

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AO ESTUDANTE DE MEDICINA: 21 ANOS DE EXPERIÊNCIA

LUIZ ROBERTO MILLAN, PAULO CORRÊA VAZ DE ARRUDA

Trabalho realizado no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL), São Paulo, SP

RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de 21 anos do Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL). Inicialmente, é apresentada, de forma sucinta, uma introdução acerca do histórico da assistência psicológica ao estudante de medicina, seguida da criação do GRAPAL, em 1983, e do início de suas atividades, em 1986. São apresentados os principais motivos da procura psicológica pelos alunos, os obstáculos encontrados por parte da instituição, da equipe de trabalho e dos alunos. A seguir, são apresentados alguns trabalhos publicados pelo serviço, que abordam a personalidade do aluno de medicina, a escolha da profissão e o problema do suicídio. Finalmente, são apresentadas sugestões feitas pelos alunos para o aperfeiçoamento dos atendimentos e as providências tomadas pela equipe do GRAPAL para alcançar a realização destas sugestões.

UNITERMOS: Estudantes de medicina. Assistência psicológica. Depressão. Suicídio. Escolha da profissão.

* Correspondência

GRAPAL – FMUSP
Av. Dr. Arnaldo, 450,
sala 2255 – São Paulo/SP
CEP: 01246-093
Tel.: (11) 3061-7235
Fax: (11) 3257-9586
luizmillan@uol.com.br

*"Caro Millan – Cheguei hoje ao GRAPAL às 6:00 hs da manhã e você não estava! Assinei alguns papéis, saí, tomei um café, li o jornal, voltei às 6:30 e não te encontrei. Fui até a diretoria, bati um papo com uns colegas e voltei às 7:00 hs: nada, nada de Millan. Não se fazem mais Millans como antigamente!"**

**Um dos inúmeros bilhetes bem humorados que Luiz Roberto Millan (LRM) recebeu do Prof. Paulo Corrêa Vaz de Arruda (PCVA), idealizador e coordenador do GRAPAL, durante os 21 anos em que trabalha neste serviço.*

INTRODUÇÃO

O interesse pelos aspectos psicológicos do estudante de medicina e do médico é muito antigo. Hipócrates (460-377 a.C.) já chamava a atenção para o risco do médico tornar-se onipotente: "o sábio é aquele que procura aprender; quem acredita que a tudo conhece é ignorante". O pai da medicina, em "A Lei", também discorreu acerca dos atributos necessários para aquele que tinha o desejo de ser médico: "aquele que deseja adquirir um bom conhecimento de medicina deve ter as seguintes características: aptidão natural, cultura, disposição para estudar, instrução desde cedo, perseverança, amor ao trabalho e tempo disponível. Antes de mais nada, é preciso talento natural, pois quando a natureza se opõe, tudo é em vão. Quando porém ela indica o caminho e a direção do que é melhor, o aprendizado da arte se faz de maneira prazerosa. O estudante deve tentar, por seu lado, assimilar esse aprendizado através da reflexão, tornando-se logo de início um aluno em um local apropriado à instrução, de modo que os conhecimentos que estão se enraizando produzam frutos apropriados e abundantes"¹. O surpreendente é que, após tanto tempo, suas observações podem ser aplicadas perfeitamente à medicina contemporânea. Porém, foi apenas no século XX que os aspectos psicológicos do médico passaram a ser estudados de forma sistemática.

O psicanalista Simmel publicou, em 1926, o artigo "The doctor game, illness and profession of medicine", no qual sugere que a profissão médica seria uma forma de satisfação dos desejos primitivos ligados ao princípio do prazer, agora aceitos socialmente e ligados ao princípio da realidade. Seria uma forma de ter acesso a áreas normalmente inacessíveis e de sublimar tendências agressivas e sádicas². Na década de 1950³, foram realizadas diversas conferências na Europa com o objetivo de se discutir aspectos relativos à saúde mental do estudante de medicina e suas dificuldades psicológicas. Desde então, centenas de trabalhos foram publicados acerca do tema, utilizados como estímulo para a criação de serviços de assistência psicológica ao estudante de medicina em diferentes países, necessidade que já havia sido apontada por Stewart Paton, da Universidade de Princeton, nos EUA, em 1910⁴.

No Brasil, o pioneiro foi o professor Gaudino Loreto, da Universidade Federal de Pernambuco, que passou a dar assistência psiquiátrica aos estudantes de medicina a partir de 1957, chegando a publicar trabalhos e escrever uma tese sobre a sua experiência⁴. A partir de então, diversos centros nacionais tentaram criar serviços com a mesma finalidade, mas não conseguiram dar continuidade ao seu trabalho devido à escassez de recursos, às interferências da política universitária e à indefinição de um *setting* adequado para o atendimento dos alunos.

É provável que estas dificuldades tenham atingido o serviço pioneiro que, infelizmente, também encerrou suas atividades⁵.

A criação do GRAPAL

A idéia de criar um serviço com a finalidade específica de oferecer assistência psicológica aos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) surgiu em 1968, durante o "curso experimental" que introduziu um novo currículo na FMUSP. Naquela ocasião, um dos autores deste artigo (PCVA), que coordenava as disciplinas de psiquiatria, psicologia médica e psicossomática, teve a oportunidade de conviver com os alunos em reuniões informais na sua residência, em que se discutiam desde questões ligadas ao curso, até dificuldades pessoais. Surgiu, assim, um convívio frutífero que permitiu a compreensão das angústias e dos conflitos daqueles alunos. Porém, pegos de surpresa, os integrantes do grupo se depararam com uma tragédia: um de seus elementos acabara de cometer suicídio. A partir daquele dia, PCVA começou a elaborar o projeto de um serviço, na FMUSP, que tivesse a finalidade de oferecer assistência psicológica aos alunos. Entretanto, por razões diversas, cuja discussão não cabe a este texto, o projeto não foi aceito, mas a semente estava plantada.

Em 1983, a Comissão de Graduação iniciou um processo de reformulação curricular, tendo o professor Eduardo Marcondes como presidente. Esta foi uma oportunidade para que PCVA retomasse o seu antigo projeto e, no mesmo ano, a Congregação da FMUSP aprovou a criação do GRAPAL - Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno⁵.

O início das atividades

O GRAPAL começou a funcionar no início de 1986, quando um dos autores deste artigo (LRM) foi convidado por PCVA para dar início às atividades do serviço. Este início se deu de forma precária, devido à falta de recursos materiais e humanos. Somava-se a isso o fato da FMUSP não dispor na época de uma sala para a realização das consultas. Procuramos, então, o presidente do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC) que, gentilmente, cedeu uma pequena e empoeirada sala no porão da faculdade, conhecida como a sala dos troféus da Mac-Med, para o início dos atendimentos. A "sala de espera" era no "tronco", um inesquecível tronco de árvore que há muito tempo era utilizado pelos alunos para bate-papos, namoros e até para alguns bons cochilos. Surpreendentemente, apesar das condições estarem longe da ideal, um grande número de alunos compareceu ao GRAPAL para consultas e sessões de psicoterapia. Após seis meses de trabalho, ficou demonstrada a viabilidade do serviço, o que nos estimulou a elaborar um relatório para a diretoria acerca do que havíamos feito até aquele momento e de tudo o que seria necessário para dar continuidade ao projeto. O então diretor, professor Silvano Raia, deu todo apoio ao grupo, providenciando desde o material mais simples, como papel e fichas, até uma sala nas dependências da FMUSP, com um ramal telefônico, uma preciosa máquina de escrever (era o que se usava na época) e a contratação de uma secretária.

Com o intuito de encontrar um *setting* adequado para os atendimentos, estabeleceram-se algumas diretrizes para o serviço: deveria estar vinculado à diretoria; os profissionais que atendessem os alunos não dariam aulas, tampouco exerceriam função pericial com a finalidade de selecionar quais alunos estariam aptos para frequentar o curso; o serviço deveria estar localizado no prédio da faculdade e garantir o sigilo de seus prontuários, em

que não constariam o nome dos alunos, identificados apenas por códigos. Assim, ficaria claro para os alunos que a função do GRAPAL seria unicamente a de oferecer assistência psicológica, não confundindo, jamais, três funções que são incompatíveis: seletiva, didática e terapêutica.

Desde o início das atividades, todos os alunos do primeiro ano seriam convocados para uma entrevista individual. Seria uma oportunidade para que conhecessem o serviço e soubessem como procurá-lo no futuro, caso fosse necessário. Neste momento, também seria realizada uma breve entrevista psicológica, de caráter preventivo, e oferecida ajuda para os alunos que apresentassem problemas psicológicos ou psiquiátricos. Após a entrevista, a procura seria espontânea, mas, eventualmente, um professor poderia sugerir ao aluno que procurasse o serviço. As consultas seriam marcadas pessoalmente ou por telefone. Além da assistência psiquiátrica, os alunos seriam atendidos em psicoterapia e, quando necessário, seria realizada orientação à família ou aos docentes que estivessem com dificuldades para lidar com os problemas de algum aluno. Seria função do coordenador do GRAPAL participar das reuniões da Comissão de Graduação, com o intuito de integrar o serviço com o corpo docente e de contribuir para o aprimoramento curricular. Hoje, o GRAPAL tem como psiquiatras, LRM e Emmanuel Nunes de Souza; como psicólogos, Eneiza Rossi e Orlando Lúcio Neves de Marco; como secretária, Vera Ângela Belia Tancreda; e como coordenador, PCVA.

O que leva o estudante de medicina a buscar auxílio psicológico

No Brasil, ao contrário de outros países, o curso médico tem seis anos de duração, sendo que a FMUSP, que pertence à maior universidade pública do país, possui 1174 alunos matriculados. Desde o início das atividades do GRAPAL até o final de 2006, foram realizados 13.783 atendimentos (4240 alunos). Proporcionalmente, as alunas procuram ajuda psicológica duas vezes mais do que os alunos. Quanto ao motivo da consulta, há predomínio de transtornos de humor, com maior incidência de quadros depressivos, destacando-se os episódios depressivos, seguidos pelos transtornos depressivos recorrentes, transtornos distímicos e transtornos bipolar. As perdas com que os alunos deparam-se no transcorrer do curso, como a redução das horas de lazer e do contato com antigos amigos, a menor disponibilidade para estar com a (o) namorada (o), o fim da idealização do curso e a crescente conscientização dos problemas existentes na profissão médica, somados a uma personalidade que costuma ser exigente, podem, em parte, dar sentido à alta incidência de quadros depressivos. A seguir, aparecem os transtornos de ansiedade que poderiam estar ligados à intensa competição existente entre os alunos pelas melhores notas e por vagas em Ligas Assistenciais Extracurriculares, em estágios no exterior e na residência médica. São raros os casos de psicoses e de dependência a drogas, porém, quando ocorrem, as repercussões (tanto no campo pessoal como no acadêmico) para o aluno e a instituição são muito graves. Nos últimos anos, observa-se tendência de aumento dos transtornos alimentares.

O restante dos alunos procura o serviço por dificuldades nas relações amorosas, na convivência com colegas, com professores ou com a família. Outros apresentam dificuldades de adaptação à faculdade (tipo de aulas, volume de matéria, método de estudo, falta de tempo para o lazer), de adaptação à cidade de São Paulo, dúvidas vocacionais ou problemas no

internato, como os plantões, o relacionamento com seu grupo de trabalho ou com a equipe de estágio⁶. Estes resultados são coincidentes com os de outras faculdades de medicina do Brasil e de outros países, porém, ao contrário da FMUSP, nestes estudos os transtornos ansiosos aparecem em primeiro lugar, vindo a seguir os quadros depressivos.

As principais dificuldades encontradas pelo serviço, nestes 21 anos de atividades, foram:

1) Por parte da Instituição

No início das atividades do GRAPAL, houve uma forte pressão da comunidade da FMUSP e do Hospital das Clínicas da FMUSP para que desempenhássemos funções periciais, com o intuito de determinar se “alunos problemáticos” estariam aptos ou não a estudar medicina, apesar de estar claro no projeto de criação do GRAPAL que esta função não seria exercida pelo serviço. Alguns docentes mais agressivos afirmavam que “não queríamos trabalhar e que, por isso, não fazíamos perícias”. Costumávamos responder que o que ocorria era exatamente o inverso: como queríamos trabalhar, não fazíamos perícia. Caso realizássemos, em curto espaço de tempo nenhum aluno procuraria o GRAPAL. Felizmente, este impasse foi totalmente superado e hoje contamos com o total apoio dos docentes da FMUSP e do corpo clínico do HC. Nos casos em que há necessidade de perícia psiquiátrica, a Comissão de Graduação convoca uma Comissão Pericial, formada por médicos de outros serviços ou até de outras instituições, que não têm acesso aos prontuários do GRAPAL. Cabe salientar o grande apoio que temos recebido de todos os diretores da FMUSP, desde a criação do GRAPAL.

2) Por parte da equipe

Em um pequeno grupo como o nosso, é fundamental que se mantenha um clima de trabalho harmonioso e agradável, uma vez que problemas nesta área podem desestabilizar o grupo, com graves consequências para os atendimentos. Isso não significa que não possam existir discordâncias ou discussões, desde que sejam construtivas e que visem a melhora da qualidade do trabalho. Diante disso, é fundamental que se leve em conta não apenas aspectos técnicos, mas também a personalidade do profissional no momento da seleção para este tipo de trabalho.

Situações de extrema gravidade, como tentativas de suicídio, agressões físicas a colegas ou familiares, internações involuntárias ou problemas graves do aluno com pacientes do hospital são estressantes para a equipe, pois, além das dificuldades do próprio contexto, não dispomos de infra-estrutura para atendimentos de emergência e tampouco há pronto-socorro psiquiátrico no Hospital das Clínicas. Lidar com a família dos alunos, algumas vezes é problemático, em geral pela negação da gravidade da patologia do aluno que, muitas vezes, é idealizado por seus familiares mais próximos.

É também um desafio para o grupo encontrar um equilíbrio entre as atividades assistenciais, científicas e institucionais (como a participação em comissões, por exemplo). O grupo é cobrado pela instituição para realizar pesquisas e publicações e, quando o faz, é acusado pelos alunos de “só pensar em pesquisa” e de utilizá-los para este fim.

3) Por parte dos alunos

Apesar de já ter ocorrido um progresso neste aspecto, ainda há entre os alunos preconceito em relação à doença psiquiátrica ou às dificuldades psicológicas. Isso faz com que muitos deles deixem de ir ao

serviço ou que se envergonhem de ter ido. Outros zombam de colegas que procuraram ajuda, dizendo que são “loucos”. Isso faz com que diversos alunos que necessitam muito de auxílio psicológico não procurem o serviço. Por outro lado, muitos alunos esperam que o GRAPAL atue como se fosse um pronto-socorro, atendendo a qualquer dia e hora, apesar de deixarmos claro nas entrevistas quais são os recursos e as limitações do serviço. É digno de nota que os telefones (inclusive residenciais) de todos os integrantes do grupo são colocados à disposição dos alunos. Nestes anos de atendimento, observamos que há grande indisciplina por parte dos alunos quanto aos horários agendados, com faltas e atrasos frequentes, o que dificulta muito a rotina do serviço. Outra observação importante é a de que talvez os alunos mais necessitados são os que menos procuram o GRAPAL.

A facilidade com que os alunos crêem em boatos é um tema que merece um estudo à parte. Alguns alunos acreditam em boatos absurdos em relação ao grupo, como por exemplo, “quem é atendido pelo GRAPAL não passa na seleção para a residência”, e utilizam isso como argumento para não procurarem auxílio psicológico. Este fenômeno poderia ser interpretado apenas como uma resistência psicológica a buscar ajuda. Porém, o mesmo ocorre diante de questões acadêmicas.

Produção científica

Desde a criação do GRAPAL, seus integrantes participam de congressos, encontros científicos e se esforçam para publicar artigos sobre a sua experiência e sobre temas correlatos aos aspectos psicológicos do estudante de medicina. Além disso, integrantes do grupo têm participado de bancas de pós-graduação de dissertações e teses a respeito de temas da área de psicologia médica. Em 1997, o GRAPAL organizou o I Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário e, em 2006, participou da comissão organizadora do I Encontro Nacional dos Serviços de Suporte aos Estudantes de Medicina, Residentes e Pós-Graduandos, presidido pelo professor Luiz Antônio de Nogueira Martins, evento que integrou o 44º Congresso Brasileiro de Educação Médica. Em 1999 foi publicado pelo grupo o livro “O Universo Psicológico do Futuro Médico”⁷, da editora Casa do Psicólogo. Em conjunto com Orlando Lúcio Neves de Marco e Plínio Montagna, o autor deste artigo é o organizador de uma coleção intitulada “Temas de Psicologia e Educação Médica”, da mesma editora, com quatro volumes já lançados: “Tutoria-Mentoring na Formação Médica”, de Patrícia Lacerda Bellodi e Milton de Arruda Martins⁸; “Residência Médica: Estresse e Crescimento”, de Luiz Antonio Nogueira Martins⁹; “Vocação Médica – um estudo de gênero”, de Luiz Roberto Millan¹⁰; e “Identidade Médica”, organizado por Júlio de Mello Filho¹¹.

O perfil psicossocial, a personalidade do estudante de medicina e a escolha da profissão médica

Em uma recente pesquisa realizada pela equipe do GRAPAL^{10,12}, estudaram-se profundamente o perfil psicossocial, a personalidade e a vocação médica de um grupo de alunos do primeiro ano da FMUSP e sua relação com o gênero. Na semana de recepção, 163 alunos responderam a um questionário para determinar seu perfil socioeconômico. Destes, foram pareados 30 alunos e 30 alunas para realização de uma entrevista

semidirigida face a face, sobre a escolha da profissão e, a seguir, submetem-se aos testes psicológicos I 6PF e TAT. Os resultados foram analisados de forma quantitativa (questionário, entrevista e I 6 PF) e qualitativa (TAT).

O questionário mostrou que a média de idade foi de 18,5 anos, com predomínio de alunos de raça branca (apenas um negro), solteiros, católicos, oriundos da classe média e de escolas particulares (com exceção de apenas um aluno). Cerca de 80% dos alunos (as) tinham pais e mães com curso superior e 63% possuíam algum médico na família. Apenas 27% dos alunos foram aprovados na primeira tentativa para entrar na faculdade, enquanto que 41% realizaram duas tentativas e 32% três ou mais.

Na entrevista, os alunos (as) responderam que a escolha da profissão médica se deu na infância (40% dos alunos) ou na adolescência (52%), sendo que poucos o fizeram próximo à seleção para a faculdade. Apesar da escolha precoce, 93% dos alunos (as) procuraram obter informações acerca da profissão médica antes da seleção, conversando com médicos, visitando faculdades e ouvindo palestras. As motivações conscientes mais citadas para sua escolha foram: altruísmo (40 alunos), curiosidade intelectual (23), interesse pela relação humana (15) e influência de terceiros (9). Um número maior de alunos do gênero masculino se identificou com terceiros para a escolha da profissão médica, sendo que parentes médicos foram os mais citados como modelos de identificação, seguidos pelo médico da família. O personagem do cinema Patch Adams foi citado uma vez. Um terço dos alunos foi desencorajado a fazer medicina por familiares e amigos. Aproximadamente 77% dos alunos (as) relataram que ao entrar na faculdade já pensavam em fazer alguma especialidade, com predomínio da pediatria, psiquiatria e cirurgia. A grande maioria (90%) possui uma imagem desfavorável da profissão, pois acredita que há baixa remuneração, pouco tempo para a família e lazer, falta de reconhecimento e mercado de trabalho ruim. Apesar disso, otimistas, acreditam que obterão sucesso profissional. Quanto ao curso, esperam enfrentar uma formação difícil devido à falta de tempo para o lazer, às dificuldades na relação com os pacientes, ao grande volume de matérias para estudar, ao stress e ao exame para a residência.

Durante a entrevista, solicitou-se aos alunos (as) que descrevessem cinco atributos necessários para que alguém seja considerado um bom médico. As respostas mais citadas (92%) foram características de personalidade, como ser altruísta, humano, esforçado, responsável, humilde, paciente, honesto, ser aberto a novos conhecimentos, gostar do ser humano e ser sensível. A maioria dos alunos (as) que deu esta resposta acredita que as características não podem ser ensinadas. A seguir, foi citada a competência profissional (80%), a boa relação médico-paciente (60%) e o gostar da profissão (30%). Todos os alunos (as) acreditam que, potencialmente, possuem estes atributos. Finalmente, quando indagados sobre o objetivo que se deve alcançar para ser um médico de sucesso, em primeiro lugar apareceu o conhecimento, seguido das características de personalidade já citadas. A seguir, enquanto as alunas citaram mais aspectos humanísticos, como gostar da profissão e ter uma boa relação médico-paciente, os alunos valorizaram mais a realização econômica.

O I 6 PF não apresentou diferença entre o perfil de personalidade dos alunos de ambos os gêneros, tampouco em relação à população geral brasileira. Porém, quando cada fator foi analisado individualmente, surgiram diferenças significativas entre os gêneros. As alunas apresentaram scores maiores em *sensitivity* (I), o que significa que tendem a ser mais sensíveis, delicadas, refinadas, sentimentais, confiantes na empatia, exi-

gentes e sem senso prático. Além disso, reclamam por atenção e auxílio, não toleram pessoas rudes e ocupações grosseiras e conturbam o trabalho em grupo com questões frívolas e irreais. Os scores inferiores apresentados pelos alunos em (I) significam que tendem a ser práticos, objetivos, realistas, independentes, responsáveis, céticos diante da subjetividade, firmes, convencidos, com um enfoque utilitário que pode trazer problemas diante de situações que exigem sensibilidade. Por sua vez, os alunos apresentaram scores maiores em *abstractedness* (M), o que significa que tendem a ser criativos, com grande imaginação, boêmios, individualistas, despreocupados, esquecem do tempo e ignoram os detalhes práticos por estarem mais interessados em pensar em suas próprias idéias. Por sua vez, as alunas tendem a fazer corretamente o que é prático e exequível, preocupam-se com detalhes, são menos utilitárias, mais concretas e com os pés no chão (*grounded*). Em relação à população geral, alunos de ambos os gêneros apresentam scores no limite superior em *openness to change* (Q1), o que significa que tendem a pensar em formas novas e melhores de fazer as coisas, gostam de quem expressa pontos de vista diferentes do usual, se aborrecem com o trabalho rotineiro, se interessam por trabalho de ordem intelectual, são capazes de criticar e levantar dúvidas.

O TAT mostrou que os alunos (as) possuem maturidade emocional e bom contato com a realidade; a escolha da profissão da profissão aparece como um dos pilares da construção de sua identidade, sendo um campo favorável para o exercício da reparação e sublimação; encontram-se na fase de adolescência, tentam elaborar as perdas que caracterizam esta fase e buscam diferenciar-se das figuras parentais; seus objetivos de vida estão ligados, predominantemente, à realização profissional e ao reconhecimento pessoal; buscam seu ideal com grande perseverança e possuem um superego tenaz. Ao se comparar os dois grupos, as alunas possuem maior maturidade emocional, acentuado senso de responsabilidade, entram facilmente em contato com a própria subjetividade (capacidade de *insight*), tentam corresponder às expectativas parentais, têm grande necessidade de serem amadas e apresentam maior tendência à depressão. Os alunos, comparativamente às alunas, são mais imaturos emocionalmente, apresentam maior dificuldade em lidar com seu mundo mental, sobretudo com os impulsos agressivos, que são mais intensos, possuem menor capacidade de *insight*, procuram uma necessidade premente de diferenciação da figura paterna, são mais competitivos, são mais ambiciosos, tanto na área profissional como na pessoal, porém são inseguros quanto à própria capacidade de realizarem seus projetos.

Concluiu-se que o grupo estudado apresenta visão humanista da medicina e que a vocação médica transcende o gênero.

O problema do suicídio

Como vimos acima, uma das razões da criação do GRAPAL foi o problema do suicídio entre os alunos da FMUSP¹³. Diante disso, assim que o GRAPAL começou a funcionar, realizamos um estudo que avaliou o coeficiente de suicídio entre os anos de 1965 e 1985. Encontramos oito casos em um intervalo de 21 anos e concluiu-se que enquanto na população do Município de São Paulo o coeficiente de suicídios neste período foi em média de 8,8 por 100 mil habitantes a cada ano, o dos alunos da FMUSP foi de 39 por 100 mil

a cada ano, ou seja, cinco vezes maior, semelhante aos maiores coeficientes mundiais.

Diante disso, duas questões surgiram: qual seria a razão para este cenário? Seria possível a prevenção de novos episódios? Sem nenhum exagero, podemos afirmar que a questão do suicídio ainda é um enigma para a ciência. Busca-se detectar os fatores de risco e antever sua ocorrência, muitas vezes sem sucesso, como mostra o clássico trabalho de Porkony¹⁴. Apesar disso, na época da criação do GRAPAL, acreditamos que o fato de existir um lugar que pudesse acolher os alunos em seus momentos de crise poderia ser útil, não só para auxiliá-los no desenvolvimento psicológico e acadêmico, mas também para prevenir um eventual suicídio. Levantamos a hipótese de que quadros depressivos, características de personalidade e o estresse acadêmico poderiam estar relacionados ao problema. Felizmente, após 21 anos, temos boas notícias neste campo: o coeficiente de suicídio dos alunos da FMUSP diminuiu oito vezes, igualando-se ao da população do Município de São Paulo, da mesma faixa etária. Algumas hipóteses poderiam, em parte, explicar esta redução: o tratamento de alunos com depressões graves, muitas vezes com ideação suicida ou que tentaram suicídio; a compreensão da personalidade dos alunos e o auxílio psicoterápico oferecido a eles; as mudanças realizadas no currículo do curso médico com o intuito de reduzir o estresse dos alunos (períodos livres, matérias optativas); a proibição do "trote" e a criação de uma semana de recepção acolhedora para os alunos do primeiro ano; introdução de um programa de *mentoring*; e, finalmente, mudanças sociais e políticas ocorridas no Brasil neste período.

Sugestões dos alunos

Muitos alunos consideravam a localização do GRAPAL inadequada. Diante disso, as dependências do GRAPAL foram, recentemente, substituídas por outras em um local mais discreto, uma vez que o serviço estava localizado anteriormente em um corredor em frente à biblioteca, onde havia exposição do aluno que procurava auxílio. Não é difícil imaginar a luta que foi para conseguir um novo espaço: há quem diga que o metro quadrado da FMUSP é o mais disputado do país. Outra sugestão freqüente era quanto aos horários de atendimento, uma vez que o curso tem período integral. Diante disso, os horários dos atendimentos foram modificados, com maior oferta na hora do almoço, com o intuito de facilitar a ida do aluno ao serviço.

Considerações finais

Como vimos, o GRAPAL não foi o pioneiro a oferecer assistência psicológica a alunos de medicina no Brasil, mas sim, o serviço do professor Gaudino Loreto, em Recife, em 1957. Infelizmente, este e outros serviços não tiveram continuidade devido a dificuldades políticas ou técnicas. O mérito do GRAPAL está no fato de ter criado um novo modelo de trabalho e de possuir uma equipe sólida, o que permitiu a sua longevidade.

Outros grupos foram criados após esta experiência, utilizando modelos semelhantes ao nosso, sendo que a maioria vem alcançando sucesso, sempre adaptando-se às condições regionais e às peculiaridades de suas instituições. Esperamos que, no futuro, novos grupos sejam criados e que o GRAPAL continue fazendo todo o possível para oferecer uma assistência cada vez melhor aos alunos da FMUSP.

Conflito de interesse: não há

SUMMARY

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO MEDICAL STUDENTS: 21 YEARS OF EXPERIENCE

The purpose of this article is to report on the 21-year experience of the Group of Psychological Assistance to Students at the School of Medicine of the São Paulo University (GRAPAL). First, the authors briefly introduce historical aspects of the psychological assistance provided to medical students, followed by the organization of GRAPAL in 1983 and the beginning of activities in 1986. Major reasons for medical students to seek psychological assistance, obstacles found by the institution, the work team and students are presented. Then, several works published by the Service, which approach the personality traits of medical students, their choice for Medicine and the suicide problem, are listed. Finally, the authors present some suggestions made by students to improve assistance services and measures to be taken by the GRAPAL team to carry out such suggestions. [Rev Assoc Med Bras 2008; 54(1): 90-4]

KEY WORDS: Medical students. Psychological assistance. Depression. Suicide. Professional choice.

REFERÊNCIAS

1. Brunini C. Aforismos de Hipócrates. São Paulo: Typus/IBHE; 1998.
2. Simmel E. The doctor game, illness and the profession of medicine. *Int J Psychoanal.* 1926;7:470-83. 7: 470-83.
3. Pacheco e Silva AC, Lipszic SL. Estudantes de medicina de hoje. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1962.
4. Loreto, G. Saúde mental do universitário. *Neurologia.* 1971(Supl Esp 2):A1-23.
5. Millan, LR. Assistência psicológica ao estudante de medicina no Brasil: notas históricas. In: Millan LR, DeMarco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O universo psicológico do futuro médico. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.255-82.
6. Millan, LR, Rossi E, De Marco OLN. A psicopatologia do estudante de medicina. In: Millan LR, DeMarco OLN, Rossi, E, Arruda PCV. O universo psicológico do futuro médico. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p.83-101.
7. Millan LR, DeMarco OLN, Rossi, E, Arruda PCV. O universo psicológico do futuro médico. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
8. Bellodi PL, Martins, MA. Tutoria-mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
9. Martins LAN. Residência médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
10. Millan LR. Vocaçao médica: um estudo de gênero. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
11. Mello Filho J. Identidade Médica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
12. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, De Marco OLN, Arruda, PCV. What is behind a student's choice for becoming a doctor. *Clinics.* 2005;60:143-50.
13. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN. O suicídio entre estudantes de medicina. *Rev Hosp Clin FacMed São Paulo.* 1990;45:145-9.
14. Porkony AO. Prediction of suicide in psychiatric patients: report of prospective study. *Arch Gen Psychiatry.* 1983;40:249-57.

Artigo recebido: 17/09/07

Aceito para publicação: 20/09/07