

Atitudes Frente a Fontes de Tensão do Curso Médico: um Estudo Exploratório com Alunos do Segundo e do Sexto Ano

Attitudes Towards Sources of Tension During Undergraduate Medical Education: an Exploratory Study of Second and Sixth-year Students

Fernanda Braga Silva¹

Adriana Rainha Mascia¹

Ana Cecília Lucchese¹

Mario Alfredo De Marco¹

Maria Cezira Fantini Nogueira Martins¹

Luiz Antonio Nogueira Martins¹

PALAVRAS-CHAVE

- Educação de graduação em medicina.
- Educação médica.
- Psicologia médica.
- Estudantes de medicina.

KEYWORDS

- Education medical undergraduate.
- Medical education.
- Medical psychology.
- Medicine students.

Recebido em: 26/10/2007

Reencaminhado: 11/03/2008

Reencaminhado em: 13/05/2008

Reencaminhado em: 30/09/2008

Aprovado em: 04/11/2008

RESUMO

A duas amostras randomizadas de 50 alunos do segundo e 50 do sexto ano médico foi aplicada a “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico”, que avalia quatro fatores: aspectos psicológicos e adaptação ao curso médico; escolha profissional e características do curso médico; manifestações de comportamento disfuncional; saúde pessoal e estilo de vida. Os alunos também responderam a questões abertas, que versavam sobre as experiências vivenciadas durante o curso de Medicina. Os dados oriundos da aplicação da escala revelaram que 24,1% dos estudantes pesquisados foram considerados potencialmente sujeitos a desenvolver crises adaptativas. O material obtido na análise das questões abertas permitiu a construção de dois discursos: o do aluno de segundo ano e o do aluno de sexto ano. A partir da análise dos dados quantitativos e dos qualitativos, são discutidos temas relacionados ao segundo ano (processo de ensino-aprendizagem, prática pedagógica dos docentes, avaliação da aprendizagem) e ao sexto ano (organização do trabalho assistencial, seleção para a residência médica, aspectos éticos das práticas assistenciais). Considerações sobre medidas preventivas e interventivas são apresentadas com base nos temas desenvolvidos na discussão.

ABSTRACT

Two random samples of medical students (50 each from the second and sixth years) were interviewed with the “Scale of Attitudes Towards Sources of Tension During Medical School”, which assesses four factors: psychological aspects and adaptation to medical school; career choice and characteristics of medical school; manifestations of dysfunctional behavior; personal health; and lifestyle. The students also answered open questions on their experience during undergraduate training. According to the scale, 24.1% of the interviewees were potentially subject to developing adaptive crises. The material obtained from analysis of the open questions allowed constructing two discourses, corresponding to second and sixth-year students, respectively. Based on an analysis of the quantitative and qualitative data, we discuss themes related to the second year (teaching/learning process, faculty’s teaching practice, and grading) and sixth year (organization of hands-on experience with patients, admissions process for residency programs, and ethical aspects of medical practice). We comment on preventive measures and interventions on the basis of the themes developed in the discussion.

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

² Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Tornar-se médico é um ofício de alta complexidade, na medida em que fatores relativos à personalidade do estudante, ao processo de ensino-aprendizagem e à experiência de convívio com o sofrimento humano suscitam vivências psicológicas peculiares durante a formação médica, que, em maior ou menor grau, se associam com crises adaptativas e transtornos mentais¹.

Estudos realizados nos EUA e Canadá revelaram prevalências maiores de ansiedade, depressão e desajustes emocionais em estudantes de Medicina em comparação com a população geral². Pesquisas nacionais recentes detectaram altas taxas de prevalência de transtornos mentais comuns (transtornos ansiosos, depressivos e somatoformes) em estudantes de Medicina: 44,7%³, 42,6%⁴, 42,5%¹, 29,3%⁵. Estudo realizado com 413 estudantes do primeiro ao sexto ano da Faculdade de Medicina de Marília⁶ mostrou prevalência de estresse de 57,4%, com predominância de sintomas psicológicos em 64% dos estudantes classificados como estressados. Estes dados se assemelham aos achados de estudos realizados em outras épocas, em outros países. Assim, por exemplo, pesquisa realizada há 20 anos com 285 estudantes de Medicina da Universidade Católica do Chile⁷ detectou prevalência de estresse em 91% dos alunos; essa taxa chegou a 100% nos alunos do quarto e quinto anos. Os alunos referiam sintomas relacionados a estresse, como irritabilidade e tensão; segundo os estudantes, os fatores responsáveis por seus sintomas eram: exigências acadêmicas (76%), problemas relativos à vida afetiva (29%) e falta de tempo (22%).

Diversos fatores e situações potencialmente estressantes do curso médico têm sido descritos na literatura⁸⁻¹³: o esquema de estudo (diferente do colégio e do cursinho); as provas e exames; os conflitos entre dever e lazer; a gestão do tempo; o sentimento de desamparo do estudante em relação ao poder dos professores (com a percepção, em algumas situações, do uso arbitrário deste poder); a alta competição entre os estudantes; a experiência de contato com o cadáver e a morte no laboratório de anatomia; os primeiros exames dos pacientes e o contato com a intimidade corporal e emocional; a anamnese vivida como uma invasão da privacidade; o medo de contrair doenças ao realizar procedimentos médicos; a divisão de grupos no ciclo profissionalizante e no internato; o primeiro contato com a Psiquiatria e os pacientes psiquiátricos, que pode provocar no aluno preocupações sobre seus próprios conflitos e problemas emocionais; a administração de sentimentos desencadeados por dilemas éticos próprios de situações clínicas de alta complexidade; a descoberta de que o médico não é onipotente nem onisciente e de que ele, estudante, tem que enfrentar uma carreira de incertezas; as dúvidas e preocupações sobre sua

capacidade de absorver as informações dadas ao longo do curso; a preocupação com seus ganhos econômicos no futuro; os plantões no internato; a escolha da especialidade; o receio de não ser aprovado no exame de residência médica; o medo de ser processado no futuro exercício da profissão.

As fontes de tensão no curso médico podem gerar crises adaptativas e ser prejudiciais à saúde dos estudantes, dependendo de diversos fatores, entre eles as atitudes – percepções, pensamentos, crenças, valores e tendências de comportamento¹⁴ – dos estudantes frente aos agentes estressores. Levando-se em conta que as atitudes podem ser consideradas fortes preditores de comportamentos e ações, conhecer as atitudes dos estudantes frente a algumas fontes de tensão no curso médico pode contribuir para desenvolver medidas preventivas e intervenções que visem atenuar ou minimizar o estresse dos estudantes.

Assim, o objetivo deste estudo exploratório foi descrever e caracterizar as atitudes que alunos de segundo e sexto ano médico da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) desenvolvem frente a algumas fontes de tensão do curso médico.

MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

A pesquisa foi desenhada como estudo transversal randomizado com 50 alunos do segundo ano e 50 alunos do sexto ano do curso de graduação em Medicina. Foram sorteados 50 alunos do conjunto de estudantes de cada um dos anos selecionados para o estudo (cada ano contava com um total de alunos entre 100 e 120). Ter sido sorteado e ser aluno do segundo e do sexto anos foram os critérios para inclusão no estudo. Aos alunos sorteados foi entregue, em novembro de 2005, um caderno contendo: 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 2. escala psicométrica intitulada “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico”, desenvolvida e validada pela psicóloga Maria de Fátima Aveiro Colares, do Centro de Apoio Educacional e Psicológico (Caep) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)¹⁵; 3. questionário sociodemográfico-acadêmico desenvolvido para este estudo; 4. questões abertas sobre: a) experiências marcantes vivenciadas durante o curso médico; b) opiniões e ideias sobre as características que um bom médico deve ter; c) espaço para reflexões e comentários a respeito da experiência como estudante de Medicina.

Adotamos, portanto, o procedimento da triangulação de técnicas¹⁶, isto é, a utilização de diferentes técnicas (escala e questões abertas) para a obtenção de material sobre a população estudada, em um caminho metodológico de complementaridade entre dados quantitativos e dados qualitativos¹⁷.

A escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico é composta por 58 itens e dividida em quatro fatores:

Fator 1: Aspectos psicológicos e adaptação ao curso médico. Este fator, composto por 29 itens, aborda questões sobre algumas características de personalidade dos estudantes (auto percepção de temores, seguranças e inseguranças, dificuldades interacionais) e o advento de estados físicos e emocionais (cansaço, estresse, ansiedade, depressão, insônia) associados a algumas situações potencialmente estressantes do curso médico, como, por exemplo, o relacionamento com os professores, a interação com os colegas e o impacto do processo de ensino-aprendizagem (seminários, provas) e da carga horária.

Fator 2: Escolha profissional e características do curso médico. Composto por 18 itens, este fator envolve conteúdos referentes às razões que permearam a escolha profissional, as dúvidas, certezas e incertezas frente a essa escolha e crenças e valores sobre os objetivos da medicina, destacando-se as atitudes frente ao sofrimento das pessoas, a morte e o morrer.

Fator 3: Manifestação de comportamentos antissociais ou disfuncionais. Este fator, composto por seis itens, envolve aspectos referentes a comportamentos mal-adaptativos e disfuncionais, como, por exemplo, uso de drogas e “colar” em provas.

Fator 4: Saúde pessoal e estilo de vida. Este fator, composto por cinco itens, avalia questões que dizem respeito a hábitos de vida saudáveis, como a prática de esportes, e questões referentes a estilo de vida, como hábitos regulares de sono e de alimentação.

O instrumento para medida de atitudes foi apresentado na forma de escala Likert; cada alternativa de resposta recebeu um escore de 1 a 5, em que 1 = “estou totalmente de acordo”; 2 = “concordo em parte”; 3 = “estou em dúvida”; 4 = “discordo em parte”; e 5 = “estou totalmente em desacordo”. A forma de pontuação da “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico” obedece à seguinte regra: em 30 dos itens, a pontuação para a sequência de alternativas é: 1, 2, 3, 4 e 5; nos demais itens, a pontuação da sequência de alternativas de resposta é: 5, 4, 3, 2, 1. Assim, por exemplo, no item 1 (“Evito ao máximo participar de seminários, pois não gosto de me sentir exposto”), a pontuação segue a sequência 1, 2, 3, 4 e 5, enquanto no item 19 (“Geralmente estou satisfeito comigo mesmo”) a pontuação é invertida (5 = 1; 4 = 2; 3 = 3; 2 = 4; 1 = 5). Com esse procedimento, os escores são escalonados numa posição positiva, ou seja, maiores escores denotam atitudes predominantemente positivas (ou potencialmente mais adaptativas e desejadas no processo de formação médica); dito de outra forma: quanto mais alto o escore obtido pelos estudantes, mais positiva é considerada a atitude deles em relação ao conteúdo do respectivo fator.

Os resultados são apresentados em três tabelas: uma com dados sociodemográficos (Tabela 1) e outras duas, referentes aos alunos do segundo ano (Tabela 2) e do sexto ano (Tabela 3), com a distribuição das respostas, por fator, categorizadas em: atitudes predominantemente negativas ou potencialmente mais desadaptativas (escores 1 e 2 em cada item); atitudes neutras ou indefinidas (escore 3); e atitudes predominantemente positivas ou potencialmente mais adaptativas (escores 4 e 5).

As questões abertas foram analisadas segundo a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC)¹⁸, que consiste na reunião, em um só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a questões de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo. O sujeito que emana do DSC é discursivamente equivalente ao sujeito individual; é um sujeito abstrato, reconstruído. O DSC pode conter contradições internas que, neste caso, refletem as tensões dialéticas internas ao setor do campo¹⁸. Em síntese, o DSC é como se o discurso de todos fosse o discurso de um. Serão, assim, apresentados dois discursos: um do aluno do segundo ano e outro, do aluno do sexto ano.

RESULTADOS

Dos 100 alunos sorteados (50 do segundo ano e 50 do sexto), 9 alunos de cada ano não aceitaram participar do estudo, de tal forma que a amostra estudada foi composta por 82 alunos: 41 do sexto ano e 41 do segundo ano. Os dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

TABELA 1
Dados sociodemográficos da amostra

	2º ano	6º ano	Total
Proporção sexo masculino	17 (41,5%)	29 (70,7%)	46 (56,1%)
Proporção sexo feminino	24 (51,5%)	12 (29,3%)	36 (43,9%)
Pretendem especialidades clínicas	20 (51,3%)	24 (58,5%)	44 (55,0%)
Pretendem especialidades cirúrgicas	16 (41,0%)	14 (34,1%)	30 (37,5%)
Pretendem outras especialidades	3 (7,7%)	3 (7,3%)	6 (7,5%)
Procedentes da Grande São Paulo	19 (46,3%)	26 (63,4%)	45 (54,9%)
Procedentes do interior de SP	18 (43,9%)	14 (34,1%)	32 (39,0%)
Outros	4 (9,8%)	1 (2,4%)	5 (6,1%)
Moram com familiares	22 (53,7%)	27 (67,5%)	49 (60,5%)
Moram com amigos	16 (39,0%)	8 (20,0%)	24 (29,6%)
Outros	3 (7,3%)	6 (12,5%)	8 (9,9%)
Mãe/ pai médicos	6 (14,6%)	10 (24,4%)	16 (19,5%)
Sem pais médicos	35 (85,4%)	31 (75,6%)	66 (80,5%)

TABELA 2
Distribuição das respostas dos alunos do segundo ano à “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico”

Fator	Atitude		
	Potencialmente desadaptativa	Indefinida	Potencialmente adaptativa
(1) Aspectos psicológicos e adaptação ao curso médico	15 (36,59%)	5 (12,19%)	21 (51,22%)
(2) Escolha profissional e características do curso médico	8 (19,51%)	7 (17,07%)	26 (63,42%)
(3) Manifestação de comportamentos disfuncionais	9 (21,95%)	3 (7,32%)	29 (70,73%)
(4) Saúde pessoal e estilo de vida	8 (19,52%)	5 (12,19%)	28 (68,29%)

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas dos alunos do segundo ano agrupadas, por fator, nas três categorias: negativa ou potencialmente desadaptativa, neutra ou indefinida, e positiva ou potencialmente adaptativa.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas dos alunos do sexto ano agrupadas por fator, nas três categorias: negativa ou potencialmente desadaptativa, neutra ou indefinida, e positiva ou potencialmente adaptativa.

A análise do material obtido nas questões abertas deu origem a dois discursos: o do aluno do segundo ano e o do aluno do sexto ano, que são apresentados a seguir.

Discurso do aluno do segundo ano

Eu estou no segundo ano da Faculdade de Medicina. Um dos eventos mais importantes de minha vida foi ter passado no vestibular e ter entrado no tão desejado curso de Medicina. Ter entrado na Unifesp foi muito importante; é a faculdade que eu queria fazer... Mas confesso que o primeiro e o segundo ano são difíceis de levar, porque temos pouca ligação das matérias básicas com a prática médica; às vezes, eu até falo: “afinal, eu quero aprender a ser médico”. Como as experiências práticas são muito poucas, eu procurei as Ligas, para ter prática, para me sentir médico. Muitos colegas fazem monitorias, para ter algum tipo de prática. Só que, com tudo isso, sobra pouco tempo para o lazer e para atividades fora da faculdade. E quando é época de provas, então, nem se fale... é uma sobrecarga

total... Há provas consecutivas (cada uma delas abrangendo grande quantidade de conteúdos), o que gera uma ansiedade muito grande, assim como um desgaste mental.

Outra coisa bem complicada do curso são algumas aulas com professores que não têm a mínima didática. Justamente para mim e para meus colegas, que fizemos cursinhos muito bons, com professores que eram verdadeiros artistas no ramo do ensino, isso fica bem difícil de suportar. Assim, posso dizer que esses dois anos são bem chatos, sendo que o primeiro semestre do segundo ano é quase insuportável... É claro que há também aulas muito boas; são as aulas feitas por quem entende da matéria e sabe correlacioná-la com fatos clínicos, explicando os pontos essenciais. Há também médicos que a gente fica conhecendo que demonstram muita dedicação pela medicina e são, por isso, excelentes exemplos a serem seguidos.

Em alguns momentos, o que é muito bom é ter atividades na Atlética, onde encontro muitos colegas e me divirto bastante. A Intermed é excelente, principalmente nas competições em que nossa faculdade é vencedora.

Conhecer novos colegas é também um aspecto muito interessante do curso. Porém, ao conhecê-los, muitas vezes passo por decepções, pois vejo que nem todos têm os mesmos valores que eu; nem todos são tão apaixonados pela medicina, porque antes de entrar na faculdade, eu esperava encontrar alunos altruístas e preocupados com os outros. Depois de entrar, percebi que esta não é a realidade mais comum...

TABELA 3
Distribuição das respostas dos alunos do sexto ano à “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico”

Fator	Atitude		
	Potencialmente desadaptativa	Indefinida	Potencialmente adaptativa
(1) Aspectos psicológicos e adaptação ao curso médico	7 (17,07%)	9 (21,95%)	25 (60,98%)
(2) Escolha profissional e características do curso médico	8 (19,52%)	4 (9,75%)	29 (70,73%)
(3) Manifestação de comportamentos disfuncionais	8 (19,52%)	6 (14,63%)	27 (65,85%)
(4) Saúde pessoal e estilo de vida	16 (39,02%)	5 (12,19%)	20 (48,79%)

Já os contatos com os pacientes têm matizes variados: alguns são muito estressantes; presenciar cirurgias ou ver pacientes que não estão bem é complicado, pois ainda não consigo separar os meus sentimentos dos do paciente. Quase desmaiei ao ver uma laqueadura e, em outra ocasião, ao ver irregularidade nos sinais vitais de um paciente.

Imagino que as experiências com morte de pacientes devam ser bem difíceis. Eu só tive contato com a morte de pessoas conhecidas (avó, avô, tio), o que me abalou bastante...

Tenho alguns colegas que perderam o pai e a mãe ainda na infância; eles devem ter ficado bem abalados com essas perdas. Porém, penso que a morte de pacientes que tenham recebido meus cuidados médicos deva ser bem diferente. Eu fiquei chocado com a morte de um rato, por excesso de anestésico, durante experimento no meu projeto de Iniciação Científica; então, fiquei imaginando como eu me sentiria se o rato fosse gente...

Ser tratado com respeito, como muitas vezes acontece, ou receber um sorriso e/ou um agradecimento de um paciente, mesmo em situações em que eu sei que fiz muito pouco (às vezes, só dei um pouco de atenção), é muito gratificante.

Eu acho que o médico tem que ter formação completa (técnica e humanística), intuição; ser atencioso, ético, responsável, atualizado, disciplinado, honesto; ter equilíbrio emocional (autocontrole) e interesse pela vida do paciente.

Em síntese, a experiência até o segundo ano médico é composta por momentos de alegrias, ao conhecer um novo mundo: novos colegas, envolvimento com hospitais e paciente; no entanto, a maior parte das matérias que acontecem nesse período é extremamente teórica, mal ministrada e muito chata. E também penso que ser estudante de Medicina faz o aluno cair na realidade, desmistifica a ideia de que a medicina é aquela profissão linda e maravilhosa, mostrando a realidade da sociedade e do profissional em si. E, sem dúvida, o curso de Medicina é um grande laboratório de experiências, onde vivemos inúmeras situações de alegria, frustração e esperança. Isso o torna um curso único, diferente dos demais, pelo trato direto e contínuo com o ser humano em seu momento de maior aflição e suscetibilidade: a doença.

Discurso do aluno do sexto ano

Eu, como aluno do sexto ano da Unifesp, ando muito ocupado (e cansado) com as atividades relacionadas ao curso. Há excesso de atividades, especialmente no atendimento realizado em PS, por causa do grande número de pacientes. Além disso, os plantões são, em geral, situações estressantes, principalmente agora no sexto ano, quando a premência de tempo para estudar para a prova de residência (que é como um ou-

tro vestibular) angustia muito. Os plantões noturnos, que são necessidade inerente à prática da profissão, não constituem ambiente propício ao aprendizado, o que torna seu cumprimento uma penosa obrigação. Além disso, no PS, não dá para atender direito; muitas vezes, recebemos pressão de residentes para atender as fichas; há muitos residentes "folgados".

Porém o mais complicado mesmo é a expectativa quanto à prova de residência. Não há tempo para estudar. Dá muito medo de não passar, devido à grande concorrência. E é um estresse imaginar que alguns alunos de outras faculdades são liberados muito antes, para estudar. Muitos professores acham que o aluno da Unifesp tem a obrigação de ser melhor, mas eles não estão tão interessados na graduação médica.

Com tantas atividades e preocupações, não tenho feito exercícios físicos, não tenho me alimentado bem e tenho tido poucas atividades de lazer. Aliás, um defeito de nossa formação é o de os professores nos verem como super-humanos, tendo que superar nossos limites, deixando de lado nossa saúde. É uma contradição!

Quanto ao processo de aprendizado, tenho muitas lembranças boas: o primeiro diagnóstico correto, a primeira intervenção produtiva, conseguir resolver o problema do paciente, conseguir dar o encaminhamento correto, conhecer a história de vida de pacientes.

Por exemplo, no quarto ano, acompanhei uma paciente da Clínica Médica que estava deprimida. Fui atrás de exames, discuti com endocrinologista e nefrologista sobre sua patologia, conversava muito com a paciente. Após uma semana, ela já estava mais feliz, tinha ganhado peso, já tinha diagnóstico e ia para cirurgia. Para mim, foi muito gratificante, pois participei da vida dela como profissional e como pessoa próxima.

Por outro lado, há situações muito desgastantes, como, por exemplo, atender pacientes poliqueixosos de Clínica Médica, ser desmentido pelo paciente na frente do professor, atender na Pediatria (porque, além das crianças, temos que "atender" as mães...). Uma situação estressante foi a de ter ido atender um paciente que tinha sido orientado para chegar ao ambulatório às 7 horas da manhã e só foi atendido às 11 horas, ou seja, por falha de gerenciamento do serviço, o paciente teve que ficar aguardando 4 horas. E é bem desagradável ver como um ou outro docente trata os pacientes, não dando a mínima atenção a eles como pessoas, dando bronca sem necessidade e comentando em voz alta aspectos íntimos do paciente.

Quanto ao contato com a morte, percebi que ela se torna menos impactante conforme vão passando os anos. Ao entrar na faculdade de Medicina, a primeira coisa com que me deparei foi com a morte, na anatomia. A partir daí fui me adaptando a todos os tipos de consequências dos atos médicos, isto é,

o restabelecimento, a cura ou, então, a morte. Hoje, a morte de um paciente é um fato que não me abala tanto.

Eu poderia ter aproveitado melhor as áreas básicas do curso médico. Tive um pouco de dificuldade nos estudos do internato, pois muitas vezes precisei estudar matérias básicas para entender melhor coisas simples que eu já poderia saber. Acho que teria sido muito bom ter um tutor para me orientar sobre como estudar, que Ligas fazer; eu teria ficado menos perdido...

Com relação aos colegas, as situações são muito marcantes. Foram muito importantes os grandes amigos que fiz e que hoje já fazem parte da minha família. Houve, entretanto, situações bem complicadas, como, por exemplo, a divisão de plantão "entre amigos", em que eu fiquei como burro de carga.

Minha opinião sobre como deve ser um bom médico: gostar do que faz, ter vontade de ser médico, ser competente e atualizado, ter boa relação com outros profissionais da área, ser prudente e tolerante, ter senso crítico em relação a condutas e diagnósticos, ser firme e objetivo, ter bom senso, ter finais de semana, não deixar de lado a vida pessoal, ter atividades de lazer.

Quanto à opção profissional, penso que tanto o curso como a prática médica são uma realidade muito diferente daquela imaginada quando se decide pela carreira médica. Não tenho certeza de que faria as mesmas escolhas e caminhos se fosse voltar no tempo.

Por outro lado, vejo que foram os melhores anos de minha vida; abri mão de muita coisa e muitas vezes achava burrice fazer medicina, mas em nenhum momento pensei em desistir e agora estou vendo que esses anos valeram a pena! O curso é cheio de sofrimentos e conflitos, mas gera grande aprendizado e amadurecimento. Foi muito gratificante ter escolhido e me dedicado a entrar na faculdade e ter feito o curso!

Em síntese, eu diria que o curso de Medicina é diferente dos outros cursos... são seis anos, período integral (às vezes também em final de semana) e pouco tempo de férias. E tudo ocorre numa época em que acabamos de sair da adolescência; quando o curso acaba, temos que ser completamente adultos, com enormes responsabilidades... Apesar de todas as dificuldades, do estresse, também são os melhores anos... fazemos amigos, aprendemos a morar por conta própria, passamos a priorizar coisas que antes nem imaginávamos...

Foi o período de maior mudança na minha vida. Passei nele os piores e os melhores momentos da minha existência. É uma etapa inesquecível no que diz respeito tanto ao aprendizado quanto às amizades.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos revelam que algumas das características da amostra estudada se assemelham a aspectos

identificados na população médica brasileira, como a progressiva feminização da profissão e expressiva tendência de continuidade da carreira pelos filhos de médicos^{19,20}.

Os dados oriundos da aplicação da Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico mostram que 24,1% dos estudantes pesquisados (24,4% no segundo ano e 23,8% no sexto ano) podem ser considerados potencialmente sujeitos a desenvolver crises adaptativas. O material obtido por esse instrumento também nos mostra que, para o segundo ano, o Fator 1 (aspectos psicológicos e adaptação ao curso médico) e, para o sexto ano, o Fator 4 (saúde pessoal e estilo de vida) se revelaram os fatores com maior potencial desadaptativo.

O segundo ano

O material obtido com os alunos do segundo ano nos remete à discussão sobre alguns temas: o processo de ensino-aprendizagem, a prática pedagógica dos docentes, a forma de avaliação da aprendizagem. Esses temas estão diretamente relacionados aos aspectos psicológicos e à adaptação ao curso médico (Fator 1).

Para esclarecer alguns aspectos do tema relacionado ao processo de ensino-aprendizagem, é importante fornecer algumas informações sobre o currículo nuclear do segundo ano do curso médico da Unifesp. O currículo é formado por módulos que, por sua vez, são compostos por disciplinas. São eles: módulo Bases da Medicina Celular e Molecular: disciplinas de Farmacologia e Psicobiologia; módulo Bases Morfológicas da Medicina: disciplina de Anatomia Patológica; módulo Medicina, Paciente e Sociedade: disciplinas de Epidemiologia, Bioestatística, Sociologia Médica, Psicologia Médica, Educação e Comunicação em Saúde, Semiologia Integrada, Práticas Hospitalares e Atendimento Pré-Hospitalar.

Nas questões abertas, os alunos do segundo ano ressaltaram as dificuldades pelas quais passam ao cursarem disciplinas em que não percebem a relação com a prática médica. Como costumam entrar na faculdade com uma idealização da profissão médica, seu desejo é o de se sentir aprendendo a ser médico, o que, para eles, significa ter atividades práticas relacionadas a esse papel. As Ligas Acadêmicas são uma forma que os alunos encontram para ter maior contato com pacientes²¹ e para, também, ir construindo seu currículo paralelo²².

Quanto aos problemas ligados ao preparo didático-pedagógico dos professores, pontuados pelos alunos, é tema já ressaltado na literatura. Embora as escolas médicas em geral estejam investindo em iniciativas pontuais de modificação, persiste a ênfase num ensino baseado em transferência de conteúdos, em que o aluno é passivo²³, aprendendo, muitas vezes, conteúdos irrelevantes²⁴.

A prática docente tem-se mostrado resistente a modificações. Essa resistência ocorre por várias razões, como, por exemplo, a forma de avaliação dos docentes (em que há desvalorização das atividades de ensino e supremacia da pesquisa) e a deficiência na formação pedagógica do professor de Medicina²⁵. Além disso, o desenvolvimento do conhecimento científico específico de cada área tem se tornado cada vez mais amplo, tornando difícil a assimilação e a explicação da complexidade dos fenômenos da área médica.

No que tange à avaliação do processo educativo, os alunos do segundo ano se queixam das provas. A avaliação deveria ser orientada para diagnosticar, para intervir, para cuidar da aprendizagem do aluno, ou seja, deveria estar voltada para a melhoria de seu desempenho, e não, simplesmente, para a obtenção de uma nota ou classificação²⁶. A avaliação deveria permitir que o próprio educando compreendesse e acompanhasse seu processo de aprendizagem; esta seria a avaliação formativa, que permite identificar as áreas positivas do estudante e aquelas em que há necessidade de maior empenho²⁷.

O sexto ano

O material obtido na pesquisa relacionado ao sexto ano nos remete à discussão dos seguintes temas: organização do trabalho assistencial, seleção para a residência médica, aspectos éticos das práticas assistenciais. Estes temas, especialmente os dois primeiros, estão diretamente relacionados à questão dos cuidados com a própria saúde e aos hábitos de vida desses estudantes (Fator 4).

Para a compreensão da realidade do sexto ano do curso de Medicina da Unifesp, vale ressaltar que o aluno tem a sua grade horária dividida entre as clássicas quatro grandes áreas da Medicina, que são de responsabilidade dos departamentos de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Clínica Médica e Cirurgia. O aluno faz rodízios de 12 semanas em cada uma dessas áreas, e o aprendizado é fortemente concentrado em atividades assistenciais desenvolvidas em enfermarias gerais e pronto-socorro (neste, em grande parte sob a forma de plantões).

A questão da organização e funcionamento dos serviços de saúde nos quais os alunos fazem seu aprendizado no internato adquire papel relevante porque é o aluno de sexto ano que se encontra na linha de frente da assistência. Como salientado pelos alunos nas questões abertas, o aprendizado, particularmente em serviços de emergência, tende a ser muito estressante devido a mazelas institucionais, como o grande volume de pacientes e a escassez de recursos humanos. Nossos dados estão de acordo com os achados de Silva e Rodrigues²⁸, em que os alunos do quinto e do sexto anos apontaram os problemas de organização do trabalho como um dos

principais fatores que interferem de forma negativa na relação médico-paciente.

O exame de residência, citado pelos alunos do sexto ano, tem se tornado uma fonte de tensão crescente para os estudantes devido a um conjunto de fatores, dentre eles o aumento da concorrência por vagas nos programas de residência médica em função do crescimento do número de médicos atualmente formados nas mais de 170 escolas médicas brasileiras. Esta desproporção levou ao surgimento, nos últimos anos, de cursos preparatórios para os exames de seleção para a residência médica, com o conseqüente aumento da qualificação dos candidatos e aumento da tensão e do receio do aluno de não ser aprovado. Além disso, há programas de determinadas especialidades, em particular aquelas ligadas ao desenvolvimento de procedimentos de alta tecnologia, que tendem a ser muito procurados. Os programas de residência médica mais procurados costumam ser de instituições de excelência, habitualmente ligados a hospitais de universidades públicas, o que faz com que tanto o ambiente de aprendizagem como as relações interpessoais no internato sejam contaminados pela elevação do clima já reconhecidamente competitivo que permeia a escola médica. Assim, com alguma frequência, a tensão cresce entre os alunos.

Com estas duas grandes fontes de tensão – a questão da organização do trabalho e a aproximação da prova de residência médica –, o cuidado com hábitos saudáveis de sono, a alimentação e as práticas esportivas costumam ser afetados.

Medidas preventivas e intervenções nesta área passam pela necessária limitação do número de escolas médicas, ampliação dos programas de residência e controle de qualidade dos programas ofertados¹³.

Nas questões abertas, os alunos do sexto ano tocam num tema que merece destaque no âmbito da atividade assistencial realizada durante a formação médica, especialmente no internato, quando o contato dos alunos com pacientes é intenso: trata-se dos aspectos éticos envolvidos nessas práticas. Taquete e cols.²⁹ verificaram algumas situações eticamente problemáticas na atividade assistencial: estudantes de Medicina atuavam sem supervisão em emergências; ensino médico prejudicava ou incomodava o paciente; estudantes realizavam procedimentos sem preparo; paciente se recusava a ser examinado por estudante e treinamento de procedimentos em pacientes sedados e em pacientes que acabaram de falecer. Borges³⁰ salienta os potenciais efeitos negativos do ambiente dos hospitais públicos universitários, que lentamente dessensibiliza os alunos, podendo levar à perda da capacidade de se indignar com o atendimento desumano dado aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências durante o curso são vivenciadas e elaboradas de forma distinta dependendo de diversos fatores, como: características individuais (maior ou menor vulnerabilidade psicológica, facilidade/dificuldade de interação com colegas e professores, uso de estratégias de enfrentamento e mecanismos adaptativos); intensidade e frequência com que os estímulos ocorrem ao longo do curso; existência de espaços curriculares livres (“áreas verdes”); disponibilidade de recursos institucionais (como tutoria, serviço de assistência psicológica e psiquiátrica, espaços para cultura, lazer e esporte); rede de apoio familiar e social.

A identificação precoce das tendências de comportamentos do estudante de Medicina frente às fontes de tensão do curso médico assume um caráter importante diante dos possíveis riscos a que ele está sujeito e, que na maioria das vezes, se estendem ao longo de sua vida profissional³¹.

Atentar para a saúde do estudante de Medicina, em especial para a saúde mental, não deve ser uma preocupação apenas dos profissionais da área de saúde mental; essa questão deve ser considerada, valorizada e avaliada no âmbito educacional. A formação médica não pode estar desvinculada dos aspectos que envolvem a adaptação acadêmica do estudante no curso, o processo didático-pedagógico e a saúde mental do estudante^{10,32}.

Serviços permanentes de apoio psicológico, psiquiátrico e pedagógico, programas de tutoria e orientação (*mentoring*) e experiências pontuais – como programas de recepção aos calouros e programas de apadrinhamento de calouros por veteranos, entre outros – são exemplos de intervenções possíveis dentro da proposta de criação de uma rede de suporte ao aluno durante a formação médica^{33,34}.

A perspectiva formadora em Medicina que tem como referência o modelo biopsicossocial tem-se afirmado progressivamente. Ela proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação do médico, indica a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também nas capacidades relacionais que permitem estabelecer um vínculo adequado e uma comunicação efetiva³⁵.

Neste sentido, considerando-se que um dos objetivos da escola médica é formar profissionais segundo uma lógica voltada para a humanização e a integralidade do cuidado, torna-se necessário criar e testar modelos didático-pedagógicos para atingir estes fins²³. Atualmente, parece haver certo consenso quanto à necessidade de perseguir as seguintes metas: efetivar a integração curricular, desenvolver modelos pedagógicos mais interativos, adotar metodologias de ensino-aprendiza-

gem centradas no aluno como sujeito da aprendizagem e no professor como facilitador do conhecimento³⁶.

Cumprido destacar, no entanto, que o caminho a percorrer é árduo. Diversos obstáculos se apresentam aos gestores das escolas médicas na medida em que o processo de formação médica envolve um extenso conjunto de variáveis que desafiam a concretização do objetivo último da escola médica que é o de receber um estudante e devolver à sociedade um profissional com competências técnicas e responsabilidades éticas e sociais. Dentre estas variáveis merecem destaque³⁰: a) o processo de seleção do aluno de Medicina, no qual deveriam ser decisivas a cultura e a formação humanista; b) o currículo do curso de Medicina que pode, dada a impossível pretensão de ensinar tudo, desumanizar o aluno e influir negativamente em sua saúde mental; c) a seleção e a formação dos professores e as formas de avaliação de seu desempenho na função docente, que devem influir nos critérios para sua progressão na carreira acadêmica.

Ressaltando mais uma vez a questão da complexidade da formação médica, citamos Borges³⁰, que, ao refletir sobre as dificuldades do ensino de medicina, pontua que a medicina não é uma ciência biológica, mas uma sólida base de conhecimentos biomédicos é indispensável ao seu exercício; não é uma ciência exata, mas diagnóstico e tratamento devem se basear em evidências demonstráveis; não é uma ciência humana, mas sem relação médico-paciente plena de compreensão e confiança não existe medicina.

Agência de fomento: CNPq. Bolsa PIBIC para a primeira autora no período de setembro de 2005 a agosto de 2007.

REFERÊNCIAS

1. Costa EFO. O ofício de tornar-se médico e suas implicações na saúde mental do estudante de medicina da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE; 2007. Mestrado [Dissertação] – Universidade Federal de Sergipe.
2. 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):354-73.
3. Lima MCPL, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns de estudantes de medicina. *Rev saúde publica.* 2006; 40(6):1035-1041.
4. Facundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005; 27(3):194-200.
5. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AGV, Teles MS, Silva AS, Fonseca DC et al. Common mental disorders among medical students. *J Bras Psiquiatr.* 2007; 56(4):245-251.

6. Guimarães KBS. Estresse e o estudante de medicina. In: Guimarães KBS (Org.). A saúde mental do médico e do estudante de medicina. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
7. Pallavicini J, Venegas L, Romo O. Estrés en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica de Chile. *Rev Psiquiatr Clin.* 1988; 25:23-9.
8. McGuire FL. Psycho-social studies of medical students: a critical review. *J Med Educ.* 1966; 41:424-45.
9. Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM, Kappes DS, Silva DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Rev. Med PUCRS.* 1998; 8(1):6-12.
10. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
11. Costa LSM, Pereira CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2005; 29(3):185-190.
12. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev bras educ méd.* 2006; 30(3):147-153.
13. Nogueira-Martins LA. O estresse psicológico em medicina. In: Nogueira-Martins LA. *Residência Médica: estresse e crescimento.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
14. Lambert WW, Lambert WE. *Psicologia Social.* Rio de Janeiro: Zahar; 1975.
15. Colares MFA. As fontes de tensão no curso médico: um estudo psicométrico. Ribeirão Preto, SP; 1999. Mestrado [Dissertação] – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
16. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.* Petrópolis RJ: Vozes; 2003.
17. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad saúde pública.* 1993; 9(3):239-262.
18. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2000.
19. Machado MH. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
20. Marins JJN, Pinto LF, Pontes ALM, Gonçalves RL, Soranz DR, Malafaia MF. Formação de médicos no Brasil: estudo dos egressos no período de 1982 a 2003. Rio de Janeiro: ABEM; 2005.
21. Nogueira-Martins, MCF, Nogueira-Martins LA, Turato ER. Medical students' perceptions of their learning about the physician-patient relationship: a qualitative study. *Med Educ.* 2006; 40:322-328.
22. Maia JA. Formação humanística no ensino superior em saúde: intencionalidades e acasos. In: Batista NA, Batista SH, Abdalla IG. *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas.* São Paulo: Arte & Ciência; 2005.
23. Pontes AL, Rego S, Silva Junior AG. Saber e prática docente na transformação do ensino médico. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30(2):66-75.
24. Venturelli J. Innovación educacional em las profesiones de la salud: ¿moda o necesidad? *Interface.* 1998; 3:119-123.
25. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1):21-30.
26. Luckesi CC. O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem? [on line]. *Novas perspectivas em avaliação* 3(12), 2000 [acesso em 15 dez. 2006]. Disponível em: <http://www.artmed.com.br/patioonline.htm>.
27. Komatsu R, Mennin S. Por uma avaliação crítica e reflexiva: avaliar para transformar. *Olho mágico.* 2004; 11(3):12-14.
28. Silva LCG, Rodrigues MMP. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. *J Bras Psiquiatr.* 2004; 53(3):185-196.
29. Taquette SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev assoc med bras.* 2005; 51(1):23-28.
30. Borges DR. Transformando a educação médica: ideias soltas, compromisso firme. *Psiquiatria.* 2000;33(3):3-4.
31. Nogueira-Martins LA. A saúde do médico. In: Borges DR, Rothschild D. (Org.). *Atualização Terapêutica.* 23 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
32. Batista NA, Batista SH. Docência universitária em saúde, formação e interdisciplinaridade. In: Batista NA, Batista SH, Abdalla IG. *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas.* São Paulo: Arte & Ciência; 2005.
33. Bellodi PL. Retaguarda Emocional Para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1):5-14.
34. Nogueira-Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
35. De Marco MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(1):60-72.
36. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABEM; 2002.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Fernanda Braga Silva delineou o estudo, aplicou os instrumentos, analisou os resultados e redigiu o artigo, Adriana Rainha Mascia participou do delineamento do estudo, da análise dos resultados e da redação do artigo, Ana Cecília Lucchese participou do delineamento do estudo, da análise dos resultados e da redação do artigo, Mario Alfredo De Marco participou da análise e interpretação dos resultados e da redação do artigo, Mari Ceriza Fantini Nogueira Martins participou da análise e interpretação dos resultados e da redação do artigo e Luz Antônio Nogueira Martins participou do delineamento do estudo, da análise e interpretação dos resultados e da redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernanda B. Silva

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria, Disciplina de Psicologia Médica e Psiquiatria Social.

Rua Botucatu, 740, 3º andar

Vila Clementino – São Paulo

CEP.: 04023-900 – SP

E-mail: febragas@yahoo.com.br