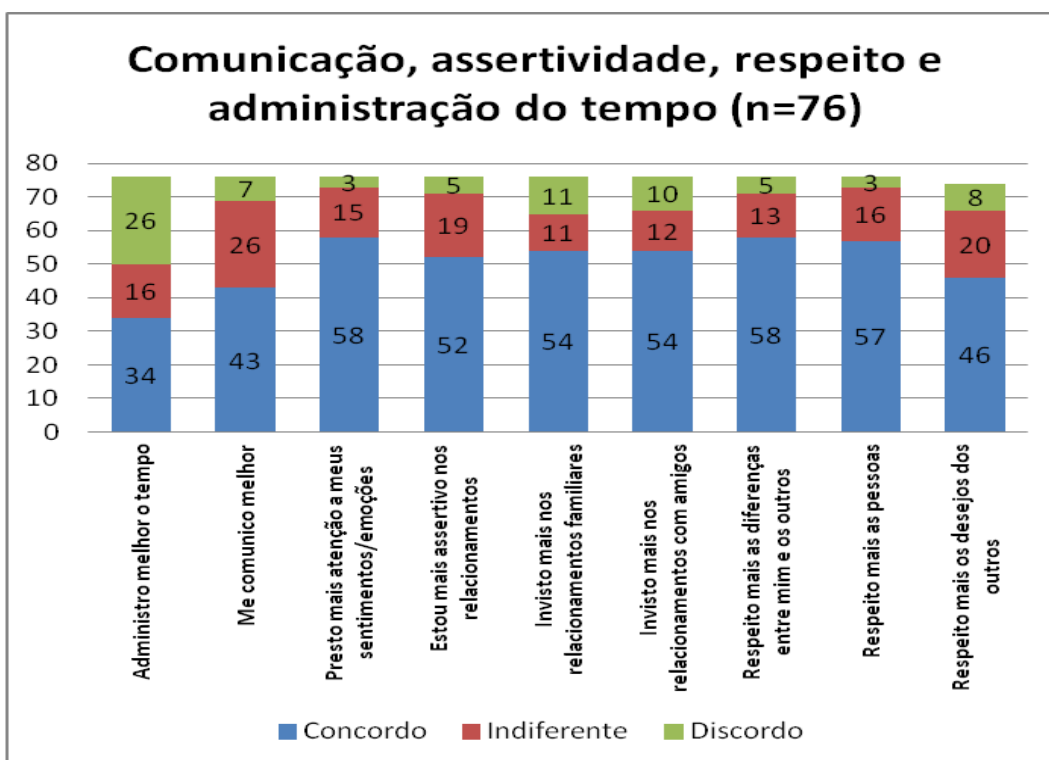


Figura 1: Percepção das mudanças em relação à administração do tempo, comunicação, assertividade, relacionamentos e respeito

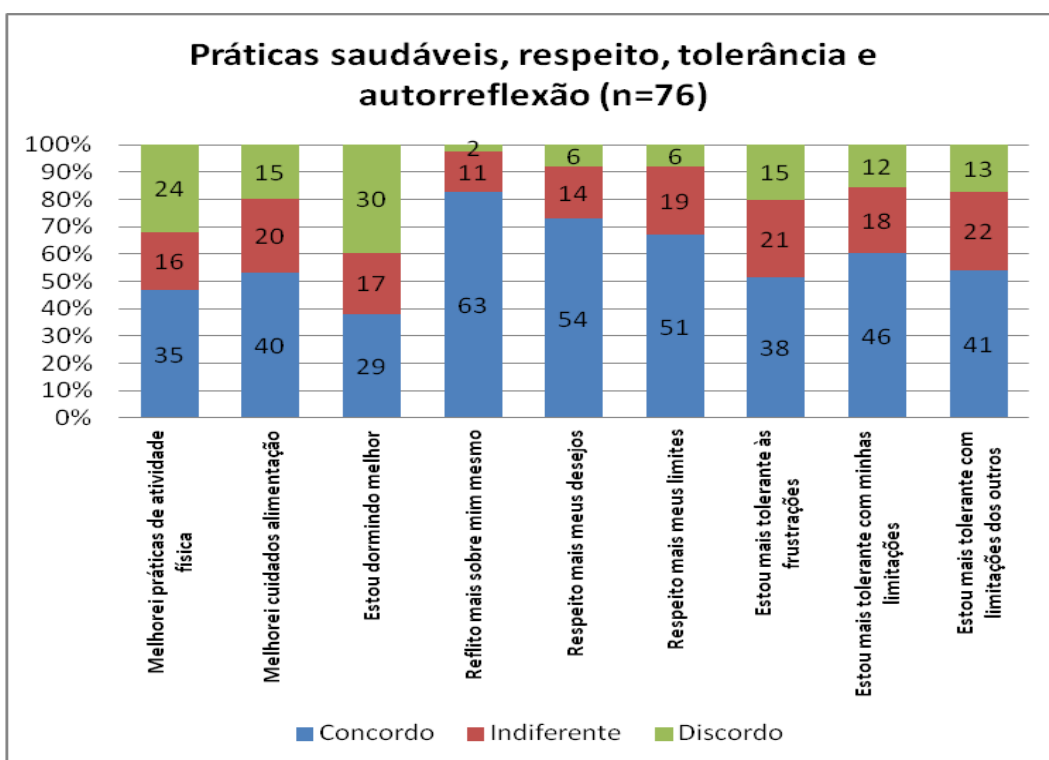


Figura 2: Mudanças percebidas em relação ao sono, atividade física, alimentação, autorreflexão, respeito e tolerância às frustrações

Os alunos mencionaram que passaram a se observar mais, refletir e respeitar seus desejos e limites. A maioria concordou que está mais assertiva nos relacionamentos, investe mais nas interações com familiares e amigos, presta mais atenção aos próprios sentimentos e passou a respeitar mais as pessoas e as diferenças individuais. Somente no aspecto dormir melhor não houve concordância da maioria.

Estudo de Dyrbye, Thomas e Shanafelt (2006) encontrou que ensinar aos alunos estratégias de enfrentamento do estresse como aceitação, planejamento, reinterpretação positiva e autodistração pode reduzir morbidade psicológica.

Quase metade dos alunos investigados no presente estudo afirmou ter melhorado as práticas de atividade física durante o semestre e reconheceu que conseguia administrar melhor o tempo. Ter se tornado mais tolerante às frustrações também foi evidenciado por 50% dos alunos. Nas demais afirmativas, como mostram as figuras 1 e 2, houve concordância da grande maioria dos estudantes. Alguns itens foram bem marcantes, à exemplo da autorreflexão, constatada por 86% dos alunos; o respeito às diferenças (76%), às pessoas (75%) e aos próprios desejos (71%). O percentual de discordantes foi muito pequeno e, considerando que todas as frases apresentavam mudanças favoráveis, pode-se inferir que houve benefício da intervenção.

Em revisão sistemática das publicações referentes a programas de intervenção para redução do estresse na educação médica (SHAPIRO; SHAPIRO; SCHWARTZ, 2000) evidenciou-se que dentre os benefícios revelados está a melhora da imunidade, diminuição de depressão e ansiedade, aumento da espiritualidade e da empatia, maior conhecimento do estresse e das estratégias de enfrentamento.

2 Os sintomas de estresse percebidos antes e depois da disciplina

A literatura mostra que os sintomas de estresse são extremamente frequentes entre os estudantes de Medicina. No presente estudo apesar de não se ter investigado formalmente a frequência desses sintomas, os alunos responderam o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) para se observarem melhor. Numa faculdade de Medicina brasileira encontrou-se que 65,7% dos

estudantes tem sintomas de estresse, principalmente na fase de resistência e que o maior repertório de habilidades sociais (que incluem assertividade e empatia) está relacionado como menor índice de estresse nos homens; entre as mulheres a diferença não foi significativa (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003).

Os principais estressores citados pelos alunos daquele estudo em ordem decrescente foram: professores injustos, a excessiva quantidade de matéria para estudo, a grande quantidade de provas, as provas orais, a falta de tempo para diversão, as expectativas como futuro médico e o medo de fracassar nos estudos.

Foi interessante observar que na presente pesquisa em um total de 76 alunos, 51 (67,1%) responderam que seus sintomas de estresse diminuíram ao final da disciplina (Tabela 1).

Tabela 1: Sintomas de estresse antes e após a disciplina

Percepção de sintomas:	Homens	Mulheres	Total
Mais estresse antes da disciplina	24	27	51
Não houve diferença	9	0	9
Mais estresse ao final da disciplina	6	10	16
Total	39	37	76

Dentre as justificativas apresentadas por eles para esta resposta, muitas se referem a ter reduzido o estresse devido ao aprendizado das estratégias ensinadas na disciplina.

“A identificação dos sintomas e as dinâmicas em sala me permitiram melhorar o meu estado de estresse no 1º momento”. (A.4)

“Ao longo do semestre e com ajuda do NL, trabalhei várias formas de levar a vida com menos preocupação e cobrança”. (A.56)

“Embora as causas de stress não tenham mudado, passei a refletir melhor sobre elas. Isso ocorreu, pois a participação nessa disciplina me chamou atenção para os fatores estressantes, que antes passavam batidos”. (A.38)

Alguns estudantes perceberam a redução dos sintomas de estresse por terem realizado mudanças em hábitos de vida que foram positivas ou por terem buscado ajuda profissional.

“Considero que com o passar do semestre aprendi a administrar melhor o meu tempo e estou menos estressado”. (A.44)

“Um maior convívio com os colegas, auxílio terapêutico e horas de lazer

me auxiliaram a diminuir o estresse”. (A.36)

Outros alunos reconhecem que são mudanças externas que propiciaram o momento de menor estresse como final de semestre ou disciplinas melhores.

“Por estar no final do semestre, já estamos mais relaxados, aprovados na maioria das disciplinas e a proximidade das férias é um fator relaxante”. (A.45)

Pode-se verificar que para a grande maioria dos alunos que cursaram a disciplina, por motivos diferentes, houve uma redução nos sintomas de estresse, coincidindo com os dados encontrados na literatura.

Em 2013 foi publicada uma meta-análise (YUSOFF, 2014) das pesquisas que abordaram intervenções na saúde mental dos estudantes de Medicina. O autor selecionou 13 estudos que possuíam grupo controle e critério adequado de avaliação e método e concluiu que as intervenções mostraram um resultado positivo moderado na saúde mental dos estudantes, comparando com o grupo que não teve a intervenção e que as intervenções de breve a média duração obtiveram uma resposta mais favorável que as intervenções de longa duração (mais do que quatro semanas).

No presente estudo, os estudantes que responderam que tinham mais sintomas de estresse ao final da disciplina foram em número de 16, sendo 10 do gênero feminino. A maioria deles argumentou que a piora foi devida às pressões próprias do fim de ano, alguns até reconhecendo os benefícios da disciplina, apesar da resposta.

“O curso se tornou ainda mais pesado, com matérias difíceis, maior número de avaliações, maior carga de estudo, maior número de trabalhos”. (A.7)

“Quando a disciplina começou as atividades acadêmicas estavam tranquilas, sem muitas provas ou trabalhos, diferente do momento presente (final de semestre). Contudo posso dizer com certeza, estou bem melhor do que nos anos anteriores, quando essa época do ano chegava”. (A.11)

Entre os 76 respondentes, 9 alunos, todos do gênero masculino, relataram não ter percebido nenhuma diferença nos sintomas de estresse antes e depois da disciplina, ou por ser sempre estressados, ou por não executarem as estratégias aprendidas, ou por não se sentirem estressados nem antes, nem depois da disciplina.

“Não percebi nenhuma diferença porque continuo estressado”. (A.26)

“Nada mudou, pois já não tinha muitos problemas”. (A.71)

Estudo semelhante realizado com estudantes de enfermagem comprovou eficácia de um programa de treinamento para combater o estresse (YAZDANI; REZAEI; PAHLAVANZADEH, 2010).

As percepções dos alunos que cursaram a disciplina em relação aos sintomas de estresse sugerem que a disciplina trouxe contribuições, pois apesar de os problemas continuarem, sentiram-se menos estressados e conseguiram chegar ao fim do semestre mais tranquilos do que nos anos anteriores.

3 Utilização das estratégias de enfrentamento do estresse pelos estudantes após a disciplina

As estratégias pessoais de enfrentamento do estresse podem ser variadas e decorrem das características de personalidade da pessoa ou podem ser por comportamentos adequados aprendidos. Pesquisa sobre as estratégias de enfrentamento mais utilizadas entre acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo mostrou que as principais foram: reavaliação positiva, autocontrole e suporte social e concluiu que existe a necessidade de inserção do tema estresse nas diversas etapas da graduação e obtenção de modelos de conduta mais humanísticos, visando à flexibilização do enfrentamento (SILVA; RODRIGUES, 2004).

Na pesquisa atual, a maior parte dos alunos (76,3%) relatou ter incorporado novas estratégias (Tabela 2):

Tabela 2: Utilização de estratégias de enfrentamento do estresse

Utilização das estratégias de enfrentamento do estresse	Homem	Mulher	Total
Incorporei novas estratégias	27	31	58
Tudo o que eu faço hoje, eu já fazia	6	6	12
Continuo não utilizando nenhuma	6	0	6
Total	39	37	76

Nas justificativas, podemos entender que alguns modificaram sua rotina de vida, incluindo mais lazer, atividade física e técnicas de relaxamento, por exemplo:

“Passei a fazer mais atividades físicas, escutar mais músicas, ir mais à igreja, sair mais com amigos”. (A.1)

“Atualmente tenho dedicado mais tempo livre para atividades de lazer com amigos e família do que antes”. (A.6)

“Uso para dormir as técnicas de relaxamento”. (A.49)

Durante a disciplina, foi proposta uma atividade autorreflexiva em que os alunos iriam listar as atividades de sua vida que fazem ou não e o que gostam ou não para avaliar a possibilidade de remanejamentos. O que se observou foi que muitos alunos alegaram ter realizado mudanças nesse sentido.

“Perceber que o estresse é algo comum me fez ter mais coragem de negligenciar algumas ações que me causariam transtornos”. (A.43)

“Hoje consigo analisar melhor algumas situações e optar por decisões que trarão maior benefício psíquico para mim”. (A.28)

“Procuro sempre fazer algo que gosto e perder 20 minutos do meu tempo, que antes não fazia”. (A.38)

“Aprendi a gerenciar melhor o meu tempo”. (A.53)

Outras justificativas abordam as mudanças pessoais que podem ser consideradas sinais de amadurecimento e resultado de maior autoconhecimento.

“Tenho tentado lidar com as frustrações com maior tranquilidade”. (A.15)

“Hoje sou capaz de identificar fatores precipitantes e mudar meu comportamento diante deles”. (A.4)

“Estou aprendendo a ser mais assertivo e a valorizar mais a minha opinião”. (A.17)

“Apesar de achar que ainda preciso melhorar bastante, em alguns momentos de estresse eu me lembro das aulas da disciplina e tento colocar os ensinamentos em prática”. (A.24)

“A aceitação de que não precisa ser boa sempre me ajudou em muito a diminuir a carga de estresse”. (A.45)

Doze alunos relataram que todas as estratégias que utilizam hoje para minimizar o estresse já utilizavam antes da disciplina e reconhecem a necessidade de melhorar em alguns aspectos.

“Talvez por ler muito sobre enfrentamento do estresse e por ter um grande suporte familiar, já utilizava as estratégias ensinadas, apesar de serem

extremamente válidas”. (A.39)

“Antes usava música, ou às vezes deixava de ser tão rígida com os compromissos para dar uma desestressada. Hoje continuo fazendo o mesmo. Não encontrei outra estratégia que pudesse me orientar”. (A.75)

Os seis alunos do gênero masculino que informaram continuar não utilizando qualquer estratégia argumentaram não ter encontrado algo a que se adaptassem ou falta de tempo ou mesmo por não acreditarem que seja possível ser diferente.

“O estresse me acompanha desde o ensino fundamental, porque sempre exigi de mim mesmo boas notas e bom desempenho, sendo muito perfeccionista. Isso parece impossível de se alterar, parece intrínseco ao meu existir, tão imutável quanto à cor dos meus olhos”. (A.7)

“Falta de paciência e de tempo”. (A.21)

Os resultados encontrados coincidem com a literatura. Em um estudo entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, as estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por eles incluíam valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, religiosidade, trabalhar a própria personalidade para lidar com situações adversas e procura por assistência psicológica (ZONTA; ROBLES; GROSSEMAN, 2006).

Pesquisa com trabalhadores na área de saúde mostrou que dentre as estratégias mais utilizadas estão o apoio social, o controle pela ação e negação do problema (CHAMON; MARINHO; OLIVEIRA, 2006).

4 Percepções sobre a disciplina

A maioria (90%) considerou que foi um momento útil, onde 43 alunos declararam que reforçaram conceitos e melhoraram as práticas de enfrentamento do estresse, 20 consideraram que apesar do aprendizado ter sido útil, eles reconheciam que ainda não estavam aplicando o que aprenderam e 14 alunos afirmaram que aprenderam novas estratégias e estão praticando-as. Seis alunos marcaram duas opções nesta questão. Os resultados, por gênero estão na Tabela 3.

Tabela 3: Percepção da disciplina EEEP

Percepção da disciplina EEEP	Homem	Mulher	Total
Não houve novidade	2	0	2
Momento útil, reforcei conceitos	19	24	43
Momento útil, mas não apliquei	13	7	20
Momento útil, aprendi novas estratégias	9	5	14
Aumentei percepção estresse, piorei	2	1	3
Total	45	37	82

Entretanto, 2 alunos referiram que não tiveram novidades e 3 consideraram que ficaram mais estressados pois aumentaram a percepção dos fatores estressores do curso médico.

Seria interessante avaliar se, após algum tempo, a percepção que os alunos tiveram da disciplina se mantêm, ou seja, se os benefícios permaneceriam. Experiência semelhante ocorreu em uma Universidade coreana, onde foi oferecida disciplina eletiva de bem-estar aos estudantes de Medicina e, dois anos após, pesquisou-se a percepção dos alunos que a cursaram (LEE; GRAHAM, 2001). Dentre os efeitos encontrados constaram que compartilhar com seus pares foi uma estratégia de enfrentamento útil e que a eletiva lhes deu permissão de se envolverem em atividades prazerosas sem culpa. Observou-se o mesmo nesse estudo.

Estudo mostra que permitir que os alunos se expressem, analisem e compartilhem seus sentimentos aumenta o *insight* e diminui a probabilidade de *Burnout* (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006).

5 O significado da disciplina EEEP para os alunos que a cursaram:

As respostas quanto ao significado da disciplina foram analisadas com o auxílio do software WebQDA; as ideias que surgiram (entre parênteses o número de vezes citadas) foram agrupadas em 6 categorias que confluíram a duas dimensões: Aprendizado e Impacto da Disciplina (Quadro 1).

Dimensão	Categorias	Ideias
Aprendizado	Aprendizado Teórico	Entender temas novos/interesse (7)
		Conhecimento teórico (4)
		Aumentou conhecimento em saúde mental (2)
		Despertou ideias para a liga de Saúde Mental (1)
	Aprendizado Prático	Aprendizado de estratégias de enfrentamento do estresse (22)
		Conhecimento do estresse/curso (16)
		Diminuir/aliviar estresse (9)
		Capacitar a identificar estressores (7)
Impactos da Disciplina	Momento de Reflexão	Autoconhecimento/reflexão (21)
	Benefícios da aula em si	Compartilhar colegas (12)
		Momento distração/descanso (7)
		Perceber sentimentos comuns (5)
		Momento de apoio/desabafo (3)
	Mudanças psíquicas/emocionais	Compreender minhas limitações (3)
		Ficar menos ansioso/estressado(3)
		Diminuir as cobranças (1)
		Melhora relacionamentos (1)
		Tornou consciente o que já sabia (1)
	Mudanças de vida	Melhorar qualidade de vida (8)
		Cuidar melhor de mim (6)
		Mudar hábito de vida (3)
		Melhorar desempenho (1)

Quadro 1 – Dimensões, categorias e ideias, dos discursos dos alunos sobre o significado da disciplina EEEP

Os participantes foram bem abrangentes em suas respostas, alguns mais sucintos, com poucas palavras, outros detalharam mais e somente um aluno em um total de 76 questionários, deixou em branco essa questão.

Muitos alunos reforçaram a ideia de que a disciplina foi um momento importante, de grande utilidade, ou prazeroso, ou muito bom; alguns afirmaram ter superado suas expectativas e outros sugeriram que ela deveria entrar no currículo obrigatório. Por ser uma disciplina eletiva, oferecida exclusivamente a estudantes de Medicina e visando claramente auxiliá-los no seu bem-estar, já esperávamos que

seria bem avaliada pelos alunos; porém, é importante que eles tenham um espaço para exprimir suas opiniões, sem precisar se identificar.

“Como aluno do segundo ano considerado o pior dos 6 anos da graduação, posso dizer com certeza que essa foi a melhor disciplina que eu realizei no ano. Na minha opinião, ela deveria fazer parte da grade obrigatória do curso”.

(A.8)

“Essa disciplina foi de extrema importância pra mim, fiz em um momento de muito estresse e consegui, no decorrer desse tempo, aplicar e pensar muito sobre minha postura como estudante, filho, amigo”. (A.54)

“Essa disciplina foi uma surpresa, pois entrei para cumprir horas e correlacionei vários temas que trabalho com meu psicólogo”. (A.4)

Mesmo para os alunos que concluíram a disciplina afirmando que significou oportunidade de cumprir horas obrigatórias de NL, percebeu-se que houve algum benefício extra, pois comentaram sobre aprendizado, reflexões ou momento de integração. Ficou claro ao começar o curso, quando perguntou-se a todos os alunos porque eles se matricularam nesta disciplina, que a grande maioria decidiu cursá-la pela necessidade de cumprir carga-horária de NL, se não fosse por essa exigência curricular, talvez não teríamos um número tão grande de interessados. Vale ressaltar que foram inicialmente oferecidas 50 vagas e no primeiro dia da disciplina apareceram 100 alunos querendo cursá-la. Será que isso demonstra interesse pelo tema? Ou eles esperavam uma disciplina menos exigente?

Alguns alunos reconheceram que a disciplina apresentava estratégias interessantes, mas se sentiram pesarosos por não terem se dedicado mais às práticas propostas.

“A disciplina me orientou em que sentido devo seguir, mas acredito que falta por em prática muito daquilo que assisti nas aulas”. (A.27)

Dimensão 1 – Aprendizado

A disciplina foi planejada de forma a ter um aporte de conhecimentos teóricos sobre o estresse, sobre qualidade de vida, estratégias de enfrentamento, mecanismos de defesa do ego individuais e coletivos, formas de comunicação, assertividade, identidade médica e vocação. Acredita-se que, quando se

compreende melhor o que ocorre consigo, torna-se mais fácil o enfrentamento das situações estressoras; dar nome àquilo que faz sofrer permite elaborar e criar condições de mudanças. Grande parte dos alunos trouxe como significado da disciplina o aprendizado, tanto teórico como prático.

“A disciplina complementou meu conhecimento sobre saúde mental do estudante de Medicina”. (A.5)

Percebe-se que muitos estudantes de Medicina ainda têm dificuldades de reconhecer sua fragilidade e tratam de todos os assuntos de uma forma impessoal, abordam os temas teoricamente, como sendo algo que não lhe diz respeito pessoalmente. Provavelmente uma forma de defesa para não entrar em contato com a angústia inerente à sua condição humana e limitada.

“Mais um conhecimento. Simplesmente aprendizado”. (A.60)

Foram incluídos temas que motivaram discussões e reflexões entre os estudantes e a grande maioria cita algum benefício derivado de reflexões e mudanças de atitudes.

“Me capacitou para identificar os elementos estressores do cotidiano, possibilitando assim seu enfrentamento através de várias práticas ensinadas”. (A.6)

Algumas estratégias de enfrentamento ensinadas foram vivenciadas em sala de aula, como a prática de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson (SOUSA FILHO, 2009) e a respiração diafragmática, que foram ensinadas por duas psicólogas de formação comportamental cognitiva. O ideal seria que este treinamento se repetisse mais vezes, mas pelo menos os alunos puderam conhecer uma técnica possível, de fácil execução e de eficácia comprovada na literatura (DE ALMEIDA; ARAÚJO, 2005).

Observou-se que alguns alunos se beneficiaram dessas estratégias.

“Achei muito bom. Aprendi técnicas de relaxamento e me senti mais motivada a cuidar melhor de mim”. (A.57)

“A disciplina me ajudou a ver que algumas simples ações, como respirar melhor, pode diminuir o estresse e nos fazer dormir melhor.” (A.3)

Estudo iraniano (YAZDANI; REZAEI; PAHLAVANZADEH, 2010) provou a eficácia de um programa de treinamento para combater o estresse na redução de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de enfermagem. Foi um programa de 8 sessões de 2 horas cada, 2 vezes por semana. Utilizou um

instrumento de avaliação (Depression, Anxiety and Stress Scale -DASS-42) antes e depois do treinamento e comparou com grupo controle, encontrando diferenças significativas após a intervenção. As estratégias ensinadas foram: informações sobre estresse; familiaridade com relaxamento muscular progressivo e introdução de imagem mental; familiaridade com as consequências físicas do estresse; treinamento da respiração diafragmática; a observação de pensamentos e emoções ligados aos erros cognitivos e a reestruturação cognitiva.

Como naquele estudo, a nossa disciplina também abordou os erros cognitivos mais comuns e ensinou os passos da reestruturação cognitiva. Estas técnicas são ferramentas que podem ser aprendidas e que se tornam eficazes para algumas pessoas.

Na disciplina EEEP, optou-se por uma abordagem mista; algumas aulas foram dedicadas ao ensino de técnicas embasadas na teoria comportamental cognitiva, como o relaxamento progressivo de Jacobson, a respiração diafragmática, a reestruturação cognitiva e o treinamento de habilidades sociais como a assertividade. Em outras aulas utilizou-se o referencial psicanalítico, com leituras de textos de psicanalistas (Luiz Roberto Millan, 2005; Patrícia Bellodi, 2012; Julio de Mello Filho, 2010; Katia Burle Guimarães, 2007; Ana Freud, 2006, entre outros) e abordou-se temas mais reflexivos como identidade médica, vocação médica, mecanismos de defesa do ego, psicodinâmica do trabalho e rede social. Percebeu-se benefícios diferentes, pois a psicanálise favorece o autoconhecimento e autorreflexão que podem levar a mudanças na forma de ser e de perceber o mundo e a comportamental cognitiva instrumentaliza a pessoa com recursos para enfrentar de forma mais adequadas as situações do dia-a-dia.

“Significou uma séria reflexão sobre os meus motivos de estresse e como lidar com isso de forma que melhorasse minha qualidade de vida e saúde.” (A.56)

“Identificar os erros que cometo ao tentar lidar com o estresse e aprender melhores formas de encarar os fatos do cotidiano que podem ser estressores”.
(A.76)

Colares (2009) realizou pesquisa de abordagem sociodramática com estudantes de Medicina e constatou que houve benefícios do compartilhar em grupo as dificuldades da formação médica, favoreceu vínculos positivos entre os integrantes e a experiência vivencial de se colocar no lugar do outro por meio do

role-playing possibilitou maior reflexão crítica sobre o desenvolvimento do papel profissional.

Dimensão 2 – Impacto da disciplina

Ao se propor uma disciplina com características de ser um momento/espço de escuta das possíveis queixas dos estudantes, esperava-se trazer benefícios imediatos aos alunos que a cursassem. O compartilhamento com os colegas dos sentimentos comuns e das dificuldades vivenciadas no curso, por si só, já traz alívio e bem-estar e os resultados encontrados confirmaram essa expectativa.

“As aulas eram um momento de distração e de socialização sem a pressão do curso”. (A.75)

De Marco et al. (1999) trabalharam com grupos de reflexão com quintanistas de Medicina com o objetivo profilático, no sentido de criar uma atividade que promovesse uma ajuda na detecção, conscientização e elaboração dos conflitos encontrados durante o curso, de uma forma muito semelhante à nossa experiência.

“Uma maneira de discutir com demais alunos a impressão que eu tenho sobre o mundo e que eles também possuem”. (A.30)

“Procurar conhecimentos e compartilhar experiências, que me permitissem enfrentar com mais segurança fatores estressores do meu dia-a-dia”. (A.43)

Segundo Colares (2012), a prática reflexiva em contextos relacionados à formação médica é um instrumento importante no desenvolvimento do papel profissional dos estudantes, contribuindo para preencher lacunas existentes nos cenários de aprendizagem. Os estudantes necessitam de estratégias que o ajudem a “processar” suas experiências acadêmicas de forma construtiva e ética.

“Oportunidade de aprender de forma leve e não imposta formas de se autoconhecer e buscar melhorias que às vezes são possíveis, mas são deixadas de lado”. (A.22)

“Me conhecer melhor, reconhecer que estava estressada e isso estava interferindo na minha qualidade de vida”. (A.26)

“Momento de reavaliar e refletir sobre o meu atual estilo de vida,

buscando responder perguntas pendentes". (A.39)

Um espaço dentro da instituição de ensino onde o aluno possa expressar sua subjetividade e interagir com os colegas permite tanto uma ação pedagógica como profilática, no sentido de aliviar angústias inerentes ao processo de tornar-se médico.

"Além de poder enxergar que muitos têm os mesmos sofrimentos que eu, foi bom saber que existem estratégias para lidar com esses sofrimentos". (A.24)

"Um espaço novo e de extrema necessidade na graduação, onde podemos encontrar apoio para as nossas principais queixas". (A.9)

Como consequência da disciplina, os alunos relataram que passaram a se observar mais, ficando mais atentos aos seus sentimentos e emoções. Em decorrência dessa atitude outras mudanças foram percebidas e relatadas, como diminuir a autocobrança, compreender e aceitar as próprias limitações e reduzir a ansiedade. No estudo de Millan (2005) sobre as características de personalidade dos estudantes de Medicina encontrou-se que alunos de ambos os gêneros estão no limite superior de QI, o que sugere que tendem a ser mais experimentadores, renovadores e a não gostar de rotinas. Pequenas diferenças entre os gêneros foram encontradas: as alunas são mais sensíveis e sentimentais em contraposição aos alunos que são práticos, objetivos e realistas; há maior número de alunas que confiam e acreditam nas pessoas e os alunos tem uma tendência a ter menos *insight*.

"Realmente uma nova forma de encarar as situações do meu dia-a-dia, compreender meus limites, entender os outros, ser mais resolutiva e menos melancólica." (A.35)

"Esta disciplina foi uma maneira encontrada por mim de tentar diminuir meu estresse, minhas cobranças sobre mim mesma e sobre os outros." (A.27)

"O papel principal da disciplina, acredito, que era apresentar a situação, tema, dor e também dar respaldo para que eu pudesse lidar com isso como tentativa de melhoria da minha vida e eu consegui". (A.66)

Ao escolher os temas da disciplina, o objetivo era sensibilizar os alunos sobre situações de sua vida diária que normalmente não são discutidas, mas que, com certeza, são sentidas pela maioria dos estudantes de Medicina. Em consequência do autoconhecimento, algumas mudanças nos hábitos de vida são

implementadas ou, pelo menos, são planejadas. A conscientização de atitudes prejudiciais à saúde e dos abusos e desrespeitos situacionais levam a reflexões e a escolhas de possíveis caminhos diferentes. Muitos alunos que cursaram a disciplina relataram consequências positivas em decorrência deste olhar diferenciado que passaram a ter.

“Significou um "pontapé" inicial para minhas mudanças de hábitos de vida, pois graças a esse curso passei a pensar mais em mim e comecei a ir a uma psicóloga, comecei a fazer atividades físicas 3 vezes por semana sem peso de consciência e comecei a ter atitudes assertivas”. (A.20)

Trindade e Vieira (2013) pesquisaram as situações estressantes e as estratégias defensivas dos estudantes frente a situações difíceis e constrangedoras na relação com o paciente, mostrando a importância desse conhecimento para favorecer a criação de medidas para orientar melhor o aluno no seu cotidiano e evitar abusos por parte do docente, do paciente e do seu familiar.

Conclusão

A disciplina teve uma contribuição positiva na vida dos alunos. A abordagem dos conteúdos mostrou-se útil, uma vez que houve redução dos sintomas de estresse e adesão a novas estratégias de enfrentamento. A disciplina representou aprendizado teórico e prático oportunizando momentos de reflexão e autoconhecimento, que conduziram a mudanças psíquicas e emocionais ou mudanças de hábitos de vida.

O estudo poderá contribuir com professores, alunos e instituições de ensino médico no sentido de implementar intervenções nas escolas médicas visando proteger e minimizar efeitos deletérios do curso de graduação. Criar oportunidade para a autorreflexão e compartilhamento é uma das melhores formas de intervir no sofrimento psíquico desencadeado por situações acadêmicas.

Uma das limitações da pesquisa refere-se ao fato de que as opiniões dos alunos foram expressas no questionário final, que, apesar de não identificados, foram aplicados pelos pesquisadores, professores que ministraram a disciplina.

Outra limitação da disciplina como uma forma de ajuda para minimizar sofrimentos psíquicos identificados durante a graduação é que o ideal seria que

conteúdos como estes da disciplina fossem discutidos durante todo o curso médico e que este formato de espaços e momentos de troca e reflexão entre os estudantes existisse de uma forma longitudinal no currículo médico e não apenas em um semestre, como ocorreu.

Recomenda-se que, após dois anos, os alunos que participaram dessa pesquisa sejam novamente reavaliados sobre os sintomas de estresse e a utilização de estratégias de enfrentamento.

Por fim, declaramos não haver conflitos éticos na realização desta pesquisa.

Agradecimentos

Aos companheiros que, como voluntários, participaram dos dois momentos da disciplina eletiva EEEP, a psicóloga Jussara Inez Vieira Miranda (*in memoriam*) na primeira versão da disciplina e do médico Jomar Cleison de Rezende na segunda versão, em 2013.

Referências

BALDASSIN, S. Ansiedade e depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. **Cadernos ABEM**, v. 6, p. 19-26, 2010.

BALDASSIN, S. et al. **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética**. São Paulo: EDIPRO, 2012. 192p. ISBN 978-85-7283-842-9.

BALDASSIN, S. P.; MARTINS, L. C.; ANDRADE, A. G. D. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arq. méd. ABC**, v. 31, n. 1, p. 27-31, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 288p., 2007. ISBN 978-972-44-1154-5.

BELLODI, P. L. Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de medicina. In: **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética/Sergio Baldassin (coord)**. São Paulo: EDIPRO, v.1, 2012. cap. 9, p.81-90. ISBN 978-85-7283-842-9.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. **30º encontro ANPAD**, 2006.

COLARES, M. F. A.; ANDRADE, A. S. Atividades grupais reflexivas com estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 101-114, 2009.

_____. Estudantes de medicina e atividade grupal reflexiva: uma prática possível. In: **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética/coord Sergio Baldassin**. São Paulo: EDIPRO, v.1, 2012. cap. 21, p. 161-173. ISBN 978-85-7283-842-9.

DE ALMEIDA, S. C.; ARAÚJO, R. B. Avaliação da efetividade do relaxamento na variação dos sintomas da ansiedade e da fissura em pacientes em tratamento de alcoolismo. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 19, n. 2, 2005.

DE MARCO, O. et al. Grupos de reflexão com quintanistas de medicina. In: **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.129-138, 1999.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian Medical Students. **Academic Medicine**, v. 81, p. 354-373, 2006.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Rev Bras de Psiquiatria**, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005.

FIRTH, J. Levels and sources of stress in medical students. **Br Med J (Clin Res Ed)**, v. 292, n. 6529, p. 1177-80, May 1986.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 124p.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma Universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia** v. 7, n. 2, 2003.

GOIÁS. **Universidade Federal de Goiás - Resolução - CEPEC Nº 806**. Goiânia: 12p. 2006.

GUIMARÃES, K. B. S. **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. Casa do Psicólogo, 2007. 232p. ISBN 978-85-7396-568-1.

LEE, J.; GRAHAM, A. V. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. **Med Educ**, v. 35, n. 7, p. 652-659, 2001.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

LIPP, M. E. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Artmed, 2010. 624p. ISBN 9788536322117.

MILLAN, L. R. **Vocação médica: um estudo de gênero**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 280p. ISBN 8573964464.

OLIVA-COSTA, E. F. et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, p. 53-59, 2012.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, M. A. Teaching strategies for coping with stress - the perceptions of medical students. **BMC Med Educ**, v. 13, n. 50, p. 50, 2013.

PEREIRA, M. A. D. et al. Uma análise qualitativa dos fatores estressores e da qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n. 2 Supl 1, p. 12, 2006.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, p. 210-216, 2013.

SHAPIRO, S. L.; SHAPIRO, D. E.; SCHWARTZ, G. E. Stress management in medical education: a review of the literature. **Acad Med**, v. 75, n. 7, p. 748-759, Jul 2000.

SILVA, L. C. G.; RODRIGUES, M. M. P. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. **J. Bras. Psiquiatr**, v. 53, n. 3, p. 185-196, 2004.

SOUSA FILHO, P. G. Introdução aos métodos de relaxamento. **Anais. Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais**, Curitiba, 2009.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 167-177, 2013.

YAZDANI, M.; REZAEI, S.; PAHLAVANZADEH, S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 15, n. 4, p. 208-215, Fall 2010.

YUSOFF, M. S. B. Interventions on medical students' psychological health: A meta-analysis. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-13, 2014.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A disciplina *Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional* (EEEP), oferecida como disciplina eletiva (NL) aos estudantes de Medicina em 2011 e 2013, serviu como campo de pesquisa para a escuta do sofrimento psíquico dos estudantes. Teve duração de um semestre, aulas com metodologia ativa de ensino, propiciando momentos para refletir e compartilhar com colegas as dificuldades encontradas no curso médico.

Este estudo identificou as queixas dos estudantes de Medicina durante a graduação, tanto em relação aos fatores estressores como às situações de abuso ou violência vivenciadas no curso. Mobilizados por leitura de textos específicos e pela apresentação de temas seguidos por discussões em sala de aula durante a disciplina EEEP, os estudantes colocaram em palavras suas percepções e suas dores.

Os principais estressores no curso médico estão relacionados a: a) Fatores Institucionais, referentes ao currículo, com carga horária extensa e mal aproveitada, excesso de atividades, falta de interdisciplinaridade, grande quantidade de provas e trabalhos, relação com os professores muitas vezes ruins, incompreensivos, exigentes e aulas desmotivadoras. b) Fatores Sociais, traduzidos como falta de tempo para lazer, estudar, dormir, estar com a família, amigos e namorados, fazer atividade física. Também estão prejudicadas as relações interpessoais com ambiente competitivo. c) Fatores Pessoais, relacionados à autocobrança, exigência de desempenho, cobrança de familiares, da profissão e de outras pessoas, a responsabilidade com pacientes, contato com a morte, medo de errar e fracassar, atividades extracurriculares, futuro profissional, escolha de especialidade.

A convivência com o estresse faz o aluno buscar apoio dos familiares, amigos e namorado/a, buscar a diversão, religião e atividade física, conversar assuntos alheios à faculdade, investir em leitura, em compartilhar com amigos, resolver os conflitos, ver o lado positivo dos problemas e fazer terapia.

Entre os modos de reação à dor ou sofrimento psíquico, estão a negação e fuga, ignorar a dor ou remoê-la, disfarçá-la ou mesmo a somatização e explosão,

promovendo a autculpa. Entretanto, existem diferentes estratégias de lidar com as dificuldades do curso e de dialogar com a própria dor. Entre elas estão presentes a autorreflexão, o fato de compreender o sofrimento, o isolamento, a aceitação e revisão de valores.

As violências sofridas pelo acadêmico de Medicina referem-se ao abuso de poder de professor/aluno e aluno veterano/calouro, abuso verbal, ao trote violento, às práticas de *bullyng*.

Existem fragilidades institucionais que concorrem para o sofrimento psíquico do aluno e estão relacionadas com a elaboração de provas inadequadas, decepção com curso, conteúdos desnecessários, preconceito, assédio, etc.

O trote foi analisado por alguns alunos como um ponto positivo da Faculdade de Medicina, considerado solidário, com o intuito apenas de integração do calouro, sem qualquer violência.

A metodologia adotada nessa pesquisa foi adequada para o alcance dos objetivos. A análise qualitativa, bem como o campo de pesquisa permitiram que emergissem dos discursos dos alunos os sentimentos mais presentes na graduação médica. O software WebQDA facilitou a organização de dados e informações de forma clara e prática.

A disciplina EEEP foi considerada como um momento útil por que possibilitou redução do estresse devido à incorporação de novas estratégias para o seu enfrentamento. Proporcionou mudanças comportamentais nos alunos, uma vez que passaram a se perceber, observar, refletir e respeitar mais seus sentimentos, desejos e seus limites. A maioria se tornou mais assertiva nos relacionamentos com familiares e amigos e passou a respeitar mais as pessoas e as diferenças.

Com os dados colhidos nessa pesquisa e com o levantamento da literatura sobre o sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina houve um diálogo com a teoria da Psicodinâmica do Trabalho (PDT), como forma de compreender as mudanças observadas nos estudantes de Medicina. O sofrimento psíquico dos estudantes decorrente da desilusão com o curso, da impossibilidade de estudar tudo que consideram necessário, da consciência de suas limitações e das limitações inerentes à Medicina levam a transformações dos alunos durante a graduação médica. Mecanismos de defesa como a racionalização e a clivagem emocional estão presentes e podem levar os alunos a mudanças de comportamento, tornando-os

mais insensíveis e cínicos no decorrer do curso, distanciando-se da própria subjetividade. Ao trazer os conceitos teóricos da Psicodinâmica do Trabalho para compreender o ofício de aluno pode-se supor que o reconhecimento seja fundamental para transformar o sofrimento nos estudos em prazer e que a cooperação faça com que mecanismos de defesa individuais se tornem estratégias de defesa coletivas e colaborem com a saúde mental dos estudantes.

As limitações da pesquisa se referem ao fato de que a amostragem intencional por meio de alunos que escolheram se matricular na disciplina EEEP pode trazer um viés nos resultados.

A tentativa de compreensão do sofrimento psíquico do estudante de Medicina pelo olhar da PDT também carece de maior aprofundamento e de pesquisas clínicas para se confirmar, podendo ser considerado no momento um gérmen inicial nessa área.

Recomenda-se que as escolas médicas ofereçam diferentes formas de apoio aos estudantes, tutoria, serviços de apoio, grupos de discussão, disciplinas eletivas, entre outros. As evidências de abusos e de insalubridade do ambiente acadêmico não devem ser ignorados pelas direções das faculdades que tem a obrigação de proteger a saúde mental dos estudantes.

A produção científica de conhecimento nessa área deve ser estimulada para oferecer recursos às instituições de ensino no sentido de elaborar propostas de melhoria do bem-estar do estudante.

A relevância deste estudo refere-se ao fato de que a proposta de uma intervenção preventiva em estudantes de Medicina oportunizou uma escuta privilegiada do sofrimento psíquico dos alunos.

Essa experiência pode oferecer subsídios para a melhora da QV e do bem-estar desses futuros profissionais. O benefício secundário ao sistema de saúde se refere à repercussão advinda de estudantes e profissionais mais saudáveis, sendo capazes de atuações mais adequadas e assertivas. A possibilidade de se discutir vários temas que se referem às dificuldades dos estudantes e da faculdade de Medicina pode levar a mudanças institucionais e pessoais, no sentido de reduzir fatores estressores na área médica.

7 REFERÊNCIAS

ABEM/CAEM. **Comissão de avaliação das escolas médicas: objetivos, implementação e resultados preliminares 2006-2009**. Rio de Janeiro: Ed. ABEM, 12p, 2009. ABEM. Disponível em: <<http://www.escolasmedicas.com.br/estat.php>> Acesso em: 03/10/2014.

ALDERSON, M. La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques. **Santé mentale au Québec**, v. 29, n. 1, p. 243-260, 2004.

ALVES, R. **O Médico**. 6ª ed. Campinas: Papyrus, 2012. 84p. ISBN 8530806727.

AMARAL, G. F. et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Rev Psiquiatr RS**, v. 30, n. 2, p. 124-130, 2008.

AUGUSTO, K. L. et al. Educação e humanidades em saúde: a experiência do grupo de humanidades do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE). **Rev Bras Educ Med**, v. 32, p. 122-126, 2008.

BALDASSIN, S. Ansiedade e depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. **Cadernos ABEM**, v. 6, p. 19-26, 2010.

BALDASSIN, S. et al. **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética**. São Paulo: EDIPRO, 2012. 192p. ISBN 978-85-7283-842-9.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 288p., 2007. ISBN 978-972-44-1154-5.

BELLODI, P. L. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da santa casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. **Rev Bras Educ Med**, v. 31, p. 5-14, 2005.

_____. Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de medicina. In: **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética/Sergio Baldassin (coord)**. São Paulo: EDIPRO, v.1, 2012. cap. 9, p.81-90. ISBN 978-85-7283-842-9.

BELLODI, P. L.; MARTINS, M. A. **Tutoria: mentoring na formação médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. 371p.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 3ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282p.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p.

10-23, 2009.

BENVEGNÚ, L. A.; DEITOS, F.; COPETTE, F. R. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 18, n. 3 p. 229-233, 1996.

BLASCO, P. G. **Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir da discussão sobre produções cinematográficas**. Tese de Doutorado. 2002. 309p. Faculdade de Medicina, Universidade São Paulo, São Paulo.

BRASIL. **Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 07/11/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Brasília: Câmara de Educação Superior, 2001.

_____. **Organização Panamericana da Saúde. PROMED Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina/ Ministério da Saúde. Ministério da Educação**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2002.

_____. **Ministério da Saúde. Ministério da Educação. PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde (Série C - Projeto, Programas e Relatórios). 80p., 2005.

_____. **Ministério da Educação e Cultura**, 2014.

BRENNER, C. **Noções básicas de psicanálise: introdução à psicologia psicanalítica**. 5ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

BRIANI, M. C. O ensino médico no Brasil está mudando? **Rev Bras Educ Med**, v. 25, n. 3, p. 73-77, 2001.

CARR, S. E.; JOHNSON, P. H. Does self reflection and insight correlate with academic performance in medical students? **BMC Med Educ**, v. 13, p.1-5, 2013.

CASSEB, A. R. Adolescência e escolha profissional. In: **Saúde mental do médico e do estudante de medicina/Katia Burle dos Santos Guimarães (orgs)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v.1, 2007. p.25-40. ISBN 8573965681.

CASSORLA, R. M. S. O estudante de medicina e o paciente: uma aproximação à prática médica. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, v. 28, p. 219-221, 2006.

CATALDO NETO, A. et al. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. **Rev Med PUCRS**, v. 8, n. 1, p. 6-12, 1998.

CAVESTRO, J. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005.

CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C.; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do estado de São Paulo. **30º encontro ANPAD**, 2006.

COLARES, M. F. A. **Reflexões e vivências de estudantes de medicina do ciclo básico através do sociodrama educacional**. Tese de Doutorado. 2004. 269p. Faculdade de Filosofia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

COSTA, L. S. M.; MATTOS, E. C.; SILVA, F. L. A influência do curso de medicina da universidade federal fluminense na qualidade de vida dos seus estudantes. **Rev Bras Educ Med**, v. 25, n. 2, p. 7-14, 2001.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 29, n. 3, p. 185-190, 2005.

COSTA, N. M. S. C. **A formação e as práticas educativas de professores de medicina: uma abordagem etnográfica**. 2005. 201p. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC, São Paulo.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DAHLIN, M. E.; RUNESON, B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. **BMC Med Educ**, v. 7, n. 6, p. 1-8, 2007.

DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho/tradução de Franck Soudant/Selma Lancman e Laerte Idal Sznerlwar (orgs)**. Brasília: Fiocruz, 2004. p.57-124. ISBN 857541044X e 978-85-86315-66-4.

_____. **Trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012a. 222p. ISBN 978-2-228-90469-8.

_____. Organisation du travail - Clivage - Aliénation. In: **Travailler**. Paris, v.28, 2012b. p.149-158. ISBN 16205340.

_____. O trabalho entre banalização do mal e emancipação. **Rev Bras de Psicanálise**, v. 47, n. 2, p. 85-97, 2013.

DEJOURS, C.; GERNET, I. **Psychopathologie du travail**. Paris: Elsevier Masson, 2012. ISBN 2294712536.

DYRBYE, L. N. et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among us medical students. **JAMA**, v. 304, n. 11, p. 1173-1180, 2010.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clin Proc**, v. 80, n. 12, p. 1613-22, Dec 2005.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. **Academic Medicine**, v. 81, p. 354–373, 2006.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FIRTH, J. Levels and sources of stress in medical students. **Br Med J**, v. 292, n. 6529, p. 1177-80, May 1986.

FLECK, M. P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. São Paulo: Artmed, 2008. 228p. ISBN 8536312483.

FRASQUILHO, M. A. Medicina, médicos e pessoas. Compreender o stresse para prevenir o burnout. **Acta Med Port**, v. 18, p. 433-444, 2005.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 124p.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (1913). In: **FREUD, S. Sobre a psicoterapia**. Rio de Janeiro: Imago, v.XII, 1996. p.164-187. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. (1914) In: _____. **A história do movimento psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, 1996. p.75-109. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

_____. O inconsciente (1915). In: _____. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV, 1996. p.281-292. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

_____. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Imago, v. XVIII, 1996. p. 11-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

_____. A psicanálise e a teoria da libido (1923). In: _____. Rio de Janeiro: Imago, v.XIII, 1976. p.223. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

_____. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: _____. **Um estudo autobiográfico**. Rio de Janeiro: Imago, v.XX, 1996d. p.79-168. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

GOIÁS. Universidade Federal de Goiás - Resolução - CEPEC Nº 806. Goiânia: 12p. 2006.

GRAMSTAD, T. O.; GJESTAD, R.; HAVER, B. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. **BMC Med Educ**, v. 13, n. 1, p. 150, 2013.

GUIMARÃES, K. B. S. Incidência de estresse e formação médica. **Rev de Psic da UNESP**, v. 5, n. 1, 2006.

HOELLERICH, V. L. Idealism and medical school. **Nebr Med J**, v. 67, n. 12, p. 343, Dec 1982.

IBGE. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 03/10/2014.

INFORSATO, E. C. O ofício de aluno. In: Universidade Estadual Paulista. Pró-Reitoria de Graduação. (Org.). **Caderno de Formação: formação de professores didática dos conteúdos**, v. 1, p. 59-65, 2011.

JANAUDIS, M. A. **A música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina**. Tese de Doutorado. 2010. 181p. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KLEIN, M. Una contribución a la psicogenesis de los estados maniaco-depresivos, 1934. In: **Contribuciones al psicoanálisis**. Buenos Aires: Paidós, 1964.

KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1982. 220p. 11ed.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho/tradução de Franck Soudant/Selma Lancman e Laerte Idal Sznerlwar (orgs)**. Brasília: Fiocruz, 2004. 345p. ISBN 857541044X e 978-85-86315-66-4.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. In: **Vocabulário da psicanálise**. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997. p.552p. ISBN 85-336-0076-

LEE, J.; GRAHAM, A. V. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. **Med Educ**, v. 35, n. 7, p. 652-659, 2001.

LIMA, M. C. O.; MESSIAS, E.; CARVALHO, A. F. Qualidade de vida do estudante de medicina. In: **Saúde mental do médico e do estudante de medicina/Kátia Burle dos Santos Guimarães, organizadora**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v.1, 2007. p.75-90. ISBN 978-85-7396-568-1.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. **Rev Saúde Publica**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.

LIPP, M. E. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MADER, E. M.; ROSEAMELIA, C.; MORLEY, C. P. The temporal decline of idealism in two cohorts of medical students at one institution. **BMC medical education**, v. 14, n. 1, p. 58, 2014.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach burnout inventory**. 1986.

MEDEIROS, M. Dialogando com a dor. In: **A graça da coisa**. Porto Alegre: L&PM, 2013. p. 215-217. ISBN 8525429570.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev Assoc Med Bras**, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

MELLO FILHO, J. **Identidade Médica**. Casa do Psicólogo, 2006. ISBN 9788573965018.

MILLAN, L. R. **Vocação médica: um estudo de gênero**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 280p. ISBN 8573964464.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev Assoc Med Bras**, v. 54, n. 1, p. 90-94, Jan-Feb 2008.

MILLAN, L. R.; ROSSI, E.; DE MARCO, O. L. Suicide among medical students. **Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo**, v. 45, n. 3, p. 145-9, May-Jun 1990.

MILLAN, L. R. et al. A psicopatologia do estudante de medicina. In: **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 83-94. ISBN 8573960434.

MOLINIER, P. Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho. **Rev de Terapia Ocup da Univ de São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 43-47, 2003.

_____. Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe. **Travail et Emploi**, v. 97, p. 79-91, 2004.

MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J. Concepts about problem based learning: a case study at Famema. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n. 3, p. 125-135, 2006.

MOREIRA, M. A. **Diretrizes em métodos de ensino e avaliação do processo de ensino-aprendizagem do curso de Medicina da UFG**. Goiás: UFG, 2010. 60p.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Rev Bras Med Trab**, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.

OLIVEIRA, C. P. F. et al. **A cultura e a contemporaneidade da clínica psicanalítica**. Goiânia: Kelps, 2013.

OLMO, N. R. S. et al. Percepção dos estudantes de medicina do primeiro e sexto anos quanto à qualidade de vida. **Diagn. tratamento**, v. 17, n. 4, 2012.

PAGLIOSAI, F. L.; DA ROS, M. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PARO, H. B. M. S. **Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico**. Tese de Doutorado. 2013. 178p. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PARO, H. B. M. S. et al. Health-related quality of life of medical students. **Med Educ**, v. 44, n. 3, p. 227-35, Mar 2010.

PEREIRA, M. A. D.; BARBOSA, M. A. Teaching strategies for coping with stress - the perceptions of medical students. **BMC Med Educ**, v. 13, n. 50, p. 50, 2013.

PEREIRA, M. A. D. et al. Qualidade de vida do estudante de medicina da UFG. **Rev Educ Perm Saúde**, v. 29, n. 2, p. 50, 2005.

PEREIRA, M. A. D. et al. Uma análise qualitativa dos fatores estressores e da qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n. 2 Supl 1, p. 12, 2006.

PERRENOUD, P.; CLÁUDIO, J.; FERREIRA, J. **Ofício de aluno e sentido do trabalho escolar**. (Trad. em português de *Métier d'élève et sens du travail scolaire*. Paris: ESF, 1994). Porto: Porto Editora, 1995. 240p. ISBN 972034119X.

PORTO, C. C. **Cartas aos estudantes de medicina**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 254p. ISBN 9788527723930.

PROCOM. **Publicação eletrônica** [online]. Disponível em <http://procom.ufg.br/pages/17882-programas>. Acesso em: 04/10/2014.

QUINTANA, A. M. et al. A angústia na formação do estudante de Medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 12, n. 1, p. 7-14, 2008.

ROSEMBERG, D. A.; SILVER, H. K. Medical student abuse: an unnecessary and preventable cause of stress. **JAMA**, v. 51, n. 6, p. 739-742, 1984.

SELYE, H. **Stress - a tensão da vida**. IBRASA, 1959.

SHAH, M. et al. Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani Medical School. **BMC Med Educ**, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2010.

SHAPIRO, S. L.; SCHWARTZ, G. E.; BONNER, G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. **J Behav Med**, v. 21, n. 6, p. 581-599, Dec 1998.

SHAPIRO, S. L.; SHAPIRO, D. E.; SCHWARTZ, G. E. Stress management in medical education: a review of the literature. **Acad Med**, v. 75, n. 7, p. 748-759, Jul 2000.

SHEEHAN, K. H. et al. A pilot study of medical student 'abuse' student perceptions of mistreatment and misconduct in medical school. **JAMA**, v. 263, n. 4, p. 533-537, 1990.

SILVA, S. P. et al. A Saúde mental dos acadêmicos de medicina em projetos de pesquisa da disciplina de psicologia médica. **Rev de Educ Perm Saúde**, v. 34, n. 3, p. 85, 2010.

SILVER, H. K.; GLICKEN, A. D. Medical student abuse. Incidence, severity, and significance. **JAMA**, v. 263, n. 4, p. 527-32, 1990.

SOUSA FILHO, P. G. Introdução aos métodos de relaxamento. **Anais. Cong. Bras. de Psicot. Corporais**, Curitiba, 2009.

SOUZA, F. N.; COSTA, A. P.; MOREIRA, A. WebQDA: software de apoio à análise qualitativa. **Atas da 5ª Conf. Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação (CISTI2010)**, 2010. p.293-298.

SOUZA, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina**. Tese de Doutorado. 2010. 213p. Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, São Paulo.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: **Resiliência e educação**, J. Tavares (Org.), v. 2, pp.43-76. São Paulo: Cortez, 2001.

TEIXEIRA, E. Competências transversais para o ofício de aluno: a metodologia acadêmica em questão ou quando estudar, ler e escrever, faz a diferença. **Trilhas**, v. 1, n. 2, p. 56-65, Belém, 2000.

TEMPSKI, P. F. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influencia exercida pela formação acadêmica**. Tese de Doutorado. 2008. 266p. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 2, p. 167-177, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. Atlas, 1987. ISBN 8522402736.

VILLAÇA, F. M.; PALÁCIOS, M. Concepções sobre assédio moral: bullying e trote em uma escola médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 34, p. 506-514, 2010.

WINNICOTT, D. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**: Rio de Janeiro, Imago, 2000.

YAZDANI, M.; REZAEI, S.; PAHLAVANZADEH, S. The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 15, n. 4, p. 208-15, Fall 2010.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica – uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 478p. ISBN 8536308141.

ZUIN, A. Á. S. O trote no curso de pedagogia e a prazerosa integração sadomasoquista. **Educ e Soc**, v. 23, n. 79, p. 234-254, 2002.

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo CEPHC/UFG 2011

Anexo 2 – Aprovação do Adendo ao Projeto de Pesquisa pelo CEPHC/UFG 2012

Anexo 3 – Termo de Aprovação de Responsabilidade - PDSE

Anexo 4 – Declaração de Participação das Atividades do CNAM

Anexo 5 – Classificação Qualis Capes/BMC (Artigo 1)

Anexo 1 – Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da UFG (CEPHC/UFG)



PROTOCOLO CEP/HC/UFG Nº 027/2011

Goiânia, 21/03/2011

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Dr^a. Maria Amélia Dias Pereira

TÍTULO- "Avaliação do impacto da disciplina – Estratégias de enfrentamento do estresse profissional na qualidade de vida do estudante de medicina."

Área Temática: Grupo III

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde/ Medicina


Local de realização: Faculdade de Medicina /UFG.

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa **analisou** e **aprovou** o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Informamos que **não há** necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão (ões) e publicação (ões).

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*).


Farm. José Mário Coelho Moraes
Coordenador do CEP/HC/UFG

Anexo 2 – Aprovação do adendo ao Projeto de PESQUISA PELO CEPHC/UFG
2012

027/11



PROTOCOLO CEP/HC/UFG Nº 027/2011

Goiânia, 15/02/2012

INVESTIGADORA RESPONSÁVEL: Prof.^a Maria Amélia Dias Pereira

TÍTULO: Avaliação do impacto da disciplina "estratégias de enfrentamento do estresse profissional" na qualidade de vida do estudante de medicina.

Área Temática: Grupo III


Local de realização: Faculdade de Medicina/UFG

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde/ Medicina

DOCUMENTO(S) ANALISADO(S):

- Adendo ao projeto inicial, incluindo a justificativa para as modificações;
- Novo termo de consentimento livre e esclarecido contemplando as modificações propostas;
- Relatório do andamento da pesquisa.

Comunico-lhes que o Comitê de Ética em Pesquisa HC/UFG, analisou e aprovou os documentos acima referidos, e estes foram considerados em acordo com os princípios éticos vigentes.


Farm. José Mário Coelho Moraes
Coordenador do CEP/HC/UFG

Anexo 3 - Termo de Aprovação de Responsabilidade – PDSE

TERMO DE APROVAÇÃO E DE RESPONSABILIDADE - PDSE



CAPES

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
SBN, Quadra 02, Lote 06, Bloco L
70.040-020 Brasília – DF

Pelo presente termo eu, Maria Alves Barbosa, de nacionalidade brasileira, residente e domiciliado em Avenida 136, número 480, apartamento 700, Setor Marista, na cidade de Goiânia, Goiás, portador do CPF 082774431-53, orientador da tese de Maria Amélia Dias Pereira, em programa de Doutorado no Programa de Pós-Graduação Multiprofissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás, aprovo o plano e o cronograma de atividades a serem realizadas pelo orientando Maria Amélia Dias Pereira, no Conservatoire National des Arts et Meétiers, no período de 07/01/2013 a 30/06/2013, como parte dos estudos que desenvolve no Brasil sobre o tema O Impacto da Disciplina Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional na Qualidade de Vida do Estudante de Medicina.

Assumo o compromisso de manter a orientação e o acompanhamento do estudante, durante o período de realização do estágio no exterior, em conjunto com o coorientador da instituição estrangeira, na condução das atividades propostas no plano e cronograma ora aprovados, envidando esforços para que o estudante apresente o empenho desejado, visando tornar proveitosas as atividades desenvolvidas no exterior, que serão avaliadas por meio de relatórios periódicos.

Caso o estudante obtenha bolsa da CAPES, assumo também a responsabilidade de realçar a relevância de atendimento pelo doutorando dos compromissos e obrigações assumidos quando da assinatura de termo próprio perante essa agência, à época da implementação dos benefícios.

Goiânia, 09/07/2012

Assinatura do
Orientador:

Anexo 4 – Declaração de Participação das Atividades do CNAM



ATTESTATION

Je soussigné Christophe DEJOURS, Professeur au Cnam, Équipe pédagogique: PSYCHANALYSE SANTÉ TRAVAIL et directeur de l'équipe de recherche « PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL ET DE L'ACTION »

Atteste que

Madame le Docteur Maria Amelia DIAS PEREIRA – Rua do Bordoalo, qd, L. 16, Privé Atlântico Gioania – Goiás - Brésil

a séjourné au laboratoire durant six mois du 07 janvier au 07 juillet 2013.

Elle a participé aux trois séminaires organisés au sein de mon laboratoire :

- un séminaire de clinique et psychodynamique du travail, consacré aux nouvelles formes d'évaluation,
- un séminaire de psychosomatique consacré aux rapports entre évolution des maladies somatiques et métapsychologie du corps,
- un séminaire sur le thème « Clinique du travail et évolution du droit »

Ces séminaires se réunissent deux fois par mois au laboratoire.

Elle a aussi suivi mon cours de Master sur « Psychodynamique du travail et théorie du sujet », ainsi qu'un séminaire doctoral de méthodologie sur « approche de la subjectivité dans l'enquête de terrain ».

Elle a suivi le « Certificat de spécialisation en psychopathologie du travail » délivré conjointement par le Cnam et l'Université Paris V, pour une durée de 100 heures.

Elle a bénéficié des contacts que mon laboratoire entretient avec les chercheurs français et étrangers, et avec les praticiens en psychologie, psychiatrie, ergonomie et médecine du travail.

Elle a présenté devant l'ensemble de l'équipe de recherche l'étude auprès des étudiants en médecine de l'Université de Gioania, qui fait l'objet de la thèse qu'elle rédige actuellement. Son exposé a fait l'objet d'une discussion avec les chercheurs du laboratoire qui a permis d'apprécier les qualités du Docteur Maria Amelia DIAS PEREIRA à transmettre et à défendre son point de vue dans une controverse scientifique.

Attestation remise à l'intéressée pour faire valoir ce que de droit.

Fait à Paris,
Le 05 juillet 2013

Christophe DEJOURS
Professeur au CNAM

11, RUE
GAY-LUSSAC
75005 PARIS

TÉLÉPHONE
01 44 19 31 32
TÉLÉCOPIE
01 44 19 31 31
Email: psy@cnam.fr

Anexo 5 – Qualificação Qualis Capes do Periódico BMC Medical Education (Online)

Consulta por Título

ISSN	TÍTULO	ESTRATO	ÁREA DE AVALIAÇÃO	STATUS
1472-6920	BMC Medical Education (Online)	B2	MEDICINA I	Atualizado
1472-6920	BMC Medical Education (Online)	B2	MEDICINA II	Atualizado
1472-6920	BMC Medical Education (Online)	B2	MEDICINA III	Atualizado
1472-6920	BMC Medical Education (Online)	B2	SAÚDE COLETIVA	Atualizado
1472-6920	BMC Medical Education (Online)	B4	EDUCAÇÃO	Atualizado

9 APÊNDICES

Apêndice 1 – Ementa da Disciplina EEEP

Apêndice 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)/2011

Apêndice 3 – Questionário de avaliação da disciplina/2011

Apêndice 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)/2013

Apêndice 5 – Frases produzidas pelos alunos na 2ª aula (EEEP 2)

Apêndice 6 – WebQDA

Apêndice 7 – Mapa conceitual (EEEP 2)

Apêndice 8 – Trabalho real do estudante de Medicina (EEEP 2)

Apêndice 9 – Questionário de avaliação da disciplina/2013

Apêndice 1 – Ementa da Disciplina EEEP



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Faculdade de Medicina

Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal

PLANO DE ENSINO:

Disciplina: **Estratégias de enfrentamento do estresse profissional**

CH: **32 horas**

Curso: **Núcleo livre**

Período: **2011 / 1**

Pré-requisitos: **Psicologia médica 1**

Horário: Quarta 19:00 às 21:00

Professoras: **Ms. Maria Amélia Dias Pereira**

Psicóloga Jussara Inez Vieira Miranda (professora convidada)

1. EMENTA:

Conceito de estresse e de qualidade de vida; instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa; técnicas relaxamento; reestruturação cognitiva; habilidades sociais; terapias complementares; psicoterapias.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral

- Proporcionar ao aluno o reconhecimento dos sinais e sintomas do estresse profissional e da qualidade de vida e orientar quanto às diferentes estratégias de enfrentamento do estresse.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o conceito de qualidade de vida

- Reconhecer sinais e sintomas do estresse profissional
- Identificar os possíveis estressores
- Conhecer diferentes estratégias de enfrentamento do estresse
- Treinar técnicas de relaxamento, de reestruturação cognitiva e de habilidades sociais
- Conhecer terapias alternativas que reduzem os sintomas do estresse
- Compreender a contribuição das psicoterapias

3. CONTEÚDO:

- Conceito de estresse, sinais e sintomas
- Conceito de qualidade de vida
- Instrumentos de avaliação da qualidade de vida, de estresse, de sonolência diurna e de Burnout
- Estratégias de enfrentamento do estresse:
 - Respiração e relaxamento
 - Reestruturação cognitiva
 - Administração do tempo
 - Habilidades sociais
 - Assertividade
 - Terapias complementares
 - Grupos de reflexão
 - Psicoterapias
- Avaliação da eficácia do enfrentamento do estresse

4. RECURSOS DISPONÍVEIS:

- lousa e giz;
- data-show
- colchonetes

5. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

A avaliação será realizada pela participação durante as aulas e pela presença do aluno.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

As aulas começarão no dia 02 de março de 2011, toda quarta-feira, de 19:00 às 21:00 h, até o final de junho de 2011

7. BIBLIOGRAFIA:

7.1 Bibliografia Básica:

STRAUB, R. O.; COSTA, R. C. **Psicologia da saúde**. Artmed, 2005. ISBN 8536303379.

7.2 Bibliografia Complementar:

GUIMARÃES, K. B. S. **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. Casa do Psicólogo, 2007. 232p. ISBN 978-85-7396-568-1.

Profª Ms. Maria Amélia Dias Pereira

Professora da Disciplina

Psicóloga Jussara Inez Vieira Miranda

Professora convidada

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/2011

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Meu nome é Maria Amélia Dias Pereira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é psiquiatria e docência.

Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Dra. Maria Amélia nos telefones: 32096150 – 32096243. Se tiver dúvidas a respeito dos seus direitos como participante, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 32698338 – 32698426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

O título da pesquisa é: **Avaliação do impacto da disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* na qualidade de vida do estudante de medicina.**

Essa pesquisa faz parte do meu projeto para doutorado da Pós-graduação em Ciências da Saúde, iniciado em 2011, na UFG. Sou professora no Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (DSMML-FM/UFG) e estou lecionando a disciplina de Núcleo Livre: ***Estratégias de enfrentamento do estresse profissional (EEEP)*** no primeiro semestre de 2011.

Os objetivos da pesquisa são:

- Identificar fatores estressores no curso de Medicina, as estratégias de enfrentamento usadas pelos estudantes e suas sugestões para melhorar a qualidade de vida.
- Avaliar através de instrumentos padronizados a qualidade de vida, o índice de sonolência diurna, os sintomas de ansiedade e depressão.

- Verificar se houve alterações na qualidade de vida e nas estratégias de enfrentamento do estresse ao término da disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional*.
- Comparar os resultados obtidos nos questionários de qualidade de vida, sonolência diurna, ansiedade e depressão, dos alunos que cursaram a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional*, com um grupo de alunos da mesma instituição e das mesmas séries e que não se matricularam nesta.
- Observar e descrever a metodologia utilizada na disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* e a participação dos alunos no decorrer desta.

A pesquisa ocorrerá em três momentos diferentes. O primeiro momento será o grupo focal, quando somente dez alunos que participam desta disciplina de núcleo livre se encontrarão com a pesquisadora em outro horário, para duas horas de conversa sobre sua qualidade de vida, fatores estressores no curso de Medicina e sua forma de enfrentá-los.

Os dados coletados no grupo focal servirão de base para a elaboração de um questionário semiestruturado que será aplicado aos alunos no final da disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional*, para ser respondido no último dia de aula, constituindo o segundo momento da pesquisa.

Ao final do semestre os alunos serão convidados a responder alguns questionários de autopreenchimento, via *online* que pesquisam dados sobre qualidade de vida, sintomas de ansiedade e depressão, características pessoais, sonolência diurna, empatia e resiliência. Estes instrumentos estão disponíveis no site www.logicamix.com e fazem parte de uma pesquisa coordenada pela Faculdade de Medicina da USP que tem o nome de Plataforma VERAS – Vida de Estudante e Residente na Área de Saúde. Terão dois grupos de trinta alunos cada, todos cursando Medicina na UFG, um grupo de alunos matriculados na disciplina de núcleo livre *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* e outro grupo não matriculado.

Os estudantes que estão cursando a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* serão acompanhados pela pesquisadora/professora durante 16 semanas, em aulas semanais de 2 horas, onde serão discutidas as formas de melhorar a qualidade de vida. Haverá uma observadora não participante durante as

aulas que fará um relatório sobre a metodologia do curso, sobre o desenvolvimento da disciplina e a interação com os alunos.

Para todos os alunos da UFG existe o Programa Saudavelmente, que presta assistência em saúde mental e apoio ao estudante que o procura, portanto, se houver necessidade ou interesse, os alunos/sujeitos desta pesquisa serão encaminhados para esse programa.

Não há nenhum risco físico ao participar dessa pesquisa e os riscos emocionais se referem à possibilidade de mobilizar conteúdos internos, inerentes ao encontro, porém acredita-se que essa é uma estratégia considerada eficaz para enfrentamento de problemas.

Se você se sentir lesado pela pesquisa, poderá buscar seus direitos de indenização junto aos órgãos competentes, desde que provado que o dano tenha sido causado pela sua participação na pesquisa.

Neste estudo não haverá despesa por parte do aluno, nem pagamento ou gratificação pela sua participação. O sigilo das informações colhidas será garantido e os dados coletados serão usados somente para pesquisa.

A participação dos alunos que cursarem a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* será de responder o questionário semiestruturado no último dia de aula (29/06/2011), e aqueles alunos, em número de dez, que também participarem do grupo focal, terão que comparecer outro dia, em horário diferente da disciplina, na FMU/FG. Os alunos do grupo controle, que não cursam a referida disciplina, responderão aos instrumentos da Plataforma VERAS no final do semestre, via *online* pelo site www.logicamix.com, da mesma forma que os alunos desta disciplina.

É garantida a você, aluno/participante desta pesquisa, a liberdade de não aceitar, bem como de retirar o seu consentimento, sem qualquer prejuízo nas suas atividades discentes. .

Professora Ms. Maria Amélia Dias Pereira

Goiânia, junho de 2011.

Apêndice 3 – Questionário/2011

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE MEDICINA

AUTOAVALIAÇÃO DISCENTE

Caro (a) Aluno (a),

Como forma de procedermos à avaliação do processo ensino-aprendizagem, solicitamos que você responda cada item, cuidadosamente, observando o que se apresenta. A sua resposta sincera é muito importante. Não é necessário identificar-se. Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1. Dados pessoais:

Seu gênero: () masculino () feminino

Sua idade: _____

Sua série: _____

2. Conteúdos teóricos da disciplina:

- a) Qualidade de vida
- b) Fatores de estresse
- c) Estratégias de enfrentamento do estresse
- d) Respiração
- e) Relaxamento
- f) Assertividade
- g) Reestruturação cognitiva
- h) Escolha profissional
- i) Narcisismo
- j) Rede social
- k) Musicoterapia
- l) Roda de terapia comunitária
- m) Cuidando do cuidador

2.1. Relacione três conteúdos que você considera mais importante para si próprio.

- 1 _____
2 _____
3 _____

2.2 Você excluiria algum conteúdo? () sim () não Por quê?

3. Metodologia utilizada

3.1. Qual a sua opinião sobre a forma que as aulas foram ministradas?

() Ótima () Boa () Ruim

Comente:

3.2. Para você, qual ou quais metodologias que lhe agradaram mais?

- a) apresentação do tema com slides
- b) textos para leitura em sala e discussão em pequenos grupos
- c) textos para leitura prévia em casa mais aula teórica em sala
- d) dinâmica do júri simulado
- e) prática de relaxamento
- f) musicoterapia
- g) roda de terapia comunitária
- h) textos pequenos (tipo letras de música) para reflexão individual e discussão em roda
- i) sorteio de diferentes palavras ou temas para reflexão individual ou em duplas e comentários na roda

Alguma desagradou? () sim () não Qual?

4. Relacionamento professor-aluno

4.1. Como você classifica tal aspecto? () Ruim () Bom () Ótimo

4.2. Você tem alguma queixa? () sim () não Qual?

5. Desempenho na Disciplina

5.1. Como você classifica o nível de sua participação em sala de aula?

() Fraco () Bom () ótimo

5.2. O que significou para você esta disciplina?

5.3. Avalie as afirmativas abaixo:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Nesta disciplina aprendi bastante e estou seguro (a) para ser avaliado (a) nesse tema					
2. Esta disciplina atendeu minhas expectativas					
3. Eu me senti envolvido (a) nas dinâmicas desta disciplina					
4. No futuro gostaria de continuar tendo aulas mais centradas no estudante, como nesta disciplina					

6. Tempo da disciplina

6.1 Como você considerou a carga horária total desta disciplina (32 horas)?

- a) ideal
- b) poderia ser um pouco menor
- c) poderia ser maior
- d) poderia ser reduzida pela metade

6.2 O tempo de cada aula foi:

() insuficiente () satisfatório () exagerado

7. Qual sua sugestão para a próxima turma?

8. Gostaria de fazer mais alguma observação?

Apêndice 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/2013

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Meu nome é Maria Amélia Dias Pereira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é psiquiatria e docência.

Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Dra. Maria Amélia nos telefones: 32096160 – 99710372. Se tiver dúvidas a respeito dos seus direitos como participante, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 32698338 – 32698426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

O título da pesquisa é: Avaliação do impacto da disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional” na qualidade de vida do estudante de medicina.

Essa pesquisa faz parte do meu projeto para doutorado da Pós-graduação em Ciências da Saúde, iniciado em 2011, na UFG. Sou professora no Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (DSMML-FMUFG) e vou oferecer a disciplina de Núcleo Livre: “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional” no segundo semestre de 2013.

Os objetivos da pesquisa são:

Identificar fatores estressores no curso de medicina, as estratégias de enfrentamento usadas pelos estudantes e suas sugestões para melhorar a qualidade de vida.

Aplicar o WHOQOL Breve, questionário padronizado para identificar a percepção da qualidade de vida dos no início do curso e depois, ao final do quarto período da graduação de medicina.

Verificar se houve alterações na qualidade de vida e nas estratégias de enfrentamento do estresse nos alunos que cursaram a disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional”

Comparar os resultados obtidos nos questionários de qualidade de vida, WHOQOL Breve, dos alunos que cursaram a disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional”, com um grupo de alunos da mesma Instituição e da mesma série e que não fizeram esta disciplina.

A pesquisa ocorrerá em dois momentos diferentes. O primeiro momento da pesquisa será a aplicação do questionário WHOQOL Breve, instrumento padronizado para avaliar a qualidade de vida, nos primeiros dias de aula de 2012, quando todos os alunos matriculados no primeiro ano de medicina da UFG serão convidados a responderem após lerem este termo de consentimento e assinarem.

No segundo semestre de 2013 será oferecida como Núcleo Livre, a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* para os alunos matriculados no quarto período de medicina da UFG, com 55 vagas.

Os estudantes que cursarem a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* serão acompanhados pela pesquisadora/professora durante 10 semanas, em aulas semanais de 2 horas, onde serão discutidas as formas de melhorar a qualidade de vida.

Ao final do segundo semestre letivo de 2013, todos os alunos matriculados no quarto período de medicina da UFG serão convidados a responderem pela segunda vez o questionário WHOQOL Breve, em sala de aula. Os dados serão analisados e comparados entre os alunos que cursaram ou não a disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional” e, também comparados entre o período inicial do curso de medicina e o término do segundo ano do curso.

Para todos os alunos da UFG existe o Programa Saudavelmente, que presta assistência em saúde mental e apoio ao estudante que o procura, portanto, se houver necessidade ou interesse, os alunos/sujeitos desta pesquisa serão encaminhados para esse programa.

Não há nenhum risco físico ao participar dessa pesquisa e os riscos emocionais se referem à possibilidade de mobilizar conteúdos internos, inerentes ao encontro, porém acredita-se que essa é uma estratégia considerada eficaz para enfrentamento de problemas.

Neste estudo não haverá despesa por parte do aluno, nem pagamento ou gratificação pela sua participação. O sigilo das informações colhidas será garantido e os dados coletados serão usados somente para pesquisa.

A participação dos alunos que cursarem a disciplina *Estratégias de enfrentamento do estresse profissional* será de responder, também, os questionários semiestruturados, elaborados pela pesquisadora, no último dia de aula, em 2013.

É garantida ao aluno/participante desta pesquisa a liberdade de não aceitar, bem como de retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo nas suas atividades discentes.

Maria Amélia Dias Pereira
Goiânia, 2012.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo: Avaliação do impacto da disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional” na qualidade de vida do estudante de medicina, sob a responsabilidade da Dra. Maria Amélia Dias Pereira, como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora sobre o trabalho, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de minhas atividades.

Nome: _____

Local e data: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento e esclarecimento sobre a pesquisa e o aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Apêndice 5 – Frases produzidas pelos alunos na 2ª aula (EEEP 2)



GRUPO 1

1. O que realmente me motivou para escolher essa disciplina foi...
A admiração que a sociedade tem pela profissão.
O estresse do dia-a-dia como estudante de Medicina, que se torna cada vez maior com o passar do tempo.
2. A minha principal qualidade é...
Bom senso.
A tolerância.
3. A minha maior dificuldade na faculdade de Medicina é...
Conciliar estudos com lazer.
Vencer o sono!
4. Se eu pudesse voltar atrás, o que eu mudaria nas minhas atitudes desde que eu entrei na faculdade é...
Ter arriscado mais. Se pudesse voltar, gostaria de tentar atividades que me tirassem da “zona de conforto”.
O excesso de stress. Eu priorizaria outras atividades que me trariam prazer e não apenas atividades da faculdade. Faria mais questão das minhas relações sociais. Mas isso ainda dá para mudar .
5. Penso que essa disciplina pode me acrescentar no seguinte aspecto...
A disciplina poderá me auxiliar a contornar o estresse causado no dia-a-dia tanto em relação a aspectos acadêmicos quanto em relação a aspectos pessoais deixando assim tudo mais prazeroso.
Aprender a conviver e até mesmo dominar minha insegurança e com algumas frustrações da profissão.
6. O que me preocupa atualmente em relação ao curso de Medicina é...
Não aprender de forma completa e ampla o conteúdo e isso vir algum dia a causar danos a um paciente, ou até mesmo sua morte.

Se não estou deixando outras coisas de lado para me dedicar ao curso, bem como a preocupação se vou conseguir conciliar o curso/profissão com uma vida pessoal saudável com certas atividades não relacionadas à Medicina.

7. Atualmente, a maior dificuldade que tenho é...

Achar vaga para estacionar no universitário.

Arrumar tempo livre para o lazer, para praticar uma atividade física, etc.

8. O que, na verdade, eu espero com essa disciplina é...

Espero que ao final desse núcleo livre eu consiga enfrentar de uma maneira melhor os estresses que o curso e posteriormente a profissão venham ter.

Ao menos aprender algumas formas de combater o estresse causado pelo curso de Medicina.

9. Se eu pudesse mudar alguma coisa no curso de Medicina seria...

A carga horária.

A maioria das disciplinas deveria ter seu número de aulas reduzidos, possibilitando, dessa forma, períodos de zona verde. Além disso, há a necessidade de se alterar a metodologia utilizada, privilegiando metodologias ativas.

10. O que mais me decepcionou quando eu entrei na UFG foi...

Que eu achei grande parte das aulas muito chatas e cansativas. Alguns dos professores não tinham muita didática e faltavam várias aulas.

O péssimo ambiente dos laboratórios de estudo, a falta de comprometimento de vários professores, a falta de objetivo e didática de várias disciplinas, a falta de resolução dos problemas apresentados pelos alunos.

11. O fato de ser estudante de Medicina mudou minha vida pessoal em relação à...

Forma como as pessoas passaram a me ver, principalmente meus parentes e amigos próximos.

Visão que as pessoas têm de mim, porque ainda é um curso bastante respeitado e a entrada na Faculdade de Medicina é a mais difícil então é notável que as pessoas do meu convívio mais íntimo achem que sou muito inteligente e digno de um respeito diferenciado.

12. Se eu tiver alguma dificuldade dentro da faculdade, eu...

Penso o que fazer enquanto não faço nada!

Busco o apoio dos meus familiares para que eles me aconselhem no enfrentamento da dificuldade.

13. Meus colegas dizem que essa disciplina...

É muito interessante e seria bom caso ajudasse a combater o estresse realmente.

Vai ser tranquila.

14. Com relação à minha profissão, eu espero que...

Eu seja um excelente médico.

Eu espero ser respeitada e valorizada por tudo que dediquei para tornar-me médica e espero corresponder às expectativas do meu paciente, além de solucionar seu problema.

15. Essa disciplina pode servir para...

Melhorar meu desempenho acadêmico e me oferecer qualidade de vida.

Literalmente descobrir estratégias de enfrentamento do estresse, seja este gerado pelo ambiente acadêmico/profissional ou também gerado pelo núcleo familiar e dentro de nós mesmos.

16. O que mais eu sinto falta hoje é...

Jogar futebol no asfalto e assistir desenho o dia inteiro.

De um abraço forte. Também sinto falta das pessoas valorizarem mais a vida e doarem seu tempo ao outro desinteressadamente.

17. Eu acho que o curso de medicina deveria oferecer...

18. O principal motivo de eu ter escolhido o curso de Medicina foi...

Porque eu sempre gostei muito de conversar, aconselhar, enfim, sempre gostei do contato com as pessoas e especialmente com as crianças, e então, na Medicina pensei encontrar uma forma de estar o mais próximo possível das pessoas e ainda ajudá-las, fazendo um bem a elas e também a mim mesma.

19. Meu maior medo durante o curso é...

20. Para mim a mais importante nessa disciplina é...

Aprender uma forma de lidar com o curso até o final sem surtar, lidar de forma saudável com meus próprios limites.

GRUPO 2

1. O que realmente me motivou para escolher essa disciplina foi...

O fato de eu ser uma pessoa muito estressada, ansiosa e achar que essas características me trazem muitos malefícios no conviver com amigos e família. Além disso, a necessidade de cumprir uma carga horária de núcleo livre me fez escolher essa disciplina já que é no Universitário e em um bom horário (período noturno).

2. A minha principal qualidade é...

Ser determinada, leal, paciente, forte, extrovertida.

3. A minha maior dificuldade na faculdade de Medicina é...

Conseguir estudar no pouco tempo livre que temos e então deixo acumular as matérias ficando extremamente ansioso nas vésperas de provas.

4. Se eu pudesse voltar atrás, o que eu mudaria nas minhas atitudes desde que eu entrei na faculdade é...

Eu daria mais valor ao ciclo básico.

5. Penso que essa disciplina pode me acrescentar no seguinte aspecto...

Aprender a lidar com situações estressantes do dia-a-dia.

6. O que me preocupa atualmente em relação ao curso de Medicina é...

O desenvolvimento de um currículo que me garanta pontos na prova de residência. Para isso é necessário a realização de uma grande quantidade de atividades extracurriculares, como publicações em revistas, realização de monitorias e outros cursos.

7. Atualmente, a maior dificuldade que tenho é...

Organizar meu tempo de modo a conseguir responder satisfatoriamente às cobranças do curso e ainda assim ter tempo para mim, minha família, amigos de fora da faculdade, namorado, etc., e fazer isso sem perder a paciência.

8. O que, na verdade, eu espero com essa disciplina é...

Compreender o estresse, suas causas e consequências, mas principalmente ter uma ideia de como lidar com ele.

9. Se eu pudesse mudar alguma coisa no curso de Medicina seria...

Excluiria algumas matérias da grade, matérias essas que considero pouco válidas, na minha formação médica (ex. biofísica) ou pelo menos modificaria a abordagem das mesmas, destinando parte do tempo a elas dedicado a outras, de importância mais notável e por vezes pouco abordadas.

10. O que mais me decepcionou quando eu entrei na UFG foi...

- Falta de estrutura do ICB, várias matérias.
11. O fato de ser estudante de Medicina mudou minha vida pessoal em relação à...
Aumento da cobrança em relação ao ato de estudar já que sabemos que teremos que lidar com a relação vida-saúde-doença-morte, que é algo bem sério para todas as pessoas.
12. Se eu tiver alguma dificuldade dentro da faculdade, eu...
Dou um jeito e resolvo. Sempre há uma forma de resolver; só precisa conhecer as pessoas certas, que elas lhe mostrarão o melhor caminho.
13. Meus colegas dizem que essa disciplina...
Será fácil e que por ter aulas quinzenais não pesará tanto na carga horária semanal.
14. Com relação à minha profissão, eu espero que...
Eu obtenha sucesso profissional, financeiro e humanitário, entenda-se humanitário como deixar algo de bom para a humanidade.
15. Essa disciplina pode servir para...
Compreender as causas do estresse da rotina do estudante de Medicina e conseguir revertê-lo.
16. O que mais eu sinto falta hoje é...
Nada. Eu tenho que ter tido algum dia para sentir falta, mas eu espero coisas futuras, não anseio o retorno do passado.
17. Eu acho que o curso de medicina deveria oferecer...
Uma melhor estrutura física para que os alunos possam ter um aprendizado, aliado a uma maior vontade de aprender.
18. O principal motivo de eu ter escolhido o curso de Medicina foi...
Escolhi esse curso porque me identifico com a prática médica. Acredito que posso assim ser útil para a sociedade além da minha satisfação pessoal.
19. Meu maior medo durante o curso é...
Chegar ao fim e perceber que eu não sei o suficiente para cumprir meu objetivo: poder ajudar outras pessoas. Afinal, meu erro pode acarretar na morte de alguém.
20. Para mim o mais importante nessa disciplina é...
Aprender ou conseguir desenvolver habilidades para combater os fatores estressantes do dia-a-dia, especialmente no curso de Medicina.

Apêndice 6 – WebQDA



Ideias, categorias e dimensões dos discursos dos alunos sobre o significado da disciplina EEEP

1. APRENDIZADO

1.1. APRENDIZADO TEÓRICO

- Entender temas interessantes ou novos
- Aumentar o conhecimento em saúde mental/psicologia
- Despertar ideias para trabalhar na Liga de Saúde Mental
- Adquirir conhecimento teórico

1.2. APRENDIZADO PRÁTICO

- Aprender estratégias de enfrentamento
- Capacitar para identificar estressores do dia-a-dia
- Reforçar práticas de enfrentamento
- Diminuir/aliviar o estresse
- Maior conhecimento do estresse e do curso

2. IMPACTOS DA DISCIPLINA

2.1. MOMENTO DE REFLEXÃO

- Autoconhecimento/reflexão

2.2. BENEFÍCIOS DA AULA EM SI

- Momento de distração/descanso
- Compartilhar/interagir com os colegas
- Espaço momento de apoio e desabafo
- Perceber sentimentos comuns

2.3. MUDANÇAS PSÍQUICAS E EMOCIONAIS

- Ficar menos ansioso (a)
- Tomou consciente o que eu sabia inconscientemente
- Ficar mais atento a mim mesmo
- Compreender minhas limitações e a dos outros
- Uma forma de diminuir as cobranças

2.4. MUDANÇAS NA VIDA

- Cuidar melhor de mim
- Uma forma de melhorar a qualidade de vida
- Busca para melhorar desempenho
- Mudança de hábitos de vida

1. FATORES INSTITUCIONAIS ESTRESSORES

1.1. ESTRUTURA DE APOIO

- Inexistência de espaço para acolher aluno
- Falta de preparo da Instituição

1.2. RELAÇÕES COM PROFESSORES

- Exigência dos professores
- Aulas desmotivadoras
- Incompreensão dos professores
- Atitudes dos professores
- Professores ruins

1.3. CURRÍCULO

- Grande conteúdo das matérias
- Carga horária extensa
- Excesso de atividades
- Exigência de muitas horas de núcleo livre
- Carga horária mal aproveitada
- Falta de interdisciplinaridade
- Método de ensino

1.4. AVALIAÇÃO

- Provas coincidindo os horários
- Quantidade de trabalhos e seminários
- Quantidade de provas
- Curso difícil

2. FATORES SOCIAIS ESTRESSORES

2.1. FALTA DE TEMPO

- Falta de tempo para estudar
- Falta de tempo geral
- Privação do sono
- Não conseguir fazer atividade física
- Falta de tempo para ficar com a família
- Falta de tempo para lazer
- Falta de tempo para os amigos/namorado

2.2. RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

- Responsabilidade com pacientes
- Ambiente competitivo
- Relação com paciente
- Relações interpessoais

2.3. PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS

- Atividades extracurriculares necessárias
- Escolha de especialidade
- Futuro profissional
- Preconceito contra aluno medicina

3. ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMENTO

3.1. NEGAÇÃO/ FUGA

- Só teoria
- Disfarce/máscara
- Explosão
- Remoendo a dor
- Ignorar a dor
- Se ocupar com mil coisas
- Autoculpa
- Somatização
- Comportamentos autodestrutivos

3.2. DISTRAÇÃO/ALÍVIO

- Fazer atividade física
- Divertir/distrair
- Assuntos alheios à faculdade
- Religião
- Leitura
- Música
- Barganha
- Contato com natureza
- Rir/assistir comédias
- Escrever
- Compulsão por comida

3.3. COMPREENSÃO/RESOLUÇÃO

- Apoio dos pais/familiares
- Isolamento
- Autorreflexão
- Compartilhar com amigos
- Aceitação
- Ver o lado positivo
- Compreender
- Terapia
- Perdoar
- Rever valores
- Tentar resolver o conflito
- Apoio do namorado (a)

4. FATORES PESSOAIS ESTRESSORES

4.1. COBRANÇAS

- Excesso de cobranças
- Muita responsabilidade/autoexigência
- Cobranças psicológicas
- Cobranças familiares
- Cobrança das pessoas
- Exigência de alta performance
- Cobrança da profissão

4.2. MEDO E INSEGURANÇA

- Medo de errar
- Contato com a morte
- Medo do fracasso
- Estudar sozinho
- Insegurança
- Deixar de lado a faculdade

4.3. VIOLÊNCIAS E ABUSOS NO CURSO MÉDICO

4.3.1. ABUSO DE PODER

- Trote violento
- Bullying
- Abuso de poder veterano/calouro
- Abuso de poder professor/alunos
- Abusos verbais

4.3.2. PONTOS POSITIVOS DA FACULDADE

- Trote solidário
- Ausência de violência na FM

4.4. FRAGILIDADES INSTITUCIONAIS

- Conteúdo desnecessário
- Provas inadequadas
- Decepção com o curso
- Preconceito/segregação
- Situações de risco
- Ambiente educacional precário
- Assédio sexual

Apêndice 8 – Trabalho Real do Estudante de Medicina (EEEP 2)

O relato dos alunos no grupo de discussão junto aos coordenadores está transcrito abaixo e suas falas não foram identificadas e estão em itálico.

Momento 1

Coordenadores: Maria Amélia e Jomar

Alunos: 9

Após a aula teórica sobre psicodinâmica do trabalho, apresentando os conceitos de trabalho real e trabalho prescrito, engenhosidade, cooperação, sofrimento no trabalho e reconhecimento, os alunos presentes (nove, todos do segundo ano) iniciaram as seguintes colocações sobre a realidade de seus estudos/trabalho.

“A gente nunca faz o trabalho prescrito, pois é inviável.”

“Ninguém consegue fazer tudo que pedem...”

“O que a gente faz é ler resumos das matérias, a gente divide os capítulos, cada um faz o resumo e posta no face; ai todo mundo lê.”

“No trabalho que temos que fazer também dividimos por partes.”

- O resumo funciona?

“Funciona, não tem outro jeito”.

“A gente corre o risco, mas é isso ou nada, não tem como ser diferente.”

“É melhor ler os resumos de todos os capítulos do que ler metade dos capítulos inteiros.”

“Estudar com antecedência não existe, não é possível, a gente não tem tempo pra isso.”

“No meu caso, eu leio e faço resumo, mas não tenho tempo de ler de novo; a gente faz resumo das anotações de aula, nem sempre é dos livros.”

“Tem livro que se eu pegar eu vou perder tempo... além de ser desnecessário.”

“Não tem como saber 100% do conteúdo.”

“Tem matérias que são perda de tempo.”

“Uma coisa que a gente faz é assinar lista de chamada, alguns colegas ficam em casa, estudando ou fazendo trabalho, outros vão na aula e assinam por eles.”

“Tem aula que é só perda de tempo.”

- E quem cola em provas, aprendeu?

“Às vezes até quem estudou não aprendeu.”

“Nesse momento a gente tem que fazer prova, só estuda pra prova e não tem tempo para aprender, essa é a minha frustração.”

“Não entendo porque os professores fazem isso, eles são inteligentes, eles sabem que não dá para aprender tudo que eles falam em sala, vomitam tudo porque está nos objetivos da disciplina; aí eles acham que foi cumprido, mas não foi.”

- Existe cooperação entre vocês?

“Sim, cooperação para estudar, ninguém está competindo, a gente se junta para estudar antes das provas, todo mundo tem seu grupo; nessa hora não tem rivalidade, eu posso me sair bem e o outro também.”

“Mas quando tem vaga para monitoria ou pet, aí tem competição; o menino descobre e arruma todos os papéis dele e não fala pra ninguém, igual arrancar cartazes de oferta de estágio e monitoria.”

“Quem compete, também, são os melhores alunos, quando eles tiram a melhor nota ficam se gabando, mas quando tiram uma nota baixa, já deixam de falar sobre isso; é mais por vaidade.”

- O que aproxima o trabalho prescrito do trabalho real?

“Bom senso”

“Mudar o currículo”

“Diminuir o número de aulas (horas)”

“Tem matérias desnecessárias”

“Deveria ter organização melhor das horas, tem tempo que é livre, mas não dá para fazer nada.”

- Hoje vocês se organizam para fazer provas, mas e na época do internato, vocês sabem o que acontece?

“A gente fica sabendo que uns cobrem os plantões dos outros, tem alunos que dão um monte de plantão por mês.”

“A gente faz os trabalhos de qualquer jeito, pois sempre ganha a mesma nota, tem professor que diz que o critério do trabalho é fazer.”

“O trabalho bom toma muito tempo e não tem reconhecimento.”

- A nota é um reconhecimento para vocês?

“Não mais, hoje a gente só quer nota suficiente para passar.”

“Reconhecimento vertical não existe; o professor humilha, põe nota baixa no quadro

só para humilhar.”

“Reconhecimento horizontal é a nota.”

“Mas quem cola, não é critério de exclusão.”

“Tem colega que participa de ligas boas, ou da madrasta, faz um monte de coisa e ainda tira notas razoáveis, a gente admira.”

“Eu admiro um colega nosso que trabalha fora, ele se esforça muito, fica dormindo em sala, mas estuda e tira nota melhor que muita gente.”

“Outra coisa que a gente admira é a humildade.”

“Quem burla o sistema de forma descarada não é admirado, não gera confiança.”

“Arrogância não é admirada.”

- Quais mecanismos de defesa vocês utilizam para lidar com os sofrimentos da graduação?

“Escolher disciplinas mais importantes e estudar essas.”

“Eu não concordei com aquele slide que disse que o reconhecimento transforma o sofrimento em prazer; eu posso ter o reconhecimento dos meus pais, por exemplo, ou dos meus colegas, mas eu continuo sofrendo.”

- Todos vocês concordam com isso, não conseguem ter prazer em ser estudante de Medicina, só sofrimento?

“Sim” (todos concordaram).

“Outro dia me peguei pensando: o que eu estou fazendo aqui, quando estava na aula aprendendo sobre asas de insetos, detalhes de vírus, etc.”

“Todo mundo que entrou aqui é muito metódico, eu gostava de estudar tudo, queria ser boa médica, dizia que quando estivesse fazendo Medicina ia estudar tudo, não ia perder uma aula, mas agora...”

“A gente pensava que fazer prova sem saber tudo era absurdo, mas na Medicina não é assim.”

- Quer dizer que vocês tinham a ilusão de que poderiam saber tudo, que deveriam fazer tudo que era prescrito e se decepcionam porque percebem que não é possível. Sofrem porque queriam fazer o impossível.

- Nós estamos falando de um momento em que vocês só tem o estudo e isso é diferente do fazer, o reconhecimento vem com o fazer.

- Quando a gente atende o paciente e ele melhora ou quando ele se sente agradecido pela ajuda que a gente dá, isso é muito gratificante.

“É o que nos dizem e o que a gente espera, deve ser bom mesmo.”

“A gente espera o reconhecimento do futuro.”

“A gente só suporta o sofrimento pelo futuro.”

Momento 2

Coordenadores: Jomar e Marília

Alunos: 10

A abertura se deu com a apresentação dos slides sobre o tema proposto para o dia: ‘Psicodinâmica’. Em seguida, a turma foi dividida em dois grupos, um ficou sobre o auxílio da professora Maria Amélia, outro com o professor Jomar.

Nesta aula acompanhei o debate realizado pelo professor Jomar e o que pude registrar, das falas está transcrito a seguir.

- O que vocês pensaram sobre o tema?

“Temos mais reconhecimento na horizontal, os alunos conseguem reconhecer os esforços um dos outros, assim como os profissionais. Só não recebemos salário, mas temos quase tudo que um profissional tem. Na vertical não temos reconhecimento, mas só cobrança.”

“Concordo. Às vezes, também tem colegas que cobram.”

- São todos do segundo ano? Porque depois o perfil do curso muda, não é?

“Acho que nem tem como os professores avaliarem direito porque o único critério é a nota.”

- Vocês acham que há diferença do trabalho real e do trabalho prescrito?

“Nem os professores seguem o trabalho prescrito.”

- E vocês, burlam como?

“Sacrifico minhas noites pra estudar o que eu acho que é importante.”

“Por mais que tentemos organizar uma forma de burlar existe uma individual e uma coletiva.”

- Burlar não é a melhor palavra porque na tradução real significa fingir... Eu prefiro ‘artimanha’. A nota é uma faca de dois gumes. Tem gente que prefere aprender, mas quando veem a nota ruim reclamam. A nota é uma forma de reconhecimento.

“Acho que deveria ser sem prova.”

- E qual seria a outra maneira de avaliar o aluno que não fosse a prova? Como seria uma maneira de cobrar o que realmente é útil?

“É! Seminário não resolve. Nunca estudamos tudo, só a parte que temos que falar.”

- Uma coisa é provada, ninguém vai aprender tudo, nunca. Os idealistas vão se decepcionar e sofrer muito. Vocês questionam a prescrição do trabalho porque alguns estudam por si, outros não. Sempre haverá sofrimento, a questão é a compensação. O que é mais difícil de lidar?

“Acho que é a questão do tempo. Acho que depois tudo melhora.”

- E lidar com o primeiro paciente? Não há sofrimento?

“Demais.”

“Ninguém falou da morte!”

“Não entramos muito em contato com isso.”

- Alguém pretende fazer cancerologia? Ninguém? É sintomático, o estudante vai ficando mais frio. Sim ou não?

“Acho que temos que fazer o possível pra ajudar, mas não podemos sofrer pra não afetar nossa saúde. Então, é uma forma de defesa.”

“Acho que você tem que saber a hora que pode ser sensível ou não.”

“Em um procedimento não, mas pra dar notícia sim.”

“Acho que isso é um mito porque conheço médicos que são diferentes por isso. Por serem mais atentos e emotivos.”

“Entrei no centro cirúrgico sou um robô. Depois que saio volto a ser humano?”

- Reflitam em uma coisa que aprendi desde que me formei. O paciente não tem capacidade para escolher seu médico pela competência. Ele escolhe a partir de suas relações. Ele procura o profissional da linha mais humana, isso em qualquer área. Isso se chama transferência.

“A faculdade só te ensina o conhecimento técnico e não forma as outras áreas.”

“Você vai carregar só conhecimento técnico... Como dar jeito na relação médico-paciente?”

“Tem professor que é assim. Durante o atendimento é um doce, toca nos pacientes e tudo... Depois parece outra pessoa.”

“Acho que existe um roteiro que devemos seguir, mas sempre dá pra criar um vínculo maior.”

- Vocês percebem diferença entre os estudantes de anos diferentes?

“Acho que depende de cada pessoa. Já vi estudantes tratarem os pacientes melhor que médicos ou médico tratar melhor que estudante.”

- Depois da falta de tempo, o que mais causa sofrimento em vocês? E o que fazem pra aliviar?

“Ah, tem professor que não conseguimos entender nada do que fala. Até parece que ele nem tenta explicar direito.”

“Professor que desperdiça tempo. Devia dar logo a aula e libera os alunos pra estudar. Deviam ser mais concisos.”

- Isso deve melhorar. É que vocês estão com uma carga horária muito alta.

“O núcleo livre já caiu pra cento e vinte horas.”

- A tendência é melhorar isso. O que mais incomoda vocês?

“O professor cobrar aquilo que ele acha que é certo e não está no livro. Muitas vezes penso em faltar a aula, mas não posso porque não adianta estudar pelo livro.”

“Tem coisas que podiam ser mais flexíveis, como a chamada.”

“Tem aquela professor que não dá aula e quer que apresentemos seminários. Até hoje não consigo aprender com a explicação dos meus colegas.”

- Na residência isso funciona muito.

“Muitos alunos não tem didática.”

“Pra te forçar a aprender eles dão a famosa prova do seminário.”

“Outra coisa que me estressa é a falta de infraestrutura nos atendimentos.”

- Se vocês conversarem com os residentes, verão que é pior. Eles se sentem mais explorados, e realmente são. A tendência é piorar. Risadas. O sonho da residência não vai mudar. Médico generalista não está sendo valorizado e isso precisa mudar.

“Acho que é falta de boa vontade dos professores. Muitos não dão aula.”

- Isso vocês não podem mudar. Vocês tentam falar com os professores?

“Alguns. Outros se sentem ofendidos e dizem: ‘Como? ‘Dô’ a mesma aula a trinta anos e todo mundo entende. Por quê você não?’.”

“É muito arriscado porque temos medo de que o professor não mude e nos castigue na próxima prova. Normalmente os piores são os chefes das disciplinas.”

- Como é o reconhecimento horizontal? E dos pais? Existe confiança e cooperação? Os estudantes são unidos ou fazem guerra?

“Nossa turma é bem unida, mas sempre tem aquele que quer concorrer de forma indireta.”

“Eu acho que é ruim entre a turma A e B. Dentro tem muita concorrência.”

- A relação precisava ser melhor?

“Eu acho. Tem muita gente que não está nem aí pra nada e monta em cima dos outros.”

“Acho que não tem um trabalho que acaba com a amizade.”

“Isso depende muito de cada pessoa, mas tem gente com nota boa e ruim. Nem sempre isso desune a turma.”

“A relação de quem tira nota dez é diferente de quem só tira nota 5.”

“Eu me sinto muito mal. Há muita falsidade.”

“Normalmente quem tira dez se isola.”

- Três disciplinas que vocês cortariam?

“Estatística, biofísica e saúde coletiva. A teoria é uma e a prática é outra. Ah, história da Medicina.”

“Uma coisa que fiz e me trouxe muita paz foi parar de olhar a nota dos outros.”

- Com certeza uma forma de sofrimento é a comparação.

“Fico tão feliz com meu 6,5 e tem gente que chora porque tirou 7,5.”

- E dá pra conviver com todo mundo ou tem que excluir alguns?

“Acho que o que divide mesmo não é a nota, mas a convivência. Mesmo porque, tem gente que você não tem afinidade.”

“A melhor coisa foi o ‘Show do Esqueleto’. Todo mundo se ajudou, se uniu.”

“É, mas depois acabou.”

- Vocês gostariam de assinar um contrato como os residentes? Ter horário pra cumprir e décimo terceiro salário?

“Não. Tínhamos que ter aula nas mesmas semanas que o resto da UFG.”

“Acho que nosso curso é muito jogado.”

“Eu acho que devia ter contrato trabalhista, porque depois do terceiro ano você atende. No quinto e no sexto ano os estudantes de residência entopem o hospital.”

- De repente poderia ser criada uma legislação específica pra isso? Nunca temos o ideal. Se vocês compararem isso com o que tínhamos na minha época... não sei do que reclamam.

“Não reclamo da estrutura. Acho que os problemas que temos são outros.”

“Acho que não podemos conformar porque pode ser melhor.”

“Tem gente que só culpa a estrutura, e não é assim.”

“Não vemos espaço no hospital, para os estudantes, em um lugar que teoricamente é prioridade da graduação.”

- Turma, a aula está acabando... O tempo foi bem proveitoso. Até a próxima!

Momento 3

Coordenadora: Maria Amélia

Alunos: 12

“Não dá para estudar tudo pelo livro.”

“Se você estuda a matéria direito fica sem noção do resto.”

“Cada professor acha que a gente só tem a matéria dele para estudar.”

“É uma contradição: exigem para prova os detalhes, você estuda e três dias depois não sabe mais.”

“Fico pensando: o que eu quero saber com isso? (falando de determinada disciplina básica).”

“Uma estratégia que eu uso: não quero mais tirar 10, só faço o mínimo.”

“Fiz isso com patologia, coisas desnecessárias, pensei vou ler só os tópicos tentei não me importar e estudei só para as provas. Ficava pensando que eu não havia me preparado como os professores queriam, mas, realmente não é possível. Mas não ia fazer diferença - eu não ia conseguir aprender mesmo, é como um copo que já está cheio e não cabe mais nada.”

“Aprendo certas coisas e no dia seguinte não lembro mais.”

“Muito esforço para ter uma diferença pequena na nota.”

“Patologia foi a que mais cobrou detalhes exagerados.”

- A nota é importante?

“Como a gente tem muita cobrança, para o currículo é importante.”

“Nota não equivale a aprendizado.”

“Você pode colar, está no currículo, mas você não sabe.”

“Eu por exemplo aprendo muito mais num grupo de discussão.”

“A prova não é fácil, mas quem estudou muito pode também tirar nota baixa.”

“Existe correspondência e capacidade decorativa.”

“Detalhes desnecessários.”

- E reconhecimento?

“Não existe.”

“De vez em quando você ainda vê um professor mostrar que está atento ao que você está fazendo.”

“Poucos professores chegam, te corrige, te orienta.”

“Tem professor que nem vê seu trabalho, não vê a gente fazendo nada. A gente lá se esforçando e o professor não vem nem corrigir. A gente não sabe se está fazendo certo ou não.”

“A anamnese você faz na frente do professor.”

“Rodizio de fisiologia, a gente tem tido sucesso, com ele está ok! A gente se sente assistida.”

- Se sentem reconhecidos? Transforma o sofrimento em prazer?

“Concordo.”

“Deu um exemplo de uma professora que se emocionou com a apresentação do aluno, disse que ele fez um bom trabalho, foi muito emocionante.”

“O aluno tinha muita dificuldade de apresentação.”

“Isso acontece quando está próximo para ver a dificuldade e o esforço.”

“A professora deu incentivo pra ele, deixou claro que ele fez um bom trabalho, se emocionou. Ele cresceu.”

“A professora disse que iria usar a apresentação dele como aula.”

“É difícil numa sala com muitos alunos.”

“Agora eu gosto mais dos professores que temos mais contato.”

“Gosto quando o professor sabe meu nome, tenho mais reconhecimento, mais responsabilidade, não quero decepcionar.”

“Ele espera que eu seja um bom aluno então quero dar o meu máximo.”

“Pode ser que eu não consigo, mas eu me esforço mais.”

- O reconhecimento nas matérias mais básicas era mais difícil?

“Tive que ir ao psicólogo porque eu sabia que era isso que eu queria ser médico e precisava juntar forças para conseguir chegar lá. Sabia que nem tudo ia ser do jeito que quero, mas estava muito difícil.”

“Hoje eu gosto mais estou no segundo ano, os professores são mais responsáveis, mesmo sendo mais pesado.”

“No primeiro ano a gente não se sente respeitado depois vai melhorando.”

- Mas no primeiro ano as expectativas são maiores e tem mais decepção não?

“Além disso, é o fato de chegar à faculdade e não saber como vai ser sua vida e você chega e o professor não te orienta, às vezes nem aparece, acontece muito.”

“Sobre o prazer o professor ajuda muito.”

“Tem professor que não tem carisma parece que está odiando estar ali, não se importa nem com as conversas no fundo da panela. Até o professor que é mais rígido, força e faz com que a gente se interesse mais pelo assunto. Mesmo que temos que fazer nossa parte.”

“Temos que ser generalista então a aula de estatística não tem nada a ver e a professora não é solícita, sem educação. Acaba com qualquer interesse.”

“Como a gente estuda sobre relação médico-paciente, tinham que aprender sobre relação professor-aluno. É o vínculo que ele quebra que acaba com toda a estrutura de ensino. Quebra de prazer em assistir à aula.”

“É importante que você perceba o interesse do outro que está ali na sua frente. Tanto do professor como do paciente. O desejo do outro é importante.”

“Isso é uma questão de prazer no trabalho.”

“Os professores do básico devem sentir que sua matéria é menos valorizada.”

- O que podemos fazer para lidar com o sofrimento? Como eu lido com a falta de tempo?

“Eu faço mesmo assim, voltei para o inglês, faço francês, natação. Sei que estou errado, mas não ligo. Deveria estar estudando mais. Hoje já não me importo mais com notas, mas o que me incomoda, é ver que eu não estou guardando tudo que eu já aprendi. Por exemplo, aparece uma coisa e vejo que já li sobre isso, mais não me lembro mais.”

- Fica com medo de ser um mal profissional?

“Não mais. Eu acho que depois eu dou um jeito. Se eu estudar de verdade no final da faculdade, talvez de certo.”

“A vida inteira a gente vai estudando. Se tiver bom senso, com a vida vai aprendendo. O importante é saber lidar com a ansiedade de não conseguir estudar e saber tudo.”

“Eu ainda tenho dificuldade de lidar com essa ansiedade, esse perfeccionismo. No primeiro semestre, parei com tudo, música, esporte, eu queria estudar tudo.”

“Depois voltei a fazer. Quando eu abduco fico pior. O meu envolvimento fica maior quando eu faço esporte, música, etc. fico mais inteira, melhor.”

“Para mim é a madrastra (bateria de música) que me ajuda.”

“Para mim é o esporte, faço corrida de rua, treino.”

“Prazer e serve como estratégia.”

“Como o sono também, deixar de dormir para estudar não resolve.”

- O que é o prescrito e o real. Essa diferença traz sofrimento. Como lidar com isso de forma criativa? O que vocês fazem?

“Uma questão de administração do tempo. Se planejar direito, da certo, consegui trabalhar melhor esse ano. Consegui investir mais na minha família.”

“Tem que definir prioridades. De todo jeito vai faltar tempo.”

“Correria. Chega na hora da prova tá todo mundo lá no Xerox atrás de resumo de alguém.”

“São as regras do ofício, as trapaças.”

- E reconhecimento vertical e horizontal?

“É brilhantismo. A gente não reconhece tão bem.”

“Eu quero ser igual a um ou outro.”

“Gosto de observar, admiro e gosto de parabenizar.”

“O tempo inteiro é aprendizado.”

“A gente cresce com as outras pessoas.”

“Eu tento reconhecer o que o outro faz de bom.”

“O reconhecimento não é só a nota em si.”

“Tem muita gente competitiva na Universidade, por notas.”

“Tem gente que não solta a prova, guarda pra ele.”

“Não tem cooperação.”

“É um percentual bem grande. Se eu tenho uma prova eu mostro pra todo mundo. Eu acho que estou só ajudando, mas tem gente que não, guarda só pra ele, ou pros amigos mais próximos.”

“Dez pessoas. Cada um pega um capítulo e faz resumo, e muitos falaram que não queria que passasse o resumo pra mais ninguém.”

“A gente vai ficando grilado com isso.”

“A turma não compartilha.”

“Eu tenho visto também que tem muito de interesse uma troca, você tem isso, me da que eu te dou outra.”

“Vejo como vaidade.”

“Concordo.”

“Ficam disputando quem aparece mais. Acabam julgando as outras pessoas, não tem espírito de cooperação, é só crítica e vaidade.”

“Eles pensam não em tirar 10, mas eu tenho que tirar nota melhor que o outro.”

- Às vezes vocês fazem coisas que não estão de acordo com a consciência de vocês?

“Para mim foi difícil eu estudar por resumos, eu não achava que tinha que ser assim.”

- Clivagem na personalidade – isola um lado seu – desolação/fim do mundo.

“Desolado – perdendo a integridade.”

“Porque é importante a cooperação.”

“Ao compartilhar com os colegas você vê que está no caminho certo e não se sente culpado.”

“A gente conversa com os colegas, vê as dificuldades, o outro está igual a gente.”

“O que acontece é que cada um vai se resolvendo isoladamente sem dividir com o outro.”

- Vocês percebem colegas adoecendo?

“Eu conheço pessoas que somatizam muito.”

“Tem uma colega que chegou a largar a faculdade, estava muito difícil pra ela.”

“Eu cheguei a pensar, mas não tive coragem.”

“A nossa colega tinha uma segunda opção, eu não tinha, por isso não larguei.”

“Fazer Medicina em outro lugar não ia resolver, eu sabia.”

“Acho que eu sou competitivo comigo mesmo, isso não afeta outras pessoas, só a mim mesmo. Por exemplo, se eu tiro uma nota baixa, em uma matéria, eu não aceito isso para mim. Sei que é normal, mas eu vou me sentir mal. Sei que isso me atrapalha, vejo que não tem sentido, mas sou assim.”

“O ideal do ego, o que eu espero é muito maior do que a realidade.”

“Abrandar superego.”

“É meu jeito de ser.”

- Vocês acham que o estudante de Medicina para se manter dentro da normalidade precisam lançar mão de estratégias de defesa? (não responderam e conduzi para o encerramento da aula).

Apêndice 9 – Questionário de Avaliação da Disciplina/2013

Goiânia, 10 de dezembro de 2013.

Caro aluno (a):

Como já foi esclarecido no termo de consentimento que você assinou, este questionário é parte da pesquisa sobre a avaliação do impacto da disciplina “Estratégias de enfrentamento do estresse profissional” na qualidade de vida do estudante de medicina.

É composto de 25 perguntas fechadas ou mistas que se referem à sua qualidade de vida, aos fatores estressores que você enfrenta na sua vida como estudante de medicina, e às estratégias que você utiliza para enfrentá-los. É nosso objetivo investigar se o curso ofereceu ferramentas que na prática permitiram alguma mudança no seu dia-a-dia, se houve incorporação de diferentes comportamentos ou se, de um modo geral, sua vida tornou-se mais saudável.

É muito importante a sua colaboração nesta fase da pesquisa, pois o preenchimento correto deste questionário pode nos trazer informações sobre a nossa prática docente, sobre as dificuldades que os alunos enfrentam nesta Instituição e as possibilidades de minimizá-las.

Não há necessidade de se identificar e qualquer observação que queira colocar será muito bem recebida, estamos abertas a críticas e sugestões. O anonimato fica garantido e todas as informações fornecidas serão tratadas confidencialmente. A sua sinceridade é fundamental.

Ao final tem um anexo com questões específicas sobre esta disciplina de Núcleo Livre, com o objetivo de melhorá-la para as próximas turmas.

As perguntas estão elaboradas de forma clara, mas qualquer esclarecimento pode ser solicitado aos professoras. O questionário deverá ser respondido no horário da aula e é previsto que um tempo de 20 minutos seja suficiente para seu preenchimento.

Muito obrigado pela colaboração e boas férias!

Maria Amélia e Jomar

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL E MEDICINA LEGAL

**DISCIPLINA “ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE
PROFISSIONAL” (2º versão)**

AUTO-AVALIAÇÃO DISCENTE

Caro (a) Aluno (a),

Como forma de procedermos a avaliação do processo ensino-aprendizagem, solicitamos que você responda cada item, cuidadosamente, observando o que se apresenta. A sua resposta sincera é muito importante. Não é necessário identificar-se. Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1 Dados pessoais:

Seu gênero: () masculino () feminino

Sua idade: _____

Sua série: _____

2 Conteúdos teóricos da disciplina:

Conceito de estresse e de estratégias de enfrentamento

As vicissitudes do curso de medicina/os estressores do curso médico

O sofrimento psíquico do estudante de medicina

Conceito de qualidade de vida

Estratégias de enfrentamento do estresse utilizadas pelos estudantes de medicina

“Curtograma”

Relaxamento e respiração (prática)

Reestruturação cognitiva

Vocação médica

Personalidade/ Resiliência

Mecanismos de defesa do ego

Psicodinâmica do Trabalho

Estratégias coletivas de defesa

Rede social

Cooperação

Assertividade

Comunicação

2.1 Relacione 3 conteúdos que você considera mais importante para si próprio.

- 1- _____
2- _____
3- _____

2.2 Você excluiria algum conteúdo? () sim () não Por que?

3 Metodologia utilizada

3.1 Qual a sua opinião sobre a forma que as aulas foram ministradas?

() Ótima () Boa () Ruim

Comente:

3.2 Para você, qual ou quais metodologias que lhe agradaram mais?

- a) apresentação do tema com slides
- b) texto para leitura em casa e questionário ou questões a serem respondidos *on line*
- c) texto para leitura prévia em casa e elaboração de perguntas para serem respondidas em grupo durante a aula
- d) construção de mapa conceitual em grupo após aula teórica
- e) prática de relaxamento
- f) apresentação teórica de tema com discussão em grande roda em sala
- g) material para reflexões individuais e partilha em roda (“curtograma”, rede social, questionário de estresse e textos enviados por email)
- h) leitura de pequenos textos em sala para cada dupla ou trio para posterior apresentação em roda
- i) complementação de diferentes frases para reflexão individual e comentários na roda
- j) dramatização de cenas de vivências comuns

3.3 Alguma desagradou? () sim () não Qual?

4 Relacionamento professor-aluno

4.1 Como você classifica tal aspecto?

() Ruim () Bom () Ótimo

4.2 Você tem alguma queixa? () sim () não Qual?

5 Desempenho na Disciplina

5.1 Como você classifica o nível de sua participação em sala de aula?

() Fraco () Bom () ótimo

5.2 O que significou para você esta disciplina?

5.3 Avalie as afirmativas abaixo:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Nesta disciplina aprendi bastante e estou seguro (a) para ser avaliado(a) nesse tema					
2. Esta disciplina atendeu às minhas expectativas					
3. Eu me senti envolvido(a) nas dinâmicas desta disciplina					
4. No futuro gostaria de continuar tendo aulas mais centradas no estudante, como nesta disciplina					

6. Tempo da disciplina

6.1 Como você considerou a carga horária total desta disciplina (10 aulas presenciais)?

- a) ideal
- b) poderia ser um pouco menor
- c) poderia ser maior

6.2 O tempo de cada aula foi:

() insuficiente () satisfatório () exagerado

7 Qual sua sugestão para a próxima turma?

8 Gostaria de fazer mais alguma observação?

Identificação:

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____ anos

Série: _____

- 1) Em relação ao questionário de sintomas de estresse aplicado no início desta disciplina de Núcleo Livre e repetido no final, você considera que:
- a) No primeiro momento eu me apresentava nitidamente mais estressado que no segundo momento.
 - b) Houve uma pequena diferença, no sentido de mais sintomas de estresse no primeiro momento.
 - c) Houve pequena diferença, no sentido de mais sintomas de estresse no segundo momento.
 - d) Não percebi nenhuma diferença.
 - e) No segundo momento, ou seja, no final da disciplina, eu me apresento nitidamente mais estressado do que no início.

Justifique sua resposta:

- 2) Sobre todas as afirmativas abaixo, responda se concorda ou não:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Indiferente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Melhorei nas minhas práticas em atividades físicas.					
2. Melhorei nos meus cuidados com alimentação.					
3. Estou dormindo melhor.					
4. Tenho respeitado mais os meus desejos.					
5. Tenho respeitado mais os meus limites.					
6. Tenho investido mais nos meus relacionamentos com amigos.					
7. Tenho investido mais nos meus relacionamentos familiares.					
8. Tenho refletido mais sobre mim mesmo.					
9. Estou mais tolerante com minhas limitações.					
10. Estou mais tolerante com as limitações dos outros.					
11. Tenho respeitado mais os desejos dos outros.					
12. Estou mais tolerante às frustrações.					
13. Tenho respeitado mais as pessoas com quem convivo.					
14. Tenho respeitado mais as diferenças entre mim e os outros.					
15. Tenho prestado mais atenção aos meus sentimentos e emoções.					
16. Tenho prestado mais atenção às emoções dos outros.					
17. Tenho ficado mais assertivo nos relacionamentos.					
18. Tenho administrado melhor o tempo.					
19. Percebo que me comunico melhor.					

- 3) Em relação às estratégias de estresse que eu utilizo:
- a) Tudo o que faço hoje para diminuir o estresse eu já fazia antes
 - b) Incorporei na minha vida novas estratégias para enfrentar o estresse que antes não utilizava
 - c) Hoje tenho utilizado menos estratégias para enfrentamento do estresse do que antes
 - d) Continuo não utilizando qualquer estratégia de enfrentamento do estresse

Justifique sua resposta:

- 4) Minha percepção em relação à disciplina Estratégias de enfrentamento do estresse profissional foi:
- a) Na verdade não houve nenhuma novidade e não mudei minha prática
 - b) Foi um momento útil, onde reforcei alguns conceitos e melhorei as práticas de enfrentamento do estresse
 - c) Foi um momento útil, onde aprendi novas estratégias que não apliquei
 - d) Foi um momento útil, onde aprendi novas estratégias que estou praticando-as.
 - e) Com esta disciplina aumentei a percepção dos fatores estressores e me senti pior.
- Observação: pode ser marcada mais de uma opção

Justifique sua resposta:

- 5) Meu comportamento durante as aulas foi:
- a) Participativo
 - b) Muito participativo
 - c) Não participativo
 - d) Participativo em alguns momentos
 - e) Indiferente

Justifique sua resposta:

- 6) Quanto às minhas expectativas:
- a) Iniciei com muitas expectativas, que foram correspondidas
 - b) Iniciei com muitas expectativas, que não foram correspondidas
 - c) Minhas expectativas foram superadas
 - d) Não tinha expectativas com relação à disciplina
 - e) Comecei com pouco interesse e, com o prosseguir da disciplina fui me envolvendo mais

- 7) Minhas expectativas com relação à disciplina foram, ou não, correspondidas devido a:
- a) A didática utilizada pelas docentes
 - b) As estratégias apresentadas
 - c) Meu interesse
 - d) Meu comportamento durante as aulas
 - e) O tempo dedicado às estratégias aprendidas

Justifique sua resposta:
