

## Capítulo 17

# O SOFRIMENTO PSÍQUICO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: A POSSIBILIDADE DE ESCUTAR EM UMA UNIVERSIDADE

---

Maria das Graças Santos Ribeiro  
Cristiane de Freitas Cunha  
Cristina Gonçalves Alvim

## Introdução

A Assessoria de Escuta Acadêmica é um espaço criado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG) para priorizar a escuta dos estudantes com conflitos e sofrimento psíquico, os quais são percebidos neste trabalho como questões subjetivas, que causam desconforto, mal-estar psíquico, desesperança e dificuldades para lidar com o cotidiano da vida. São apresentadas por alunos, não raro repetidas vezes, sob a forma de pedidos administrativos, situações que ultrapassam as solicitações e informações de rotina sobre direitos, deveres, normas e condutas acadêmicas. Às vezes são explicitadas, mas também surgem como demandas administrativas que revelam queixas subjetivas.

O trabalho desenvolvido constitui-se de escuta, que traz a orientação da Psicologia, norteadada pela Psicanálise. É uma oportunidade de auxiliar o estudante a pensar em seu mal-estar, impulsioná-lo a ser sujeito, propiciando o questionamento de suas ações, o lugar que está ocupando, o benefício que está requerendo, os motivos de negligenciar suas dificuldades e limitações.

Por meio dessa escuta os trancamentos de matrícula, as reprovações e as recorrentes solicitações administrativas tangenciadas por questões de cunho pessoal e/ou psíquico trouxeram interrogações sobre o sofrimento psíquico vivenciado pelos estudantes de Medicina, as implicações acadêmicas e pessoais decorrentes e até o papel e o envolvimento da família.

Não foi encontrado serviço com as características específicas da Assessoria de Escuta Acadêmica, o que reforçou a importância de se pesquisar as demandas que chegam a esse espaço, bem como as lacunas a respeito das dificuldades emocionais e do sofrimento psíquico que ocorrem entre os estudantes de Medicina e sobre o que pode ser feito institucionalmente.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar o sofrimento psíquico explícito ou velado nas demandas de cunho acadêmico/administrativo apresentadas à Assessoria de Escuta Acadêmica/FM/UFMG.

O estudo baseou-se em análise qualitativa e quantitativa dos registros digitados de atendimentos realizados no serviço, com estudantes de graduação em Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do 1º ao 12º período, perfazendo o total de 1.025 atendimentos registrados pela Assessoria de Escuta Acadêmica no período de julho de 2007 a julho de 2013. Para o presente trabalho foram analisados 235 registros que correspondem a atendimentos feitos em dois desses anos, não explicitados para preservar o anonimato dos envolvidos. Como se repetem registros do mesmo aluno em cada semestre, para efeito da pesquisa eles foram acoplados semestralmente, gerando 157 registros.

O método qualitativo mostra-se adequado ao estudo, pois facilita o desvelamento de processos sociais pouco conhecidos a respeito de grupos particulares e propicia a elaboração de novas abordagens, a revisão e a criação de novos conceitos.<sup>1</sup> Realizou-se estudo exploratório que envolveu pesquisa bibliográfica sobre o tema, análise de fragmentos de casos e análise dos registros de atendimentos dos estudantes, visando à categorização e à quantificação desses registros. Foi utilizada a análise de conteúdo para o tratamento e discussão dos dados, o que permite tornar replicáveis e válidas as inferências sobre determinado contexto, ultrapassando o senso comum e o subjetivismo na interpretação<sup>1</sup>. Para a discussão e análise dos dados houve um diálogo com textos psicanalíticos.

A seleção dos registros de atendimentos aos estudantes que respondiam aos objetivos do estudo foi feita por meio de amostragem proposital, intencional ou deliberada – que não traz a preocupação de uma representatividade em relação à população total<sup>2</sup> – utilizando o critério da saturação, que se define por interromper a inclusão de sujeitos quando os relatos começam a ter regularidade de apresentação<sup>3</sup>.

Para utilização dos dados dos registros dos atendimentos foram solicitadas a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) e a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O parecer foi favorável: CAAE: 16365113.0.0000.5149.

# O Sofrimento Psíquico entre os Estudantes

*“Entre na primeira porta que estava escrito ‘escuta!’” (fala de aluna).*

As demandas dos estudantes de Medicina foram organizadas na pesquisa em cinco categorias: sofrimento psíquico; assuntos político-administrativos; dificuldade de convivência na comunidade acadêmica<sup>a</sup>; quando o professor procura o serviço; e o papel da família. Ressalta-se que o sofrimento psíquico é conteúdo que atravessa todas as categorias. Neste trabalho será explorada a categoria sofrimento psíquico, que se desdobra em cinco subcategorias: sintomas psíquicos; situações graves; uso considerado abusivo de álcool e outras drogas; dúvida na escolha do curso; dificuldades acadêmicas e competição.

A maioria dos alunos que vai à Assessoria de Escuta Acadêmica leva questões subjacentes à demanda inicial, que são relacionadas a algum tipo de sofrimento. O foco do atendimento, além de encaminhar a demanda inicial, quando for o caso, é priorizar a fala sobre situações de sofrimento do estudante e com ele poder abrir hipóteses do que lhe ocorre, instigá-lo a buscar saídas para o mal-estar que lhe aflige e implicar-se na situação vivida.

Acredita-se ser imprescindível considerar a responsabilização do sujeito sobre seu mal-estar e não esvaziar a dimensão da singularidade de cada um e da experiência humana fundamental do sofrimento e da angústia. É com esse enfoque que a pesquisa buscou priorizar o singular que surge na fala de cada estudante e que pode remeter a experiências vivenciadas por parte significativa do grupo. Isso porque se considera que o sujeito é múltiplo, mas é também um, é *“uma exceção ao universal”* e *“resiste a ser universalizável”*<sup>4</sup>, assim como o inconsciente, que é irredutivelmente imprevisível. Por isso, cada estudante que procura o serviço entrelaçado nas agruras de algum sofrimento merece atenção e encaminhamentos singularizados.

## Sintomas psíquicos

*“Em que espelho ficou perdida a minha face?”<sup>5</sup>.*

Autores<sup>6</sup> destacam que, para além das dificuldades referentes ao curso, características individuais, ambivalência própria da juventude, vivenciando momentos de transição, além das condições de resiliência, são fatores que influenciam no estado psíquico dos estudantes. Essa influência causa efeitos singulares, que serão vivenciados por cada sujeito também de forma singular.

Considerando o que é mencionado por vários pesquisadores sobre ser a escola médica um fator de adoecimento para seu graduando, público este que possui índices

---

a Comunidade acadêmica entendida neste trabalho como docentes, discentes e técnicos administrativos.

de depressão, suicídio e ansiedade mais altos que a população em geral<sup>7</sup>, a necessidade de uma oferta precoce de escuta a esse público se faz fundamental. Nessa escuta, além do sujeito que se quer conhecer, ouvir, muitas vezes é necessário pensar, juntamente com o colegiado e professores, em alternativas acadêmicas que possam minorar o sofrimento e criar possibilidades de saída aos impasses, como a inserção em tratamento psíquico ou o envolvimento da família.

*Eu consegui cumprir a meta de me regularizar no curso! Foi bom a insistência sobre o tratamento... eu não conseguia enxergar isso [...] (fala de aluno).*

Vários estudantes procuram atendimento espontaneamente ou encaminhados por seus professores ou colegas, com relatos de angústia, ansiedade, tristeza. Os motivos são muito variados, mas há recorrência em dificuldades vivenciadas com a família relacionadas a desentendimentos, falta de apoio ou cobrança para bons resultados.

*O relacionamento com meu pai não é bom... tenho um irmão jogado na rua, usuário de drogas... estou desmotivada, não sei direito como resolver [...] (aluna trazida por colega, com reprovações e fragilidade emocional).*

*Ninguém se importa comigo! Só recebo cobranças de minha família e dos professores: preciso ser a melhor aluna, a melhor filha! (aluna com excesso de faltas e manifestações de adoecimento por estresse).*

*Demorei a procurar atendimento terapêutico porque tinha preconceito, mas ainda não consegui melhorar. Tenho dificuldade de estudar, de concentrar, de vir às aulas, mas sei que quero ser médica [...] (aluna do Ciclo Ambulatorial com diagnóstico de depressão e dificuldades de relacionamento familiar, com infrequência às aulas e reprovações).*

A família tem importante papel nos momentos de dificuldades, tendo-se constatado que o medo de decepcionar os pais e as ameaças de represálias vindas destes pioram as situações de conflito. As crises pessoais e acadêmicas vivenciadas no decorrer da graduação terão melhores prognósticos com o amparo familiar<sup>8</sup>.

É comum estudantes com origem familiar de outras cidades ou estados manifestarem sofrimento com a distância da família e a dificuldade de conduzirem a vida sozinhos: “Não sei me organizar bem nas coisas do dia a dia... sinto falta da minha casa [...]” (fala de aluno).

Diversos alunos atendidos informam diagnóstico de depressão ou sintomas relevantes de adoecimento e são encaminhados e estimulados ao tratamento. São casos em que geralmente há recorrências de dificuldades acadêmicas e que recebem acompanhamento mais contínuo, muitas vezes com estudo de especificidades para seu percurso acadêmico.

Para vivências pessoais que necessitam de tratamento, cuidado e atitudes, o serviço funciona, em alguns casos, como uma fonte impulsionadora para a busca de soluções. Isso é percebido quando o estudante precisa voltar para falar, no mesmo lugar, em semestres seguidos, sobre situações que dependiam dele também para serem modificadas.

*Eu aqui de novo com o mesmo problema [...] (fala de aluno).*

*Eu não vim antes porque não estava cuidando de mim (fala de aluno).*

É importante abordar o aluno desde o início do curso a respeito da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nesse grupo e dos fatores de estresse e adoecimento que o próprio curso de Medicina pode propiciar. Essa estratégia pode, inclusive, minimizar os estigmas relacionados ao sofrimento psíquico. Atualmente, no curso de Medicina da UFMG, tais assuntos começam a ser abordados no 2º período, com a disciplina curricular Tutoria. Também em seminários e encontros que abordam temas relacionados. Em algumas disciplinas há também espaço para discussões que possam abordar aspectos de adoecimento do próprio estudante. Contudo, pelas falas dos alunos, pode-se perceber que o assunto sofrimento psíquico é muitas vezes evitado por eles mesmos e por seus professores no convívio diário. Uma mistura de sentimentos como vergonha e preconceito transparece nas falas arredias e amedrontadas de alunos que abordam essa questão. Alguns se referem a comentários de professores sobre um menosprezo com queixas psíquicas, considerações como “*isso não é nada, vai passar*” para que se possa encerrar o assunto. Talvez a dificuldade em lidar com as próprias angústias leve a um mecanismo de defesa que pretende abortar a angústia do outro.

Não é raro quando a sugestão ao aluno é a busca por atendimento terapêutico, devido à percepção de situações de sofrimento importantes de serem trabalhadas, que sejam verbalizados relatos relacionados a professores que afirmam que se o aluno tem dificuldades emocionais não serve para ser médico:

*Aluno de Medicina que precisa fazer tratamento terapêutico e psiquiátrico não dá conta de ser médico (reprodução, por um aluno, de fala de um professor em aula).*

*Vou mostrar cenas fortes, quem tem dificuldade com isso pode sair da sala, apesar de que eu acho que estudante da área da saúde não pode ter mal-estar ou se incomodar com cenas fortes (fala de um psiquiatra em evento na Faculdade)<sup>b</sup>.*

*Claro que não, eles vão querer saber disso? (resposta de aluna ao ser indagada se já conversou com seus professores a respeito de seus pensamentos de desconforto no atendimento aos pacientes).*

---

<sup>b</sup> Essa fala não se encontra nos registros analisados. Foi ouvida pela pesquisadora no evento.

Esses relatos remetem à necessidade de reflexão sobre formas de abordar o assunto não só entre os estudantes, mas na comunidade acadêmica, especialmente entre os professores.

O preconceito pela busca de ajuda e pela admissão do sofrimento psíquico pode contribuir para consequências como somatizações, abuso de álcool e drogas e até mesmo suicídio. É necessário criar com a comunidade acadêmica uma mentalidade que considere os aspectos psicológicos da formação médica, sendo esta expressa no currículo, mas também no convívio entre docentes e alunos e na rotina dos cursos e dos atendimentos hospitalar e ambulatoriais<sup>8</sup>.

## Situações graves

*“Não tenho um núcleo familiar! Não tenho com quem contar” (aluno).*

É muito comum, em situações psíquicas graves, que haja por parte da comunidade acadêmica o questionamento para a instituição, representada pela coordenação do colegiado ou diretoria da Faculdade, sobre o que fazer, qual a solução – aparentemente na busca de uma solução universal, protocolar. Para a angústia de todos, não há soluções e respostas prontas, pois o sujeito não é universalizável. É no tatear do diálogo, da criação de redes de apoio (entre órgãos da instituição, familiares e profissionais externos), do erro e acerto, que caminhos vão sendo construídos. Às vezes com sucesso, às vezes não.

Em circunstâncias como suicídio, tentativa de suicídio, agressão verbal ou física, surtos e uso considerado abusivo de drogas, a pergunta geralmente direcionada para a coordenação do colegiado é o que ele irá fazer, como irá resolver a questão, como irá evitar que novos eventos ocorram. Não raro, sugestão da comunidade acadêmica como expulsão do aluno, com justificativa de inadequação para a Medicina, é a providência sugerida.

*Se a pessoa não consegue atender pacientes, por que vamos ficar insistindo com ela? A Medicina não é para ela (fala de professor a respeito de aluna com depressão).*

Há que se considerar que, diante do imprevisível do sujeito, as respostas não estão prontas e a solução não pode ser extirpar o presumível problema (uma pessoa) da convivência. A decisão precisa passar pelo sujeito em questão. É uma corresponsabilidade de todos os atores envolvidos com a instituição a busca de saídas para os impasses vivenciados entre seus membros, respeitando-os. É ainda preciso refletir sobre lacunas dos processos de avaliação quando há inadequação psíquica grave, mas o aluno é aprovado nas disciplinas. São situações que deveriam provocar questionamento nos avaliadores, mas que geralmente se voltam para responsabilização institucional. A dificuldade psíquica pode não ser impedimento para a aprovação do aluno, mas seria

interessante que o professor pudesse ser um ponto de referência para o diálogo com esse aluno e com as instâncias institucionais sobre as vivências do processo avaliativo e das singularidades do sujeito.

Em pesquisa recente<sup>9</sup> foi encontrada frequência de ideação suicida, no momento da entrevista, correspondente a 5,66% entre estudantes do último ano do curso na UFMG. Esse número revelou-se mais baixo do que em outras pesquisas analisadas pelo autor e também muito mais baixo que o encontrado em pesquisa de 1991<sup>10</sup>, na mesma Faculdade. Essa mostrou que 37% dos alunos já haviam tido pensamento suicida e 2,3% já haviam tentado suicídio pelo menos uma vez. Esse tema não pode ser negligenciado, devido à sua gravidade e porque, certamente, possui mais recorrências do que as que são conhecidas<sup>11</sup>.

Inadequação psíquica grave apareceu com alguns estudantes: situações que indicam condições de limite quando não é possível acessar esses estudantes com a abordagem da necessidade do tratamento, devido a não haver entendimento e aceitação do quadro de adoecimento, que é negado. Há momentos em que a família é chamada para o diálogo, mas, por vezes, há também dessa parte a negação.

Percebe-se que o cuidado nem sempre consegue acessar o sujeito. É preciso considerar que cada um, seja ele estudante de Medicina ou não, relaciona-se a várias vertentes da vida nas quais se incluem a família, a personalidade, aspectos biológicos e psicológicos, condições de resiliência, recursos econômicos e sociais, questões políticas e tantos outros. A oferta do cuidado é necessária, mas pode não ser capaz de abrandar o intolerável do sofrimento. Os cuidadores não são onipotentes ao ponto de conseguirem eliminar todo sofrimento. Em um recente caso de suicídio com estudante da Faculdade em questão havia o cuidado médico e familiar, que não foi, infelizmente, capaz de apelar o sofrimento.

## Uso considerado abusivo de álcool e outras drogas

Um tema pontual que aparece poucas vezes, por motivos presumíveis, mas que sabidamente ocorre em número maior, é o uso considerado abusivo de álcool e outras drogas. No cotidiano da Assessoria de Escuta Acadêmica é percebida esquiva dos alunos de falarem sobre o assunto, omitindo ou mentindo em relação a seu uso. É mais frequente que professores e colegas, interessados no cuidado, procurem o serviço para falar sobre algum aluno usuário do que o próprio aluno, que geralmente só aparece em situações de necessidade administrativa, como ter se esquecido de fazer a matrícula ou quando precisa trancá-la, geralmente por infrequência. Há dificuldade na abordagem e para auxiliar esses estudantes, que comumente possuem laços quebrados com a família, não desejam e não aderem ao tratamento.

*Estudar é minha vida, não posso perder o curso! Preciso ficar "limpo"! Não falei disso antes porque tenho medo do julgamento moral das pessoas.*

Essa fala é de aluno que foi abordado diversas vezes pela Escuta Acadêmica devido à observação de seus professores sobre infrequência e desatenção. Sempre arredio ao diálogo, procura o serviço quando foi reprovado em todas as disciplinas do semestre. A falta do cuidado e intervenção da família desponta em tais situações. A família precisa ser o núcleo de apoio e de referência para essa atenção. Entretanto, por vezes, percebe-se distanciamento familiar ou mesmo desejo de que seja resolvido o problema sem que a família tenha que se expor ou participar:

*Gostaria que vocês tentassem conversar com ele aí, quem sabe até uma internação [...] (fala ao telefone de pai de aluno, em outro estado).*

Pode-se observar que em situações de sofrimento psíquico mais grave e uso considerado abusivo de drogas o lugar da escuta é temido, quando a pessoa não consegue lidar minimamente com suas fragilidades ou reconhecê-las:

*Eu não quero que você me chame aqui mais [...] (fala de aluno).*

*Você está perdendo seu tempo comigo, me fazendo perder o meu, sempre fui assim, não tem jeito de mudar [...] (fala de aluno).*

A oferta para a escuta continua, mas a decisão é sempre do outro, não há tratamento quando o sujeito não quer. Também a preocupação dos colegas demonstra a sensibilidade e o incômodo gerado pela questão. O serviço já recebeu algumas vezes grupos de alunos que vêm solicitar ajuda para algum colega por perceberem abuso de substâncias psicoativas. Nesses casos, é comum a tentativa de envolver a família e professores na perspectiva de fazer o possível em cada situação, mas nem sempre há êxito. Por meio do diálogo investe-se em ultrapassar a barreira do preconceito com o adoecimento psíquico, com a necessidade de tratamento. O poeta bem sabe definir a fragilidade que é comum a todo ser humano, mas que não é de (re)conhecimento de todos: *“Se tens um coração de ferro, bom proveito. O meu fizeram-no de carne, e sangra todo o dia”*<sup>12</sup>. Falar dessa fragilidade, acredita-se, possibilita a abertura de um caminho.

Autores<sup>13</sup> citam a utilização do álcool como um ritual de passagem da infância para a vida adulta e abordam a gravidade da tolerância e estímulo social ao consumo, que pode levar a prejuízos físicos, psicológicos e sociais. Alertam para estudos sobre filhos de pais dependentes químicos possuírem risco aumentado para dificuldades emocionais, escolares e para consumo de substâncias psicotrópicas. Também, que filhos de dependentes de álcool possuem risco aumentado quatro vezes de se tornarem dependentes na vida adulta.

É entendida como um desafio para a Universidade a criação de formas de abordagem preventiva e terapêutica para o uso de substâncias psicoativas, com política

institucional sobre o tema, ampliando para a participação da comunidade universitária no enfrentamento da questão e na reflexão sobre as escolhas<sup>14</sup>. Essa é uma iniciativa que precisa ser considerada na Faculdade de Medicina.

## Dúvida na escolha do curso

Sobre a inadaptação, insatisfação e dúvida com a escolha do curso, foram encontradas algumas situações de muita angústia e tristeza, além de dificuldades de lidar com a reação da família e de fazer uma escolha profissional que não seja pautada por opções e desejos dos familiares. Como o exemplo de aluno do início do curso que, decidido pela Ciência da Computação, traz a angústia maior para ele no processo de mudança: *“difícil foi falar com a família!”* (fala de aluno).

Já outra aluna, no final do curso, solicita trancar a matrícula, dizendo nunca ter tido interesse pela Medicina e que achava um absurdo se formar em algo de que não gostava, sendo que isso lhe custava muito caro internamente. Mas a família e toda a cidade de onde provinha esperavam uma médica. Ela retornou para terminar o curso posteriormente.

Não é rara a escuta de alunos lamentando que o pai não irá mais ajudá-lo financeiramente se ele desistir da Medicina ou que fez esse vestibular para provar para os pais que conseguiria.

A maioria dos alunos que têm dúvida não sabe o que desejam, mas alguns manifestam interesses por outros cursos como Música, Teatro, Letras, Economia, Engenharia Civil, Gestão em Serviços de Saúde. Às vezes arrastam a dificuldade da decisão de romper com a graduação em Medicina por alguns semestres, mas felizmente, para a maioria dos que possuem outra escolha, chega o momento de optarem por ela.

É frequente que os estudantes que se angustiam com a dúvida na escolha do curso a manifestem primeiramente por meio de notas ruins, desinteresse pelas aulas, infrequência, esquecimento em fazer a matrícula, falta de atenção a prazos do calendário acadêmico. Muitos estão sob a pressão familiar para não trancar o curso, para não desistir:

*Ele pode ser o que ele quiser, queremos que ele seja feliz... Mas deixar a Medicina, uma profissão tão promissora [...] (fala de uma tia).*

*Minha mãe fala que apoia o que eu quiser, mas na verdade não é assim... ela me valoriza somente como estudante de Medicina, outra opção é vista como algo menor, onde não vou ser ninguém [...] (aluna do Ciclo Básico).*

Não é raro estarem envolvidos com abuso de substâncias psicoativas, como se observa na fala de aluno do Ciclo Básico, uma das poucas em que o próprio aluno manifestou-se sobre a questão:

*Prefiro fumar maconha no ICB<sup>c</sup> a assistir aquelas aulas... Não quero ser médico (fala de aluno) / Ele ainda não sabe o que quer, é muito novo, precisa tentar ficar no curso, não vou deixá-lo sair!* (fala da mãe desse aluno).

Pouco tempo depois a família foi chamada para socorrer esse aluno que precisava de internação por overdose de drogas. Ele não retornou ao curso.

Alguns estudantes mencionam decepção com o curso, o que remete à quebra de idealização, como motivadora da dúvida na escolha. Esses relatos surgem geralmente quando vêm solicitar alguma orientação ou demanda administrativa, imbuídos de angústia e medo:

*Não sei por que escolhi Medicina, tenho muita dificuldade em atender o paciente, acho que não tenho jeito para isso [...] A ideia da área da saúde antes de entrar na Medicina é outra, aqui é tudo diferente do imaginado: várias pessoas apalpando um paciente! Saio para o banheiro para não ter que fazer também!* (fala de aluna do Ciclo Ambulatorial).

Percebe-se que o acompanhamento semestral de alunos que estão insatisfeitos com a escolha do curso auxilia na elaboração do processo de desligamento, quando esse é o desejo do aluno, mas há empecilhos pessoais e familiares para a tomada de decisão: *Foi muito importante poder vir aqui para me ajudar na decisão de sair do curso* (fala de aluno).

Uma fala comum, que geralmente surge em questionamentos ao aluno a respeito de dificuldades acadêmicas, é a impressão que alguns argumentam de que a Medicina não seja para eles. Com nível de cobrança muito alto, dizem acreditar que a Medicina é para quem estuda muito, quem aprende rápido, e julgam que não têm talento para o ofício. Falas que indicam a necessidade de trabalhar questões pessoais e vínculos afetivos e familiares:

*Acho que para ser médico é preciso ser muito inteligente, muito bom e eu não sou [...] eu preciso estudar muito o que os outros aprendem estudando pouco* (fala de aluno no Ciclo Ambulatorial, sem uma reprovação no curso).

*Sou a única na família que chegou ao curso superior, isso é uma responsabilidade! Quis entrar para a UFMG, mas tenho dúvida sobre o curso. No início era para ajudar as pessoas e agora já não sei mais se posso ajudar. Ser médica também é uma grande responsabilidade: ter a vida do outro na sua mão, é só para pessoas muito boas* (aluna do Ciclo Ambulatorial).

Surgem também falas reticentes, indicativas de um não saber, como, por exemplo, quando a explicação para a escolha da Medicina é uma identificação com o grupo familiar, mas as reprovações e trancamentos e a infinidade de argumentos para os pro-

---

c Instituto de Ciências Biológicas.

blemas vivenciados atestam que o desejo parece não estar nesse lugar: “Ah... *escolhi para pertencer ao grupo... na minha família há muitos médicos e os assuntos giram em torno disso [...]*” (fala de aluno).

Em geral, nessas conversas, é possível uma abordagem sobre o que há subjacente a tantas inseguranças, pressões e dúvidas e a respeito de buscar ajuda terapêutica, de permitir-se falar disso. É comum que os alunos fiquem surpresos com essa abordagem e que mencionem não haverem pensado nos fatos como uma questão a ser elaborada em psicoterapias.

Esses relatos dos alunos confirmam ponderações de pesquisadores<sup>8,15</sup> a respeito da idealização da família e da sociedade em relação à profissão médica. É importante considerar que elementos conscientes e inconscientes influenciam na escolha profissional, sendo que os inconscientes são os maiores determinantes<sup>8</sup>.

Alguns autores<sup>8</sup> defendem não ser frequente na atualidade a escolha pela Medicina em busca de boa remuneração ou de *status*. Entretanto, outros<sup>15,16,17</sup> indicam que há engodo nessa afirmação. Eles sustentam que a profissão médica é vislumbrada como uma forma de estabilidade social, com perspectivas de prestígio e de ascensão social. Suas pesquisas revelam que as razões mais consistentes na escolha pela Medicina podem, sim, estar ligadas à imagem e o *status* social oferecidos pela profissão, além da oferta constante de emprego.

## Dificuldades acadêmicas e competição

As dificuldades acadêmicas revelaram-se de forma expressiva na maioria dos registros, sendo associadas a alguma forma de sofrimento psíquico. Esse dado mostra-se como sintoma, já que realça que alunos infrequentes, com reprovações e dificuldades de aprendizado possuem, subjacentes a essas questões, fragilidades, angústias e tristeza, sofrimento e adoecimento psíquico. É um sinal de alerta e constitui a principal motivação para a realização desta pesquisa: “*Não estou bem, me sinto triste, desanimado, sozinho, não consigo estudar para as provas*” (aluno do Ciclo Ambulatorial com histórico de infrequência, trancamentos e relatos de desentendimentos familiares).

Ressaltam-se também diversas demandas administrativas que surgem com relatos de sintomas somáticos como dores de estômago e insônia e muitas vezes não há implicação em compreender as motivações de tais sintomas, identificados unicamente como biológicos. O objetivo de vir ao serviço era apenas uma orientação quanto a direitos garantidos pelas normas acadêmicas.

Um aspecto importante de se relatar é o prejuízo emocional que causa a competição exagerada com a qual se convive no curso médico. Esse fenômeno já se inicia no processo vestibular e que perdura por toda a vida acadêmica (e, por que não dizer, na vida profissional):

*Fico constrangida no grupo. Só falam de viagens que fizeram ao exterior, das roupas de marca que compraram. Fica difícil manter uma relação com esse grupo, não tenho vontade de ir às atividades (acadêmicas), pois não tenho as mesmas condições (financeiras) que eles para participar do diálogo (fala de aluna sobre seu grupo).*

*Quero saber se posso colar grau separado da minha turma. O valor que é cobrado para a cerimônia é muito caro e não vejo justificativa para isso (fala de aluno no semestre da formatura).*

*[...] eles são muito ricos para terem paciência com a velhinha que atendemos hoje (fala de aluna do Ciclo Ambulatorial sobre seu grupo de colegas, do qual se sente excluída por não pertencer ao mesmo nível socioeconômico).*

Infelizmente, são falas que têm se multiplicado com o tempo. Situações adoecedoras que comumente parecem afetar mais os alunos que já estão com alguma fragilidade emocional. Já causaram, inclusive, internação entre estudantes devido à competição em bebidas, além de constantes relações de segregação e sofrimento, motivos pelos quais não podem ser ignoradas: *“a competição no curso, cada um querendo tirar vantagem sobre o outro, me assusta muito”* (aluna do Ciclo Básico em tratamento para depressão).

A falta de percepção e sensibilidade para a segregação provocada por grupos já trouxe ao serviço demanda de solução para o que julgavam ser um problema que a instituição deveria resolver:

*Não queremos ficar em grupos com alunos que vieram de cotas. Eles não vão conseguir acompanhar o nosso ritmo, vão nos atrasar. E não são merecedores como nós. Isso não é justo! (grupo de alunos do 1º período).*

A competição não é de todo prejudicial, pois pode funcionar como um estímulo para o desenvolvimento<sup>8</sup>. Contudo, o que se presencia é uma disputa em todas as esferas da vida acadêmica: por notas, por conseguir atividades extracurriculares consideradas mais relevantes a ponto de os alunos arrancarem editais dos murais para que outros colegas não possam obter a informação para concorrerem; competição até mesmo quanto ao vestuário cotidiano, à melhor festa de formatura” à banda musical mais cara para a referida festa; para saber quem consegue beber mais nos jogos étlicos! Da instituição é esperado um posicionamento que não fomente a disseminação de atitudes que favoreçam esse tipo de pensamento.

## Ponderações

O hábito de construir os registros dos atendimentos, para fins de acompanhamento dos alunos, tem facilitado a tomada de ações proativas para minorar as dificuldades. Em

muitos casos há registro semestral das ocorrências do aluno, permitindo acompanhamento longitudinal com possibilidades de intervenção durante o percurso. Informações sobre problemas nas disciplinas e queixas de professores também geram um histórico que torna possível ao colegiado dar encaminhamentos para soluções de questões que se repetem e prejudicam a saúde do aluno, sua formação e a qualidade do curso. Contudo, essas intervenções muitas vezes demoram a surtir efeitos, mas considera-se a importância de não desistir das pessoas ou de soluções para situações injustas e indesejáveis no curso.

Com a categoria “sofrimento psíquico” percebeu-se que a família tem papel fundamental para acolhida e apoio nessa questão. Os laços familiares afetivos e de cuidado, se ausentes, estão sempre marcados na fala dos alunos como um elemento importante para a estruturação do viver. Detectam-se questões do sujeito no relacionar-se com a família que podem mascarar as queixas relativas ao não apoio familiar. Mas, de modo geral, é possível constatar o quanto a falta do diálogo e as delicadas relações intrafamiliares interferem na vida e no rendimento acadêmico.

É importante salientar que o sigilo não é o norte fundamental do trabalho da Assessoria de Escuta Acadêmica, como preconizam alguns autores<sup>18</sup> a respeito dos serviços de apoio aos estudantes. Muitas demandas precisam ser discutidas com o colegiado e com professores, e o aluno fica ciente disso. Sem a parceria, apoio e participação da coordenação do colegiado o serviço não se viabilizaria, pois em várias ocasiões são necessárias decisões para atender às necessidades específicas e excepcionais que somente são conhecidas após a abertura de espaço para o singular. Se o colegiado não se dispusesse a discutir a singularidade não haveria sentido na existência do serviço de escuta, pois impossibilitaria de prover decisões de excepcionalidade.

Contudo, percebe-se que ocorrem também efeitos terapêuticos, mesmo não sendo a psicoterapia o objetivo. Em muitas situações, a acolhida já é propiciadora da diminuição da ansiedade e da angústia. Os casos que ressaltam necessidade de tratamento são indicados a procurarem outros serviços da instituição destinados a esse fim.

A pesquisa, baseada na prática, mostra que ter um espaço onde seja possível falar sobre as dificuldades pessoais e sofrimentos, saber que vários outros estudantes também passam por situações similares e que há possibilidades de saídas, que há com quem contar, favorece o alívio da angústia e sofrimento causados pela obrigação de ocultar a dor, por vergonha, por não saber o que fazer. Esses dados, muito subjetivos e pouco mensuráveis, vão sendo registrados no decorrer do acompanhamento da história dos alunos, na diminuição por recorrência com demandas administrativas, na busca pelo tratamento, na aproximação da família com o cuidado, no repensar da escolha profissional em alguns casos.

Algumas demandas apresentadas são relacionadas a questões anteriores ao ingresso no curso, a dificuldades pessoais já desencadeadas. A pressão da quantidade de conteúdo

a estudar, das novas relações estabelecidas na Faculdade, o lugar socialmente ocupado de estudante de Medicina, a competição entre os colegas, a especificidade de lidar com a doença, com a morte e com a subjetividade do paciente são fatores que propiciam o agravamento de situações de adoecimento, como abstraído nas queixas dos alunos. É também no encontro com o curso que muitas dessas situações se revelam pela primeira vez, indicando ser um momento em que o jovem se depara com decisões e enfrentamentos até então desconhecidos. Vicissitudes que já poderiam existir, mas que se dão a conhecer apenas nesse momento de responsabilização com o viver. Assim, as situações de sofrimento são multifatoriais e carregam consigo a delicadeza da subjetividade de cada estudante.

Constata-se como imprescindível a criação de mais espaços e oportunidades para o diálogo de toda a comunidade acadêmica a respeito da frequência de sofrimento psíquico, do uso considerado abusivo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e das vulnerabilidades e especificidades do curso médico e dos futuros médicos. Felizmente há algumas iniciativas na instituição com esse objetivo, mas ainda é preciso avançar mais com ações proativas de cuidado, acolhida, prevenção, tratamento e encaminhamento.

Diante da prevalência de sofrimento psíquico encontrada neste estudo, ainda que ressoem pouco na realidade universitária, os serviços de apoio existentes mostram efeitos satisfatórios e demarcam a importância e necessidade dessa iniciativa, o que certamente beneficiaria também outros cursos de graduação, já que as fragilidades emocionais e psíquicas são comuns a todos os sujeitos. Contudo, a formação em Medicina parece exacerbar e evidenciar tais fragilidades diante de fatores intrínsecos ao curso que aumentam o estresse e pioram a qualidade de vida.

## Referências

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
2. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.
3. Deslandes SF. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: Minayo MCS. (Org.). Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. rev. e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007; p. 31-60.
4. Ansermet F. Prólogo. In: Ansermet F. *Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003; p. 7-18.
5. Meireles C. Retrato. In: \_\_\_\_\_. *Obra poética*. Volume 4. Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Macatuba – SP: Companhia J. Aguilar; 1958; p. 10.
6. Costa EFO *et al.* Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2012 Fev [Acesso em: 24 maio 2014]; 58(1):53-9. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000100015&Ing=en&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100015&Ing=en&nrm=i)>.. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100015>.

7. Baldassin S, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos Médicos do ABC*. 2006; 31(1):27-31.
8. Millan LR et al. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. In: \_\_\_\_\_. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999; p.75-82.
9. Aquino MT. *Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais*. [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
10. Miranda, Paulo Sérgio Carneiro; Queiroz, Eduardo Antônio de. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina. *Revista ABP-APAL*. 1991; v 13(4):157-60.
11. Millan LR. O suicídio entre estudantes de medicina: é possível prevenir? In: Baldassin S. (coord.). *Atendimento psicológico aos estudantes de medicina*. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012; p. 111-116.
12. Saramago, J. *A segunda vida de Francisco de Assis*. Lisboa: Caminho, 1987.
13. Rossas, KLC et al. Caracterização das famílias de pacientes intensivos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CApS – AD) de Sobral – CE. *SANARE, Revista de Políticas Públicas*. 2005/2007 jul/dez [Acesso em 29 abr. 2014; 6(2):77-85. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2367.pdf>>.
14. Azevedo RCS. Uso de drogas por universitários. *Revista Ensino Superior Unicamp*. 2013 out/dez [Acesso em 10 abr.2014]; 11: on-line. Disponível em: <<http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/uso-de-drogas-por-universitarios>>.
15. Casse AR. Adolescência e escolha profissional. In: Guimarães, KBS (Org.). *Saúde mental do médico e do estudante de medicina*. São Paulo, Casa do Psicólogo; 2007. [Acesso em: 29 set. 2011]; p.25-40. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=-2hNLcNhRyEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>>.
16. Ferreira RA et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, jul/set 2000; 46(3):224-31.
17. Ribeiro MMF et al. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma Faculdade pública Brasileira. *Rev Bras Educ Med*. 2011 Set [Acesso em: 24 Jun]; 35(3):405-11. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022011000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300015&lng=en&nrm=iso)>. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300015>.
18. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN. A psicopatologia do estudante de medicina. In: Millan LR et al. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999; p. 83-102.