



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**

**Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde  
e Prevenção da Violência**

Maria das Graças Santos Ribeiro

**SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFMG:**  
**uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica**

Belo Horizonte  
Julho/2014

Maria das Graças Santos Ribeiro

**SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFMG:  
uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Linha de pesquisa: Promoção de saúde e suas bases

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Gonçalves Alvim

Belo Horizonte  
Julho/2014

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**FACULDADE DE MEDICINA**

Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Linha de pesquisa: Promoção de saúde e suas bases

**Reitor:** Prof. Jaime Arturo Ramírez

**Vice-Reitora:** Prof<sup>a</sup>. Sandra Goulart Almeida

**Pró-Reitor de Pós-Graduação:** Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

**Pró-Reitor de Pesquisa:** Prof<sup>a</sup>. Adelina Martha dos Reis

**Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Tarcizo Afonso Nunes

**Vice-Diretor da Faculdade de Medicina:** Prof. Humberto José Alves

**Coordenador do Centro de Pós-Graduação:** Prof<sup>a</sup>. Sandhi Maria Barreto

**Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação:** Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Cortês

**Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

**Subchefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social:** Prof. Virgílio Baião Carneiro

**Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência:** Prof<sup>a</sup>. Elza Machado de Melo

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**

Prof<sup>a</sup>. Andréa Maria Silveira

Prof<sup>a</sup>. Izabel Christina Friche Passos

Prof. Antônio Leite Alves Raddichi

Prof. Paulo Roberto Ceccarelli

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Prof<sup>a</sup>. Eliane Dias Gontijo

Prof<sup>a</sup>. Stela Maris Aguiar Lemos

Prof<sup>a</sup>. Elizabeth Costa Dias

Prof. Victor Hugo de Melo

Prof<sup>a</sup>. Eugênia Ribeiro Valadares

*Aos estudantes de graduação da Faculdade de Medicina da UFMG,  
por terem sido a inspiração para esta pesquisa.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por sempre me iluminar, guiar e estar junto de mim em tudo que faço.

Às professoras Cristiane de Freitas Cunha e Cristina Gonçalves Alvim, por terem sido um presente na minha vida e por me proporcionarem luz para enxergar nuances importantes do trabalho na Escuta Acadêmica e liberdade e foco na construção desta dissertação.

A professora Cristiane de Freitas Cunha, agradeço por desde o primeiro contato acolher-me de modo tão generoso e disponível. Pelo interesse e cuidado em suas observações e comigo, por ser presença firme e delicada, a qual me proporcionou confiança e segurança para construir e sustentar o trabalho da pesquisa.

A professora Cristina Gonçalves Alvim, pelo estímulo, respeito e consideração por mim e pelo trabalho que é feito na Assessoria de Escuta Acadêmica. Pela parceria e viabilidade do diálogo. Pelo incentivo a trilhar o caminho do mestrado e pelas importantes observações no texto.

Aos professores Maria Mônica Freitas Ribeiro, Roberto Assis Ferreira e Anelise Impelizeri Nogueira, por aceitarem compartilhar essas ideias e se disponibilizarem a discuti-las. Professores Roberto e Mônica por auxiliarem desde a qualificação no desenvolvimento desta pesquisa. Em especial, à Prof<sup>ª</sup>. Maria Mônica pelo constante apoio e interlocução com o trabalho da Escuta Acadêmica.

Ao professor André Luiz dos Santos Cabral, por ter me convidado a começar esta história, acreditando em mim e fomentando assim o que hoje é a Escuta Acadêmica.

Aos professores e professoras que já foram e são coordenadores dos Colegiados de Graduação da Faculdade de Medicina, desde 2006, por se disponibilizarem para o diálogo a respeito do que é singular em meio à normatividade acadêmica e por permitirem abertura de espaço para a construção da escuta aos alunos.

À professora Maria Teresa Mohallem Fonseca, que em uma fala decidida e confiante me impulsionou ao mestrado na Faculdade de Medicina da UFMG e que me anima constantemente com seu apoio.

À professora Elza Machado de Melo, que coordena com amor o Mestrado em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, pela acolhida, pelo carinho e incentivo.

Aos amigos, por se fazerem presença boa em minha vida e pela compreensão, apoio e incentivo.

Aos estagiários que já passaram pela Escuta Acadêmica: Henrique Diniz, Jéssica de Souza, Mateus Gonçalves de Oliveira Santos, Suellen Ribeiro e atualmente Yulianny Rodrigues, com os quais tive e tenho a oportunidade de aprender e compartilhar o trabalho.

Aos colegas de trabalho do Centro de Graduação, pelo apoio, incentivo e compreensão durante o desenvolvimento desta pesquisa.

A todos os colegas, funcionários e professores da Faculdade de Medicina e Biblioteca J. Baeta Vianna, que ajudaram com indicações de leituras, críticas, sugestões e incentivo. Especialmente aos que leram a dissertação e deram suas valiosas contribuições. Também pelo diálogo e parceria na busca de saídas para as agruras de sofrimentos que perpassam o caminho dos que nessa Faculdade se encontram.

À Faculdade de Medicina, por permitir e apoiar a existência de um espaço de escuta que valoriza a singularidade de seus alunos, demonstrando cuidado com seu bem-estar e saúde.

A todos que de alguma forma fomentam e promovem esse cuidado, sendo fontes de sustentação para o trabalho da Escuta Acadêmica e para essa pesquisa.

Aos estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG, por confiarem no espaço que lhes é oferecido e para os quais este trabalho foi pensando.

À UFMG, que tem me possibilitado inestimáveis oportunidades de crescimento e aprendizado e onde tenho encontrado pessoas especiais que contribuem para que a minha vida seja melhor.

*Somente se o médico souber lidar com ele mesmo  
e com seus próprios problemas ele será capaz de  
ensinar o paciente a fazer o mesmo.*  
Jung, 1975

## RESUMO

A abertura de espaço para acolhida e escuta do sofrimento psíquico de estudantes de Medicina em meio a ordenamentos acadêmicos e administrativos destaca a importância, para a saúde e para o curso, de se considerar a singularidade desses sujeitos. A Assessoria de Escuta Acadêmica do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG viabiliza essa proposta que tem tornado possível conhecer e intervir, muitas vezes precocemente, em situações de sofrimento. Dúvidas na escolha profissional, queixas e insatisfações acadêmicas, trancamentos de matrícula, razões conscientes e inconscientes para atitudes e comportamentos, infrequência às aulas, reprovações, competição, uso considerado abusivo de álcool e outras drogas, pensamentos sobre suicídio, situações de violência e segregação e tantas outras vão despontando como sintomas, respostas subjetivas de um mal-estar vivenciado pelos estudantes que podem se dar a conhecer com a abertura de uma janela para essa escuta. O objetivo foi investigar o que está velado entre as solicitações de cunho acadêmico/administrativo que é da ordem de dificuldades emocionais e sofrimento psíquico. É um estudo retrospectivo e transversal, com análise qualitativa e quantitativa de registros de atendimentos (recolhidos com objetivo de acompanhamento dos alunos) e das solicitações de trancamentos totais de matrícula de estudantes do 1º. ao 12º. períodos do curso de Medicina, por seis anos. A pesquisa qualitativa utilizou análise de conteúdo, por meio de categorizações, para discussão dos dados. A amostragem, para os registros de atendimentos, foi proposital por meio do critério de saturação. Para os trancamentos todos os registros dos seis anos pesquisados foram utilizados. A análise estatística foi feita com medidas descritivas, frequências percentuais e cruzadas e porcentagens. Essa análise identificou que 59,6% dos trancamentos possuem como justificativa o sofrimento psíquico. Entre todos os pedidos de trancamentos 55,3% estão no Ciclo Básico do curso, 35,5% no Ciclo Ambulatorial e 9,2% no Ciclo dos Estágios, apontando a importância de maior atenção com os alunos do início do curso. Nos três ciclos a maioria dos pedidos motivou-se pelo sofrimento psíquico: 62,8%; 52% e 69,2%, respectivamente. Algumas circunstâncias de sofrimento - 15,2% dos alunos com registros de atendimentos analisados - são relacionadas a questões identificadas como anteriores ao ingresso na faculdade. A oferta de um espaço de escuta para os estudantes apresentou-se como uma possibilidade para a tomada de decisões com relação à busca por tratamento e à respeito da escolha profissional, além de ser propiciadora de acolhida em momentos de sofrimento psíquico, com a inclusão da família e de professores na situação vivenciada. Esse espaço mostrou-se como fundamental para o cuidado com o aluno, favorecendo melhores condições de qualidade de vida e acadêmicas, além de poder contribuir com os colegiados para a reflexão e encaminhamentos a respeito de dificuldades encontradas nas relações dos alunos com as disciplinas e com os professores. Características próprias do curso são também fatores que propiciam o agravamento,



revelam ou iniciam essas condições. Assim, as situações de sofrimento são multifatoriais e carregam consigo a delicadeza da subjetividade, singular de cada estudante.

**Palavras chave:** sofrimento psíquico, escuta, acolhida, estudante de Medicina.

## ABSTRACT

Making room for the acceptance and listening to psychological distress in Medical students through the academic and administrative systems highlights the importance of considering the uniqueness of these students for health care and for the course. The Office of Academic Listening of the Center of Graduate Studies of the UFMG School of Medicine enables this project which has made possible to get to know and mediate, often prematurely, situations of suffering. Doubts about career choice, academic complaints and discontentment, cancellation of enrolment, conscious and unconscious reasons for attitudes and behaviors, non-attendance of classes, failure, competition, abusive use of alcohol and other drugs, thoughts of suicide, violence and segregation and many others are emerging as symptoms, subjective responses of a restlessness experienced by students which could become known by the opening of a space for this listening. The aim was to investigate what is hidden between academic / administrative requests that is due to emotional distress and mental suffering. This is a retrospective cross-sectional study with qualitative and quantitative analysis of appointment records (collected in order to monitor the students) and requests to cancel enrollment by students from 1st. to 12th. semesters of the Medicine graduate program for the period of six years. The qualitative research used content analysis through categorizations, in order to discuss the data. The sampling, for the appointment records, was collected deliberately by saturation criteria. For cancelations, all records of the six years surveyed were used. The statistical analysis was performed using descriptive statistics, percentage and cross-frequencies, and percentages. This analysis identified that 59.6% of the dropouts have their justification based on mental suffering. Among all cancellation requests, 55.3% happened in the Basic Cycle of the course, 35.5% in the Ambulatory Cycle and only 9.2% in Internship Cycle, which points to the importance of paying greater attention to the students at the beginning of the course. In the three cycles most requests were motivated by psychological distress: 62.8%; 52% and 69.2%, respectively. Some situations of emotional suffering - 15.2% of the students who had their appointment records analyzed - are related to issues identified as prior to attending medical school. The offer of a listening space for students was presented as a possibility for making decisions regarding the search for treatment and about the career choice, besides offering support in times of psychological distress, with the inclusion of the family and teachers in the ongoing situation. This space proved to be critical for the care of the student, promoting better conditions for life and academic quality, and can help the colleges to reflect and make referrals regarding difficulties in the relations of students to the classes and teachers. Some characteristics of the course are also factors that could reveal, start or make these conditions worse. Thus, the painful situations are multifactorial and carry within them the delicacy of subjectivity, unique to each student.

**Key words:** psychological distress, listening, hospitality, Medical student.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACGC	Atividades Complementares Geradoras de Crédito
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEAP – UFMG	Centro de Atendimento da Psicologia
CEGRAD-UFMG	Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG
CODAE	Coordenação de Assistência e Integração do Estudante da Universidade Federal de Sergipe
COEP - UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
COPEVE-UFMG	Comissão Permanente do Vestibular da UFMG
DAAB-FM-UFMG	Diretório Acadêmico Alfredo Balena – Faculdade de Medicina da UFMG
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> / Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FAFICH-UFMG	Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FUMP-UFMG	Fundação Mendes Pimentel - UFMG
GRAPAL-USP	Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> / Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
NAPEM-UFMG	Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG
PEC-G	Programa Estudante Convênio da Graduação
REPAM-FCMSCSP	Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
SAST-UFMG	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador da UFMG
SEBE	Serviço de Benefício ao Estudante da Universidade Federal do Piauí

SIGA UFMG	Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da UFMG
SiSU-MEC	Sistema de Seleção Unificada do Ministério da Educação e Cultura
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TMCs	Transtornos mentais comuns
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
USP	Universidade de São Paulo

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – atendimentos registrados pela Assessoria de Escuta Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG no período de julho de 2007 a julho de 2013 .....	87
Tabela 2 – Motivos de trancamentos totais de matrícula distribuídos por ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	126
Tabela 3 – Trancamentos totais de matrícula, por ano e ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	128
Tabela 4 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por ano, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	130
Tabela 5 – Alunos com trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	132
Tabela 6 – Alunos do curso de Medicina da UFMG com trancamentos totais de matrícula tendo ou não como motivo principal o sofrimento psíquico, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	135
Tabela 7 – Motivos, distribuídos por ciclos, apresentados por alunos do curso de Medicina da UFMG que solicitaram trancamento total de matrícula apenas uma vez entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	136
Tabela 8 – Motivos, distribuídos por ciclos, apresentados por alunos do curso de Medicina da UFMG que solicitaram trancamento total de matrícula mais de uma vez entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	137
Tabela 9 – Trancamentos parciais de matrícula dos estudantes de Medicina, Fonoaudiologia e Curso Superior de Tecnologia em Radiologia da UFMG, do segundo semestre de 2007 até o primeiro semestre de 2013 .....	170
Tabela 10 – Comparativo anual dos trancamentos totais de matrícula nos cursos de Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	175

Tabela 11 – Ingressantes, por sexo, no curso de Medicina da UFMG, de 2007 a 2013 .....	177
Tabela 12 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	177

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Ingressantes, por sexo, no curso de Medicina da UFMG, de 2007 a 2013.....	72
Quadro 1 – Atendimentos da Assessoria de Escuta Acadêmica relacionados ao curso de Medicina da UFMG em um período de dois anos, entre julho de 2007 e julho de 2013 .....	81
Gráfico 2 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	127
Gráfico 3 – Trancamentos totais de matrícula por ano e ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	129
Gráfico 4 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por ano, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	131
Gráfico 5 – Trancamentos totais de matrícula por ciclo e motivo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	178
Gráfico 6 – Trancamentos totais de matrícula dos 75 alunos que trancaram o curso de Medicina da UFMG apenas uma vez, por ciclo e motivo, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013 .....	178

## SUMÁRIO

<b>1 REFLEXÕES INICIAIS .....</b>	<b>18</b>
1.1 A ASSESSORIA DE ESCUTA ACADÊMICA DO CENTRO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG .....	18
1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA .....	23
1.2.1 PRESSUPOSTOS.....	24
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 O ESTUDANTE DE MEDICINA.....</b>	<b>26</b>
2.1.1 A escolha da profissão e suas implicações.....	26
2.1.2 Particularidades e expectativas relacionadas ao estudante de Medicina e ao curso médico .....	30
<b>2.2 SINTOMAS DE UM MAL-ESTAR.....</b>	<b>36</b>
2.2.1 Álcool e outras drogas .....	36
2.2.2 Violência: um fenômeno do humano.....	41
2.2.3 O suicídio entre estudantes de Medicina .....	45
<b>2.3 O QUE PODE SER FEITO? .....</b>	<b>49</b>
2.3.1 Serviços de acolhida, apoio e atendimento psicopedagógico ao estudante de Medicina: uma necessidade .....	49
2.3.2 O professor como modelo .....	56
2.3.3 O curso de Medicina como fator de adoecimento dos estudantes .....	61
<b>2.4 A REALIDADE DA UFMG .....</b>	<b>70</b>
2.4.1 Algumas características dos ingressantes e do curso de Medicina da UFMG .....	70
2.4.2 Os serviços de apoio ao estudante na Faculdade de Medicina da UFMG .....	74
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>77</b>
3.1 GERAL.....	77
3.2 ESPECÍFICOS .....	77
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>78</b>
4.1 Desenho do estudo .....	78
4.2 Sujeitos da pesquisa .....	79
4.2.1 Critérios de inclusão e de exclusão .....	80
4.2.2 Amostragem proposital.....	81
4.3 A análise qualitativa dos dados .....	82
4.4 A análise quantitativa dos dados .....	84
4.5 Aspectos éticos .....	85
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>86</b>
5.1 Escuta Acadêmica na Faculdade de Medicina da UFMG .....	86



5.2 As demandas dos estudantes de Medicina .....	88
5.2.1 O sofrimento psíquico.....	91
5.2.2 Assunto político-administrativo .....	109
5.2.3 Dificuldade de convivência na comunidade acadêmica .....	111
5.2.4 Quando o professor procura o serviço.....	117
5.2.5 O papel da família .....	120
5.3 Análise dos trancamentos totais de matrícula.....	124
5.3.1 Número de solicitações de trancamentos totais de matrícula e motivos apresentados .....	125
5.3.2 Evolução dos trancamentos totais de matrícula em cada ciclo do curso (básico, ambulatorial e estágios) ao longo do período de estudo.....	128
5.3.3 Motivos apresentados para o trancamento total de matrícula ao longo do período de estudo .....	129
5.3.4 Número de alunos que solicitaram trancamentos totais de matrícula em cada período do curso e motivos apresentados.....	131
5.3.5 Comparação entre os alunos com apenas um e aqueles com mais de um trancamento total de matrícula .....	135
5.3.6 Discussão sobre a análise dos trancamentos de matrícula .....	138
<b>6 REFLEXÕES FINAIS.....</b>	<b>143</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>159</b>
Anexo A - Aprovação do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG .....	159
Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG .....	160
Anexo C - Ata da defesa da dissertação .....	164
Anexo D - Folha de aprovação da dissertação .....	165
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>166</b>
Apêndice A - Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG .....	166
Apêndice B - Serviços de apoio ao estudante nas faculdades de medicina brasileiras...	167
Apêndice C - Breve análise dos trancamentos parciais de matrícula nos cursos de graduação em Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia .....	169
Apêndice D - Comparativo dos trancamentos totais de matrícula nos cursos de graduação em Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia .....	175
Apêndice E - Tabelas e gráficos ilustrativos x complementares .....	177
Apêndice F - Artigo: Trancamentos de matrícula no curso de Medicina da UFMG: sintomas de sofrimento psíquico .....	179

## **1 REFLEXÕES INICIAIS**

### **1.1 A ASSESSORIA DE ESCUTA ACADÊMICA DO CENTRO DE GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG**

O Centro de Graduação (Cegrad) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) é um setor administrativo que se constituiu, em agosto de 2005, com a junção das atividades de seção de ensino e colegiado de graduação dos cursos de Fonoaudiologia e Medicina. A partir de agosto de 2010, foram acrescentadas ao setor também as atividades do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia. É no Cegrad que são geridas todas as demandas administrativas da graduação.

Em junho de 2006, por meio da Resolução 03/2008, foi criada a Ouvidoria do Cegrad, com objetivo de atender constantes demandas de estudantes ao colegiado do curso de Medicina que, pela via de queixas acadêmicas, traziam sofrimentos pessoais e adoecimento psíquico. Percebia-se como necessária a disponibilidade de um profissional com escuta diferenciada que pudesse atender os alunos que ali se apresentavam com demandas mescladas a questões pessoais, psíquicas e afetivas que interferiam no rendimento e na relação com a graduação e com os pares e que eram negligenciadas em meio aos ordenamentos normativos institucionais.

A ideia da Ouvidoria era acolher as ansiedades e questões psíquicas diversas que surgiam, bem como situações de excepcionalidade, insatisfações e crises de angústia que evidenciavam sofrimento. Situações essas que emergiam associadas às circunstâncias educacionais, deflagradas pela realidade universitária, seja nas salas de aula, nos locais de estágios onde a profissão e a relação com o paciente se impõem ao jovem estudante, na relação do aluno com professores, com colegas ou mesmo na relação dele com o estudo, com a profissão, com a instituição e consigo. Considerava-se que um atendimento singularizado poderia trazer bons resultados para os alunos e para a instituição.

Com esse objetivo, foi proposto, então, uma escuta realizada por profissional de saúde mental - psicóloga - querendo criar uma forma de abordagem psíquica a

partir de questões acadêmicas/administrativas que trouxessem em seu núcleo o sofrimento psíquico. Importante realçar que o aluno demandante não vinha em busca de atendimento terapêutico, sendo assim realizada uma torção na queixa inicial. Para isso foi preciso pensar em estratégias específicas de escuta e estar aberto aos desdobramentos que essa oferta poderia trazer.

Segundo Weinberg (2000), no Brasil é comum o uso do termo ouvidoria para designar o que a palavra de origem sueca *ombudsman* define em seu significado central como proteção dos direitos individuais e fiscalização das leis, que também pode ser entendida por mediação, intermediação ou representação. Essa autora compreende que é uma consequência da evolução dos direitos humanos e que atualmente tanto grandes empresas quanto instituições públicas e privadas utilizam a figura do ouvidor para garantir bons serviços e defesa dos direitos dos clientes.

Observou-se, por meio de busca da pesquisadora em outras instituições de ensino que possuíam ouvidoria, que elas executavam o trabalho mais voltado para a definição de ouvidoria de Weinberg (2000), embora houvesse a preocupação com a escuta do sujeito. O pretendido no trabalho da Ouvidoria em questão ultrapassava esse conceito. A escuta proposta foi pelo viés da psicologia e, portanto, ainda que buscando melhoria na qualidade dos serviços institucionais - e a própria instituição seja nisso interrogada a partir dos atendimentos -, a pessoa que procurava o serviço era o foco do trabalho enquanto sujeito construtor de sua história e não apenas enquanto aluno com uma queixa objetiva. O caráter de atendimento com uma abordagem clínica de escuta demarcou, então, um diferencial.

Assim, a partir do diálogo com a instituição, entendeu-se que o serviço não se caracterizava como uma Ouvidoria. O nome Assessoria de Escuta Acadêmica surgiu com a criação do Regimento do Cegrad, aprovado na Congregação da Faculdade de Medicina em junho de 2009, sendo os objetivos primeiros a escuta intersubjetiva e o trabalho com a realidade psíquica do sujeito.

O espaço criado priorizou a escuta dos conflitos e sofrimento psíquico, percebido aqui como questões subjetivas causando desconforto e mal estar psíquico. Esses são apresentados por alunos, não raro repetidas vezes, sob a forma de pedidos administrativos que ultrapassam as solicitações e informações de rotina sobre direitos, deveres, normas e condutas acadêmicas. Pedidos que apontam para

outros tipos de demanda (subjetivas) e que, se não adequadamente interpretados, sobrecarregam o trabalho administrativo e não conseguem soluções adequadas, mantendo o aluno queixoso, insatisfeito e sem encaminhamento para suas demandas veladas.

Para exemplificar, podem-se citar algumas das constantes demandas que chegam ao Cegrad/Escuta Acadêmica: questões que envolvem relacionamentos pessoais e familiares causando prejuízos no rendimento escolar; pressão familiar para manter-se no curso; baixa do rendimento escolar após a entrada na graduação; questões ligadas à sexualidade; desligamento e risco de desligamento do curso; esquecimento de efetivar a matrícula; trancamentos de matrícula e reprovações; sintomas psíquicos; falta de reflexão pessoal nos fatos geradores das queixas; dificuldades de acatar as normas e regulamentos da Universidade e tantos outros que multiplicam a variedade das situações surgidas. O serviço é também uma referência para a acolhida, acompanhamento e encaminhamento de demandas dos estudantes do Programa Estudante Convênio da Graduação (PEC-G) e dos estudantes de origem indígena.

A Assessoria de Escuta Acadêmica é vinculada aos colegiados de curso, com os quais busca sintonia e diálogo sobre situações específicas de alunos que necessitem de excepcionalidades nas questões acadêmicas e administrativas. Observa-se que, enquanto passa-se a gastar menos tempo com pedidos recorrentes, a dedicação a situações diferenciadas demanda mais tempo. Abrir esse espaço implica a permissão da instituição para mais flexibilidade e diálogo; implica considerar o sujeito e não ter posturas estanques, pois cada caso é único, embora haja normas e regulamentos a serem cumpridos.

É importante ressaltar o diálogo com a instituição. O sigilo, embora respeitado nas questões de intimidade e individualidade, não ocupa aqui o lugar mencionado por Millan, Rossi e De Marco (1999) de norte do trabalho de assistência aos estudantes, já que a Escuta Acadêmica não oferta assistência psicológica - embora por vezes isso possa acontecer. O objetivo é auxiliar na identificação das necessidades, abrir oportunidade para a fala sobre as dificuldades, buscar saídas e encaminhamentos pertinentes a cada caso. Percebe-se que ocorrem efeitos terapêuticos, mesmo não sendo a psicoterapia o objetivo. Em muitas situações, a

acolhida já é propiciadora da diminuição da ansiedade e angústia. Os casos que apontam necessidade de tratamento são indicados a procurarem outros serviços da instituição destinados a esse fim.

O trabalho é uma escuta, que traz a orientação da psicologia, norteadas pela psicanálise, permitindo intervir, fazer questão para o aluno relativa ao que ele relata como queixa/demanda. É uma oportunidade de impulsioná-lo a ser sujeito, interrogando suas ações, o lugar que está ocupando, o benefício que está requerendo, os motivos de negligenciar suas dificuldades e limitações.

O objetivo primeiro dessa escuta é saber do sujeito o que ele vem pedir, queixar, falar. Sua responsabilidade sobre a questão e o que tem feito a respeito dela e para lidar com ela. A partir daí é sempre o inusitado, não se sabe o que virá. Ocorrem situações em que o aluno não se insere em nenhum tratamento, ou se insere de forma precária, mas continua vindo conversar na Escuta Acadêmica, com uma transferência estabelecida, adotando o espaço como propício para falar de si. Isso não é estimulado, por não ser esse o objetivo, mas em alguns casos é um vínculo possível naquele momento para auxiliá-lo. Nesses casos, o sigilo é fundamental, pois não se trata de questões acadêmicas e administrativas, mas de relatos da intimidade e de dificuldades e fragilidades pessoais. Por vezes, essa oferta de escuta se torna coadjuvante no tratamento, inclusive promovendo diálogo - que não comprometa o sigilo do tratamento - com os profissionais que atendem o aluno no processo terapêutico, com o intuito de que se possa fazer o melhor para o aluno.

O serviço funciona também como uma assessoria na gestão dos cursos, já que fornece dados que subsidiam a tomada de decisões administrativas e a prevenção de problemas acadêmicos ao mapear as queixas e apontar, por meio delas, a construção de ações pró-ativas e planejamento de mudanças. É um instrumento que pode fazer a leitura do impacto dos atos administrativos e avaliar seus reflexos na comunidade acadêmica, podendo antecipar e prevenir problemas futuros. Cria oportunidade de propor ações de orientação para a comunidade acadêmica, além de capturar, nas entrelinhas das falas, as dificuldades pessoais que estão afetando e interferindo na condução do curso e das relações nele estabelecidas.

Outro objetivo da Assessoria de Escuta Acadêmica é fazer acompanhamento de alunos com muitas reprovações, com dificuldades acadêmicas, adoecimento e necessidades especiais. Quando necessário, juntamente com as coordenações dos colegiados e professores, são planejadas ações excepcionais de aprendizado para a condução do curso, alertando para um olhar mais cuidadoso aos alunos em momentos de maior fragilidade ou que apresentem alguma necessidade especial. Essa é uma possibilidade de estreitar o vínculo entre os estudantes e a instituição, facilitando a comunicação e evitando o agravamento de situações de risco.

A Escuta Acadêmica é na Faculdade de Medicina da UFMG mais um canal de escuta e acolhida para o sofrimento psíquico, e também para outras demandas, com possibilidades de acompanhamento, inclusive abordando a família, professores e profissionais que estejam envolvidos com o aluno e seu tratamento, na intenção de criar uma rede de apoio em situações que desse cuidado necessitarem. Procura-se desmistificar o preconceito em relação ao sofrimento psíquico que, como citam vários autores aqui estudados, é percebido entre os próprios estudantes e muitos dos professores. Poder falar sobre o assunto, saber que vários outros estudantes também passam por situações similares e que há saídas para a dificuldade vivida, que há com quem contar, tem demonstrado ser um caminho de aliviar a angústia e sofrimento causados pela necessidade de ocultar a dor.

É importante salientar que nos dois primeiros anos do serviço (2006 e 2007) poucos registros foram digitalizados e havia uma demanda enorme de atendimentos com questões administrativas. Posteriormente essas foram sendo excluídas do foco e abarcadas pela secretaria do Cegrad. A partir de meados de 2008, uma sala foi destinada para os atendimentos, que eram até então realizados junto à secretaria do Cegrad, e as demandas mais singulares começaram a surgir, encaminhadas pelo Cegrad, pelos coordenadores de Colegiados, pelos professores ou pelos próprios alunos que já conheciam o espaço. Além de estar disponível para receber alunos, é também um objetivo procurar o aluno para o diálogo sobre situações de dificuldades pessoais e acadêmicas.

## 1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A partir da abertura para a acolhida e escuta dos estudantes da Faculdade de Medicina, por meio da Assessoria de Escuta Acadêmica, foi possível indagar sobre o sofrimento psíquico desses estudantes, a dificuldade de buscar ajuda, suas relações com a escolha da profissão, o envolvimento (ou não) da família nas dificuldades vivenciadas por eles e as consequências de tais situações. Surgiram interrogações como as implicações pessoais do lugar ocupado por esse estudante e sobre os trancamentos de matrícula, as reprovações e as recorrentes solicitações levadas ao Cegrad, geralmente tangenciadas por questões de cunho pessoal e/ou psíquico. Indicadores da necessidade de uma abordagem mais subjetiva na intenção da acolhida do sofrimento psíquico, dos conflitos pessoais e nas relações, e da prevenção de seu agravamento.

Ter um profissional da psicologia nesse espaço trouxe questionamentos sobre a possibilidade de escuta e intervenção com viés da psicologia em um setor administrativo no qual os alunos, *a priori*, não vão em busca de atendimento para questões psíquicas. Isso provocou (e provoca) o desafio de criar um modo de fazer, uma clínica (no sentido de escuta do sujeito) em meio a ordenamentos administrativos. A enormidade de situações que se apresentam à Escuta Acadêmica, deflagrando o sofrimento psíquico dos estudantes e apontando o espaço como um lugar de entrada para a dor e questionamentos provocados ou evocados pela graduação, remetem à necessidade de estudar sobre tais demandas e seus demandantes. O que, e como, pode ser feito para propiciar um alívio para a dor, para a dúvida, para a angústia que perpassa o caminho desses jovens estudantes?

O serviço é oferecido aos estudantes dos cursos de Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia, mas a maior demanda em números absolutos e, conseqüentemente, o maior número de registros de atendimentos existentes é de estudantes de Medicina, que são em maior número na instituição (cerca de 1943 nos 12 períodos do curso). A revisão bibliográfica reforça que as especificidades do curso de Medicina favorecem o desencadeamento de sofrimento psíquico. Esses dados sinalizaram para a importância de melhor compreender os fatores envolvidos no sofrimento psíquico dos estudantes de Medicina e avaliar

alternativas para a acolhida e o cuidado com eles. Devido a essas considerações, o público foco deste trabalho foi os estudantes de Medicina.

Investigar tais questões objetiva conhecer as dificuldades vivenciadas pelo estudante que passa por algum sofrimento psíquico e verificar quais os mecanismos pessoais e institucionais estão sendo utilizados para ultrapassar tais dificuldades.

Não foi encontrado nenhum serviço com as características específicas da Assessoria de Escuta Acadêmica, o que salienta a importância de pesquisar as demandas que chegam a esse espaço. Diante de tantas lacunas a respeito das dificuldades emocionais e do sofrimento psíquico que ocorre entre os estudantes de Medicina, e do que pode ser feito institucionalmente, se fez necessária uma investigação sobre as informações que o serviço recolheu nesses últimos seis anos. O presente estudo pretendeu sistematizar, elaborar e buscar compreender os dados obtidos e o conhecimento adquirido na Assessoria de Escuta Acadêmica por meio dos atendimentos realizados.

Esse material poderá ajudar a pensar ações e formas de cuidado para com os estudantes de Medicina da UFMG, contribuindo assim para que o curso de graduação possa ser vivenciado de forma mais saudável e com apoio institucional para as dificuldades individuais. É uma reflexão que disponibiliza informações à comunidade acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG e a outros profissionais e instituições que atuam no apoio junto a estudantes de Medicina, para que ações e atitudes possam ser pensadas em função de melhores condições de vida, saúde e convivência no ambiente universitário do curso de Medicina.

### **1.2.1 PRESSUPOSTOS**

A procura pela Assessoria de Escuta Acadêmica surge, na maioria das vezes, mesclada com sofrimento psíquico que pode estar sendo desencadeado ou agravado pelo curso médico, se revelando por meio do encontro com o ambiente universitário e com a escolha profissional. São demandas veladas de sofrimentos, dificuldades, impasses relacionados à vivências pessoais, familiares e acadêmicas que se despontam no período da graduação em Medicina. Essa irrupção do



sofrimento psíquico, além de questões inerentes ao próprio sujeito, parece ser exacerbada por características específicas do curso de Medicina.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 O ESTUDANTE DE MEDICINA**

#### **2.1.1 A escolha da profissão e suas implicações**

No século XX, de acordo com Justo (2005), assistimos à adolescência ser elevada como expressão máxima da potência, da beleza, da liberdade, do gozo, do espírito crítico e contestador, além de outros atributos que a tornaram uma fase cobiçada e prestigiada. Mas também fase identificada como uma época de sofrimento e de grandes crises: afetiva, emocional, de identidade, de valores. Crises que se agravam, para muitos, com o momento da escolha profissional e do enfrentamento das adversidades e dos questionamentos pessoais que a Universidade e um curso superior suscitam.

Um momento de transição delicado na vida de estudantes que têm a adolescência postergada, já que, em idade de jovem-adulto, têm prorrogada sua independência e autonomia, ainda que essas lhes sejam cobradas para os estudos. Momento em que se encontram com muitas adversidades próprias da entrada na Universidade, e, nesse caso, com a especificidade da vivência da graduação em Medicina. Para esses estudantes, os seis anos de graduação, somados a mais anos de especializações, podem representar uma extensão da moratória da adolescência, como designa Calligaris (2000) a essa fase em que o sujeito já se sente pronto para a vida, mas ainda precisa aguardar mais um pouco para se tornar adulto. Uma especificidade que merece a atenção da comunidade acadêmica para mapear, prevenir e cuidar dos percalços desse caminho.

Um “adolescente tardio” (ARRUDA, 1999, p. 60), que com frequência vivencia tristeza, decepção e adoecimento psíquico frente às dificuldades que passa a enfrentar na faculdade é como o psiquiatra Paulo Vaz de Arruda, membro fundador do Grapal<sup>1</sup>, denomina o estudante de Medicina. Para ele, o estudante é submetido à crise própria da adolescência e também a uma crise referente à escolha profissional.

---

<sup>1</sup> Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Ele acredita que essa etapa pode ser atenuada com uma boa relação parental ou de professor-aluno. Contudo, enfatiza que, durante a vida acadêmica, novas crises vão surgindo para o estudante de Medicina, vivências diversificadas, próprias de cada estágio e variáveis de acordo com as características individuais. A recepção pelos colegas, sob forma de “trote”, o primeiro contato com o cadáver e a transição do ciclo básico para o clínico, não raro, traz perturbações psíquicas. Crises advindas da perda do primeiro paciente, das dificuldades no convívio com a diversidade de comportamentos dos colegas e com os grupos, da relação conflituosa com alguns professores vaidosos, das dificuldades com novas metodologias de estudo e com a falta de didática de alguns professores. E no final do curso ainda há a intranquilidade com a formatura e o temor do futuro.

É esse jovem-adulto que irá se deparar, no curso de Medicina, com um real muitas vezes impossível de suportar. É a dor do outro, o não-saber, a doença, a morte. Ansermet (2003), psiquiatra e psicanalista francês, nos traz a ideia de que, embora possamos falar da morte e da sexualidade, e com elas encontrarmos-nos cotidianamente, nada queremos saber sobre a nossa própria morte e sexualidade, e a fala do outro remeterá a essa realidade. Ele aborda a delicadeza de tocar o corpo do outro no exame físico e a passividade do paciente como práticas ligadas a significações sexuais que dificilmente são admitidas ou consideradas, mas sim recalçadas em uma atitude de defesa.

Com essas considerações, pode-se verificar que a escolha profissional não parece ser uma escolha isolada. Para Casseb (2007), psiquiatra e psicanalista da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), esse não é um ato inteiramente consciente, proveniente da esfera volitiva racional. Mas geralmente é uma expressão dos processos de identificação primária com os pais infantis *“que são revistos durante a adolescência em decorrência do processo de luto com essas mesmas figuras primordiais da infância”* (CASSEB, 2007, p. 25-26). Segundo ele, a escolha profissional pode ser vista pelo adolescente como a primeira real possibilidade de entrada no mundo adulto. Começa com um rito de iniciação, que é o vestibular, experiência que irá colocar o jovem em competição com o outro, apontando-lhe uma marca de vencedor ou perdedor, escolha boa ou ruim. Esse é um momento de definição que para alguns é precoce e traz consigo muita angústia e também a história pregressa do sujeito advém ao plano das relações. Para o autor, o

candidato ao curso de Medicina frequentemente se vê como um condenado a passar por uma provação que poderá levá-lo ao Olimpo ou ao seu martírio.

Ser médico é um desejo partilhado pelo estudante e pela família, é uma profissão com expectativas de garantia de sobrevivência e de necessidade social, visto que sempre as populações irão precisar de médicos. Assim, segundo o autor, o vir a ser médico pode congrega aceitação, desejo por estabilidade social, perspectiva de prestígio e grande possibilidade de ascensão social. Contudo, desde o início do processo de seleção, já se sabe que o curso médico exige tempo integral e que a independência financeira irá demorar um pouco a chegar. Também que é preciso muita disposição ao desdobramento e privação de prazeres em função de alcançar a formatura.

A influência familiar nessa escolha é destacada por Benfatti (2012) que a refere também como um pano de fundo para a formação do médico. Ele considera ainda outros fatores determinantes como a identificação pessoal, a busca pela independência financeira, o *status* profissional, o desejo de aprovação e de ajudar as pessoas. A questão financeira sofre forte influência da família seja com a preocupação de ocupação de espaço no mercado ou visando mudança do perfil sociocultural e financeiro do grupo familiar.

A vocação do médico é discutida por Millan *et al* (1999) problematizando o motivo pelo qual uma pessoa busca viver tão próxima da morte, sendo que, na maioria das vezes, é o que mais teme. Os autores identificam, do ponto de vista psicológico, motivações conscientes e inconscientes. Do lado consciente, as razões mais citadas seriam interesse por biologia, interferência de terceiros, possibilidade de ajudar, tratar, curar, salvar e ser útil, além de atuação no campo social e proximidade com as pessoas. Contudo, para os autores, os elementos inconscientes são os verdadeiros determinantes da escolha profissional. Pessoas que diante da angústia e impotência frente à morte acreditam, por meio da profissão, poder salvar todas as vidas e poder evitar a sua própria morte. A incapacidade de tolerar limites pode levar a uma postura onipotente de negação da realidade humana, não admitindo, inclusive, erros ou dúvida. A escolha pode se dar também pelo desejo inconsciente de curar e tratar a si mesmo, por meio do outro; por variados vínculos

de identificação com o grupo familiar (submissão, cooperação, rivalidade, proteção ou reparação) e por influência do círculo de amizades.

Encontram-se também atitudes de dedicação exagerada ao paciente e descuido em relação a si próprio, como formas de defesa ligadas a angústias primitivas de todo ser humano, como a fragilidade e o desamparo. De acordo com Millan *et al* (1999), em muitos casos, com o decorrer do curso, as motivações iniciais, originadas no funcionamento psíquico, vão se transformando com a percepção dos limites do conhecimento e da atuação médica. Para esses autores, são motivações pouco frequentes na atualidade a busca de boa remuneração, de *status* ou atuação como profissional liberal, reflexo desse de mudanças ocorridas na área médica.

Pesquisa de Ferreira *et al* (2000) com um grupo de estudantes de Medicina da UFMG, em 1997, apontou que entre os motivos alegados para a escolha profissional, mais de 50% das respostas foram referentes à vocação e realização pessoal em detrimento de um baixíssimo percentual voltado para interesse no mercado de trabalho. Contudo, em contradição ao aparente desinteresse pelo mercado de trabalho, despontou o interesse por especializações, que ficou acima de 90% das respostas.

Ao contrário de Millan *et al* (1999), os autores refletem que as razões mais fortes para a escolha da medicina podem ser a imagem e o *status* social conferidos pela profissão que, aliados a uma oferta contínua de emprego, podem ser os motivos principais e que os próprios estudantes desconhecem, ou, pode-se acrescentar, não admitem. Um dado discrepante encontrado nessa pesquisa de Ferreira *et al* (2000) revelou uma preferência entre os estudantes da UFMG pela medicina como atividade liberal, o que difere de outros estudos sobre as escolhas do médico brasileiro e também da opinião de Millan *et al* (1999), que percebem como pouco frequentes as escolhas para esse tipo de atuação.

Simon<sup>2</sup> (1971 citado por Meleiro, 1998), em consonância com Millan *et al* (1999), acredita que entre as motivações para a escolha do curso de Medicina está o desejo de imortalidade que idealiza seres onipotentes capazes de retardar, deter

---

<sup>2</sup> SIMON, Ryad. "O complexo tanatolítico" justificando medidas da psicologia preventiva para estudantes de medicina. Bol Psiq 1971; 4(4): 113-5.

ou anular a ameaça da morte. Ele percebe como perigoso uma identificação do estudante de Medicina e do médico com esse ser “tanatolítico”, que pode assumir compromissos onipotentes. Para Meleiro (1998), o fracasso dessa onipotência, e a ansiedade pelo medo em falhar, podem gerar sentimentos de culpa, quadros depressivos e suicídios, sendo esses últimos apontados na literatura como de incidência e prevalência mais elevada nesse grupo do que na população em geral, em todo o mundo. O preconceito pela busca de ajuda em tais situações pode levar a somatizações, abuso de álcool e drogas e até ao suicídio.

Cruz (2012), psiquiatra e coordenadora de Tutoria/Mentoring<sup>3</sup>, alerta que a carreira médica é atraente e cheia de gratificações, mas também carregada de desafios, sofrimento e vicissitudes desde seu início, que já vem marcado pelas dificuldades características da idade e das crises que cada um atravessa. Por isso, ela defende que a escola médica precisa cuidar do futuro cuidador, que cada vez mais irá necessitar sustentar o conjunto de seu psiquismo para administrar tantas demandas. Sua condição de adolescente irá requisitar a parceria do grupo que o circunda, dentro e fora da escola.

Os autores referenciados neste trabalho apontam que vivenciar esse momento de transição da idade, da maturação, da sexualidade e do desejo, somado às vicissitudes da graduação em Medicina, não remete a uma passagem muito tranquila, mas ao contrário, acrescenta alguns dissabores.

### **2.1.2 Particularidades e expectativas relacionadas ao estudante de Medicina e ao curso médico**

O ensino médico no Brasil é norteado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação dos médicos. Espera-se, de acordo com essas diretrizes, que o egresso de medicina tenha formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, que seja capacitado a atuar, com princípios éticos, nos diferentes níveis de atenção do

---

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp).

processo saúde-doença, “*na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania*” (BRASIL, 2001, p.38).

Para adquirir tais competências, o estudante de Medicina vivencia um currículo de seis anos, com atividades teóricas e práticas, em variados cenários de aprendizado, com extensas cargas horárias. Como atividades extras, o estudante participa de monitorias, iniciação científica, ligas acadêmicas, extensão universitária e estágios extracurriculares, aumentando sua carga horária dedicada ao curso. Investe tempo em estudo individual e trabalhos em grupo. Na opinião de Tempski e Martins (2012), esses são motivos suficientes para influenciar na qualidade de vida dos futuros médicos. Tantas atividades podem excluir a possibilidade de tempo para cuidar de si, relacionar-se com a família e amigos e desenvolver outros interesses.

A importância dos laços afetivos é abordada também por Arruda (1999) que faz uma crítica ao número cada vez maior de alunos por série, inferindo que essa situação cria dificuldades de aproximação afetiva entre os estudantes, predominando rivalidades competitivas e desconforto. Um distanciamento que, se não existisse, poderia evitar perturbações emocionais, considerando que os estudantes perdem a oportunidade do aconselhamento, da ajuda pedagógica e da solidariedade entre eles, o que poderia resguardá-los das agruras da vida.

Já Castaldelli-Maia *et al* (2012) referem-se ao estudante de Medicina como alguém considerado com dificuldades de criar amigos, com inadequação em atividades sociais e com vida social isolada dos outros estudantes, relacionando-se mais com colegas de curso. Tais afirmações merecem ressalva, pois os autores consideram esse possível distanciamento como próprio do sujeito que faz Medicina, o que parece preconceituoso e estigmatizador. Alguns autores citados neste estudo indicam que as características do curso é que podem ser propiciadoras desse distanciamento nos relacionamentos afetivos. Talvez a soma de características individuais, singulares, com as especificidades do curso médico possam ajudar a explicar tais situações.

Estudos sobre a relação entre personalidade e angústia no estudante de Medicina sugerem que as características de autorrealização e autoconsciência podem diminuir o risco de depressão, mas o perfeccionismo inadequado, o perfeccionismo socialmente prescrito (percepção de que os outros esperam muito de

você) e a contenção do sentimento de raiva, comuns em estudantes de Medicina, podem aumentar o risco de depressão, segundo Dyrbye *et al* (2006).

De acordo com revisão feita sobre depressão, estresse e ansiedade entre estudantes de Medicina dos Estados Unidos e Canadá, Dyrbye *et al* (2006) identificaram que estudantes do sexo feminino deprimem mais, como ocorre também, segundo eles, na população em geral. Relatam que alguns estudos apontam que estudantes casados parecem possuir mais apoio nas dificuldades e têm menores escores de depressão. E, ainda, que ter filho durante a faculdade é um fator que aumenta o nível de depressão das mulheres.

Para esses autores os estudos existentes não permitem concluir comparações entre sofrimento mental de estudantes de Medicina e estudantes de outros cursos, **contudo, eles alertam para a importância** de não ser negligenciado esse aspecto da formação em qualquer curso. Pesquisas que trazem informações sobre a saúde mental, ansiedade, pensamentos suicidas e depressão em estudantes de Medicina do Reino Unido, Turquia, Suécia e Noruega corroboram com a pesquisa feita pelos autores entre estudantes dos Estados Unidos e Canadá, indicando alta frequência de adoecimento mental durante o curso de Medicina. Apesar da alta prevalência de sofrimento, pouco se sabe sobre como as variáveis demográficas, as características de personalidade e os eventos de vida estressantes são relacionados ao sofrimento dos estudantes, merecendo mais investimentos em pesquisas para um melhor discernimento da questão.

Millan *et al* (1999) descrevem o percurso das emoções e dificuldades na formação médica. De acordo com eles, o início na faculdade de medicina traz uma fase de euforia, após um longo período de estudos e desgaste emocional, e a idealização de que o desejo de ser médico finalmente será realizado. O clima festivo da recepção de calouros e o novo *status* na hierarquia da família fazem o aluno sentir-se mais valorizado e orgulhoso de seu desempenho. Nesse momento não é possível levar em conta os obstáculos e dificuldades que surgirão durante os seis anos de formação.

Mas, após o período de comemoração, de acordo com os autores, começam a surgir queixas da longa duração das aulas, do excessivo volume de estudos, dos conteúdos teóricos vistos como distantes da medicina, da angústia com a anatomia



pela percepção de que a morte vence a medicina. Também o desencanto com os resultados acadêmicos que não correspondem à alta expectativa do estudante acostumado a melhores notas até então e a dificuldade em perceber-se inserido em um meio que exige estudos de forma diferente do colégio, mais dedicação, independência e menos tempo livre. Situações que podem levar a sentimentos de desvalia, desejos de abandonar o curso e crises de identidade. As perdas advindas dessa fase podem possibilitar vivências depressivas, frustração e desânimo.

Para Millan *et al* (1999), esse é também um momento de integração ao novo meio social, aos novos colegas, e, para os que vêm do interior, de adaptação à nova vida e responsabilidades antes exercidas por familiares. Aparece a angústia com a formação de grupos e o medo de ser rejeitado. Acrescentam-se as questões de ordem financeira que surgem na comparação com primos, irmãos e amigos da mesma faixa etária já inseridos no mercado de trabalho, o que leva a sentimentos de inutilidade e sem o vislumbrar de que a demora no retorno financeiro é característica da profissão.

Um fenômeno comum durante todo o curso de Medicina é a competição, já iniciada no vestibular, afirmam os autores. É influenciada por características de personalidade e apresenta-se, por exemplo, na busca de melhores notas melhores oportunidades por meio das atividades extracurriculares. Pode funcionar como um estímulo para o desenvolvimento, mas é prejudicial quando leva o aluno a uma mentalidade individualista, à busca de grupos fechados e à especialização precoce, com foco em uma residência médica.

Outro fenômeno comum, de acordo com os autores citados, são as crises de desistência, que aparecem praticamente durante todo o percurso, geralmente quando se faz um balanço das perdas e ganhos. A família tem papel importante nestes momentos: diante do medo que os filhos têm de decepcionar os pais e, muitas vezes, diante das ameaças de represálias em caso de desistência.

De acordo com seus estudos, Millan *et al* (1999), afirmam que o ciclo dos internatos traz o desafio do relacionamento com o paciente e com as limitações da medicina. Experiência na qual pode surgir a decepção e o sentimento de impotência e culpa. Momento que depende em grande parte da forma com que cada um consegue lidar com seus próprios sofrimentos e limites. Somado a isso, a dedicação

integral faz ressurgir o questionamento das perdas e ganhos, reavaliando a escolha profissional sob a pressão dos anos já cursados, momento depressivo de elaboração de perdas e mobilização de recursos egóicos para auxiliar no processo de profissionalização. Surge então o desafio da escolha da especialidade, vivida com a angústia de uma nova fase profissional e mais um adiamento de sua independência financeira e da possibilidade de atuar como profissional formado. Todos esses fatores podem levar o aluno a não conseguir vislumbrar um final satisfatório.

Segundo Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2012), é exigido do aluno um complexo preparo técnico-relacional durante o desenvolver da graduação. Ele precisa aprender a lidar com pessoas doentes, com as reações emocionais de pacientes e seus familiares, com vivências de impotência frente às limitações do conhecimento, do sistema de saúde, do humano, lidar com a morte e o morrer. São situações que vão emoldurando a forma de perceber o exercício profissional e construindo um jeito singular de ser médico.

Durante a graduação “há um incremento do ceticismo e uma diminuição do idealismo e da capacidade empática” (NOGUEIRA-MARTINS e NOGUEIRA-MARTINS, 2012, p. 41). Conhecer as atitudes dos estudantes frente às situações da prática médica e a influência da graduação sobre essas atitudes pode contribuir no aperfeiçoamento da formação desses estudantes.

O percurso para tornar-se médico é complexo, coloca em inter-relação características de personalidade do estudante e especificidades do processo e do ambiente de ensino-aprendizagem. É importante considerar que o convívio com o sofrimento humano suscita vivências psicológicas peculiares que podem estar associadas a crises adaptativas e adoecimento psíquico. A literatura apresenta elevadas taxas de estresse e *burnout*<sup>4</sup> e uma maior prevalência de ansiedade,

---

<sup>4</sup> De acordo com Ebling e Carlotto (2012), a síndrome de *burnout* é uma manifestação da sociedade moderna que reflete os sentimentos de crise e desorientação impostos por tensão em alguns campos de trabalho e por estresse crônico, especialmente causado por excesso de pressão e conflitos, diante de escassez de recompensas emocionais, reconhecimento e sucesso. Como fenômeno psicossocial, a síndrome é constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. Como experiência subjetiva, combina negativamente sentimentos e comportamentos com implicações nocivas para o sujeito, para outros trabalhadores, para a instituição e para as pessoas a quem se cuida. Segundo Dyrbye (2012), o *burnout* é comum entre médicos e estudantes de medicina. Vieira e Jardim (2010) defendem que o *burnout* não é específico de algumas categorias profissionais, mas sim ligado à organização do trabalho.

depressão e desajustes emocionais em estudantes de Medicina se comparados com a população geral. Essas particularidades alertam para a necessidade e importância do cuidado institucional com esses estudantes.

## 2.2 SINTOMAS DE UM MAL-ESTAR

### 2.2.1 Álcool e outras drogas

Freud (1996b)<sup>5</sup> considera que a procura pela felicidade a que todos estão submetidos não alcança sua realização plena, contudo afirma que não se deve por isso abandonar esforços para aproximar-se dela, sendo muito individuais e singulares os meios para alcançá-la, dependentes da constituição psíquica de cada um. Ele aconselha que a busca de satisfação não esteja somente em uma aspiração, pois o êxito não é certo e dependente de muitos fatores, sobretudo da capacidade psíquica de adaptação.

Para esse grande pensador, o sofrimento é sentido de forma única para cada ser e por ele todos são ameaçados a partir de três direções: o próprio corpo, o mundo externo e, sobretudo, os relacionamentos. Diante de tantas ameaças, o homem modera sua reivindicação de felicidade e pode buscar no isolamento voluntário sua defesa. De acordo com ele, o método mais eficaz usado para se evitar o sofrimento é a intoxicação química, por produzir prazer imediato e independência da pressão da realidade que o mundo externo traz. Entretanto, é essa mesma propriedade que determina seu perigo e sua capacidade de causar danos, pois desperdiça energia que poderia ser usada para aperfeiçoar o destino humano.

Uma das principais preocupações da sociedade atualmente é o uso de substâncias psicoativas lícitas (álcool, tabaco, medicamentos com potencial de abuso) e ilícitas (cocaína, maconha, ecstasy e outras), afirma a psiquiatra Azevedo (2013). Preocupação que se mantém no contexto particular da Universidade e no papel dessa na abordagem do tema. Para a autora o assunto pode ser focado por diversos ângulos:

As possibilidades de recorte do assunto são muitas e incluem: a compreensão antropológica sobre a antiga relação do homem com substâncias com potencial hedônico, aspectos sociais que tentam situar o uso de drogas na contemporaneidade, análise epidemiológica que aponta o crescimento do uso de várias substâncias psicoativas, além da experimentação em idades mais precoces; aspectos jurídicos que alimentam o intenso debate sobre legislações mais proibicionistas ou mais liberalizantes; vertente psicológica, que discute o tema a partir de aspectos emocionais e de personalidade; e recorte clínico, que aponta repercussões

---

<sup>5</sup> Original publicado em 1930.

na saúde física e mental para usuários que desenvolvem com as substâncias psicoativas uma relação problemática. (AZEVEDO, 2013, tela 01)

De acordo com a autora, que é coordenadora do programa de prevenção ao uso de substâncias psicoativas da Unicamp, dados nacionais recentes informam que 19% dos universitários fazem uso frequente de bebidas alcoólicas, 44% passaram por um binge (porre) no último mês, 48,7% já experimentaram drogas ilícitas, sendo esse o dobro da taxa da população brasileira, e 26% utilizaram mais de uma droga no último ano. Esses números se relacionam a consequências como má qualidade do sono, falta de atenção, atrasos, faltas e saídas antecipadas das aulas, gerando prejuízos acadêmicos, familiares, acidentes automobilísticos, violência e atividade sexual de risco.

Segundo Azevedo (2013), o uso de substâncias psicoativas se inicia, em torno de dois terços das vezes, antes do ingresso na Universidade, entretanto, no ambiente universitário se intensifica e também inicia no uso uma parcela significativa de jovens. A autora considera que a entrada na Universidade representa uma diferenciação de oportunidades profissionais e relacionais, além de coincidir com o período de transição da adolescência para a idade adulta, momento que exige adaptações à vida acadêmica, distanciamento da família - vivido por muitos com intenso sofrimento -, além de ser uma faixa etária de eclosão de diversos tipos de sofrimento mental, sobretudo quadros ansiosos, depressivos e psicóticos.

Já para os pesquisadores Rossas *et al* (2005-2007), o uso de drogas psicoativas assume na atualidade um caráter abusivo, apresentando-se como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, intervindo no bem-estar da coletividade. Citam como fatores estimulantes do consumo de álcool em nossa sociedade a falta de controle de vendas para os jovens e a divulgação na mídia de uma relação entre o álcool e liberdade. Além disso, o estímulo social para o consumo, sendo o álcool visto como um ritual de passagem da infância para vida adulta, mesmo apresentando consequências destrutivas. Sua citação de Olievenstein<sup>6</sup> merece destaque:

Olievenstein (1998) adverte que o álcool constitui uma droga que mais mata e leva muito mais indivíduos à loucura do que qualquer uma das drogas que tanto apavoram a sociedade, sendo necessário alardear a hipocrisia de uma

---

<sup>6</sup> OLIEVENSTEIN, C. A droga: drogas e toxicômanos. 3ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

sociedade que tolera e encoraja o uso de etílicos, embora seja sabido de suas complicações físicas, psicológicas e sociais. (OLIEVENSTEIN, 1998 *apud* ROSSAS *et al*, 2005-2007, p. 82)

Para esses autores, a abordagem do consumo de substâncias lícitas e ilícitas implica na busca pela compreensão das relações que se processam na sociedade, suas representações e significados e, sobretudo, a história de vida do sujeito e sua relação com a droga. Ponderam que a história de vida do dependente químico é geralmente marcada por sentimentos de abandono, desconfianças e mágoas e que a intervenção deve isentar-se de preconceitos e pautar-se pelo respeito à subjetividade. Acesso à informação, criação de ações educativas e fortalecimento do vínculo familiar são entendidos como formas de enfrentamento da questão.

É a respeito das relações e representações estabelecidas socialmente que Barros e Ortega (2011) buscaram informações sobre o uso de metilfenidato entre estudantes universitários saudáveis que querem aprimorar o desempenho cognitivo. Apesar de ser pouco estudado no Brasil, parece ser um tema atual e relevante que se relaciona à subjetividade em meio a uma sociedade que prioriza performance cognitiva e também se relaciona ao risco de interferência em questões de igualdade e justiça social. Esse estimulante, conhecido como Ritalina®, utilizado no tratamento de distúrbios do sono e do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é capaz de aumentar o desempenho das funções executivas e diminuir a fadiga. Apesar de ser um medicamento de controle especial, por apresentar risco de abuso e dependência, possui usos não médicos: recreativo, para aumentar a vigília e disposição durante o lazer; estético, para o emagrecimento e aprimoramento cognitivo, aumentando a capacidade de concentração, atenção e estado de alerta. Os entrevistados pelos autores relataram a necessidade de aumentar a performance cognitiva, sendo esta uma tendência atual de considerar problemas e limites pessoais como condições a serem tratadas com fármacos. A pressão social para melhores desempenhos, em função de obter reconhecimento, leva a um esforço de superação e necessidade de ser sempre o melhor.

Pesquisa entre estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia mostrou que 8,6% dos entrevistados já haviam feito uso de metilfenidato sem prescrição médica, tendo como razão prevalente o aumento do rendimento escolar. Cruz *et al* (2011) discutem nessa pesquisa que o curso de Medicina é um fator de risco para o consumo ilícito da droga devido as características de longos períodos de estudo,

cansaço, estresse e competitividade. A questão da melhora deliberada da concentração e memória é discutida por pesquisadores, além dos questionamentos a respeito das vantagens da medicação em oposição aos riscos do uso prolongado que são ainda desconhecidos.

Já entre os estudantes de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda, Carneiro *et al* (2013) detectaram 23,72% dos entrevistados com relatos de já terem feito ou fazerem uso indiscriminado da Ritalina®, apresentando como efeitos colaterais taquicardia, ansiedade, tremores, perda de apetite e boca seca. É percebida também a necessidade de aumento da dose da droga para se obter o mesmo efeito do início. A pesquisa encontrou aumento progressivo do uso de acordo com o avanço dos períodos acadêmicos, o que coincidia com o aumento de conteúdo ministrado. Para os autores, o uso dessa substância é uma prática comum entre estudantes de Medicina, que se inserem em grupo de risco para essa prevalência.

Gallassi, Malbergier e Andrade (2012) alertam que diversos estudos atestam que as características do curso médico atuam como fatores de risco para início e/ou continuidade de uso e abuso de drogas. Justificam que o uso/abuso de álcool é identificado como forma de enfrentar a pressão do curso ocorrida por suas especificidades: carga horária elevada, lidar com o paciente e com a situação de morte, a falta de tempo para lazer ou como uma forma de aliviar ansiedade e estresse.

Pesquisa de Aquino (2012), psiquiatra do Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina da UFMG (Napem), demonstrou que a frequência de transtornos relacionados ao consumo de substâncias por estudantes dessa Faculdade foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira. Sua pesquisa, com estudantes do último ano do curso, constatou que a maioria dos alunos com abuso ou dependência de substâncias psicoativas não reconhece o quadro como adoecimento e tampouco a necessidade de tratar. Dos 106 alunos entrevistados, 50 informaram abuso e dependência de substâncias psicoativas. A dependência de álcool foi encontrada em 18,86% da população estudada e o abuso em 26,41%, sendo que ambos apresentam maiores frequências no sexo masculino.

O autor alerta para situações de risco, como dirigir sob o efeito de álcool, que são relatadas nas entrevistas.

Também como situação de risco pode-se incluir o atendimento a pacientes estando o aluno sob efeito de tais substâncias. A observação sobre o efeito prolongado de drogas no cérebro, feita por Garcia<sup>7</sup> (2014), psiquiatra e professor da Faculdade de Medicina da UFMG, aponta para essa preocupação. De acordo com ele, o princípio ativo da maconha tem efeito até por 28 dias no cérebro, o que pode levar a sérias implicações, como na condução de veículos e na diminuição da capacidade cognitiva. Além disso, ele alerta que a intoxicação por drogas pode desencadear doenças graves, como quadros psicóticos agudos.

Corroborando os dados encontrados por Aquino (2012) com relação aos alunos dos últimos anos do curso médico, Andrade e col.<sup>8</sup> (1995 citados por Millan, Rossi e De Marco, 1999), também detectaram em pesquisa com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) maiores percentuais de consumo de drogas nesse grupo, com ênfase para o álcool. Dados que interpretaram como consequência do crescente grau de dificuldade do curso.

Contrariando essas estatísticas, Borini (1996) encontrou dados satisfatórios com relação ao alcoolismo entre estudantes do último ano do curso. Em estudo longitudinal que avaliou estudantes da Faculdade de Medicina de Marília no início e no final do curso, encontrou uma significativa redução do consumo de álcool em ambos os sexos entre as primeiras e a última série do curso. Detectou também uma mudança do conceito de hábito e vício para doença e o entendimento a respeito da etiologia do alcoolismo como multifatorial.

Outros dados que enfatizam alta incidência de uso de álcool entre estudantes de Medicina e iniciação às drogas anterior ao ingresso na Universidade são encontrados em estudo feito por Baldwin e col.<sup>9</sup> (1991 citados por Millan, Rossi e De Marco, 1999). Entre os 2046 estudantes de Medicina pesquisados em 23 escolas norte-americanas, encontraram os seguintes percentuais: uso de álcool por 87,5%

---

<sup>7</sup> Coordenador do Centro de Referência em Drogas da UFMG.

<sup>8</sup> ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z. e MESQUITA, A.M. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-1993). Rev. ABP-APAL, 1995, 17:41-46.

<sup>9</sup> BALDWIN, D.C.Jr. *et al.* Substance use among senior medical students. JAMA, 1991, 265:2074-2078.



dos estudantes, cigarro e maconha por 10%, cocaína por 2,8% e tranquilizantes por 2,3%. Poucos estudantes referiram-se a dependência e apenas 1,6% acreditavam precisar de ajuda psicológica. A iniciação no uso de drogas antes do ingresso na faculdade se deu para 90% do grupo e as razões alegadas para o uso foram relaxar, sentir-se bem, ter bons momentos, estar desperto e aumentar a performance escolar.

Observa-se na literatura grande número de referências associadas a estudante de Medicina e adoecimento psíquico com a abordagem do tema uso e abuso de álcool e drogas. Diversos fatores são elencados como propiciadores e diversos são os prejuízos apontados, além da observação dos autores na dificuldade de abordagem e de auxílio para esses estudantes e da preocupação com a alta prevalência de casos. Um tema que não pode ser negligenciado pela instituição de ensino.

### **2.2.2 Violência: um fenômeno do humano**

Para Freud (1996b)<sup>10</sup> a inclinação para a agressão é uma disposição original do homem e é o maior impedimento para a civilização. Freud (1996c)<sup>11</sup> se refere a variadas formas de violência, supondo que ela está em atividade em todas as pessoas. Seria ela uma forma de resolver os conflitos de interesse por meio da agressividade instintiva do ser humano, levando o homem a matar seu semelhante ou fazê-lo sofrer. Uma forma de dominação pela brutalidade ou apoiada pelo intelecto. Para ele as forças de amor e ódio (pulsões de vida e de morte) não operam isoladas no homem: uma necessita da outra para modificar ou executar seus objetivos. Considera que não há esforços capazes de eliminar as inclinações agressivas dos homens, mas que é possível desviá-las para que não necessitem encontrar expressão na guerra, ou traduzindo para nosso tema, na violência generalizada. Freud sugere, então, combater as pulsões destrutivas com as pulsões de vida favorecendo estreitamento de vínculos emocionais, que podem ser fraternos (amorosos) ou de identificação. Acentua que a comunhão de interesses leva a

---

<sup>10</sup> Original publicado em 1930.

<sup>11</sup> Original publicado em 1933.

identificações onde é preferível a civilização e o diálogo, contudo o êxito não é imediato: é preciso atitude da comunidade envolvida.

Para Minayo (2005), a violência não possui uma definição fixa e simples, pois é múltipla e se refere *“a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e aniquilamento do outro ou de seus bens”* (Minayo, 2005, p.15). Tem suas manifestações aprovadas ou não segundo normas sociais mantidas por costumes locais, de circunstâncias ou de épocas: *“Suas formas mais atrozes e mais condenáveis geralmente ocultam outras situações menos escandalosas, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições de aparência respeitável.”* (DOMENACH, 1981, p. 40 *apud* Minayo, 2005, p. 15).

O filósofo Domenach<sup>12</sup> (1981 citado por Minayo, 2005), um dos grandes pensadores sobre o tema violência, enfatiza que a violência é construída, sobretudo, no interior das consciências e das subjetividades e que não está somente inscrita nas relações sociais. Para ele, isso faz acreditar que esse fenômeno não pode ser abordado unicamente como uma força exterior aos indivíduos e aos grupos. Visão essa contrária a do senso comum que costuma perceber a violência como um fenômeno sempre produzido pelo “outro”:

É demasiado fácil e ineficaz condenar a violência como um fenômeno exterior, e inclusive, como algo estranho ao ser humano, quando, na verdade ela o acompanha, incessantemente, até na articulação de seu discurso e na afirmação mesma da evidência racional. (DOMENACH, 1981, p. 37 *apud* Minayo, 2005, p. 15)

Nessa linha de pensamento, a psicóloga Bellodi<sup>13</sup> (2012b) afirma que a violência é uma característica da natureza humana. Contudo, segundo ela, esse fenômeno assusta e surpreende quando ocorre entre estudantes de Medicina, os quais, acredita-se, sejam vocacionados a cuidar do outro e da manutenção da vida. Ela observa que a preocupação de alunos e professores quando ocorre um ato violento está sempre voltada para se encontrarem traços de personalidade considerados de risco entre os alunos e para questionarem os serviços de apoio ao estudante sobre por que não evitou o ato:

---

<sup>12</sup> DOMENACH, J. M. La violencia. In: UNESCO (Org.). La violencia y sus causas. Paris, 1981. p. 33-45.

<sup>13</sup> Psicóloga do Programa Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina (Repam) da Santa Casa de São Paulo e coordenadora do Programa de Tutores da FMUSP.

Penso que, não havendo “detectores de mentais”, compreender que faz parte de nós (mais do que gostaríamos de admitir) uma relação íntima e constitutiva, de forças de amor e de ódio, talvez seja o melhor fator protetor e preventivo frente à violência que nos assalta e assusta no cotidiano. (BELLODI, 2012b, p. 84)

Entretanto, ela identifica nas relações acadêmicas uma violência menos escancarada, simbólica, traumática e desmentida que ocorre nas relações de ensino-aprendizagem, oculta e protegida por ideologias e pela instituição, como aponta Domenach (1981). Bellodi (2012b) observa que a escola médica, produto humano que é, comporta também o estranho e o violento, como cada um de nós. Relata situações traumáticas no curso, denunciadas por estudantes nos serviços de apoio, como o processo de ensino-aprendizagem baseado em um ensinar-aprender passivo, com privilégio para a reprodução de conteúdos e avaliações somativas e punitivas, orientado por uma docência muitas vezes pouco capacitada em didática e que promove relações de humilhação e intimidação dos estudantes. Descreve, a partir de sua experiência de atendimento aos alunos e de estudos, situações de abuso:

Um estudante (...) sofre uma situação de abuso quando é humilhado, ouvindo observações rudes, hostis e sarcásticas, ou ataques verbais diretos, sobre sua pessoa, seu desempenho ou comportamento. Ser chamado de burro, ignorante e incompetente por não saber responder a uma questão, por não conseguir realizar um procedimento, são exemplos dos chamados abusos verbais, os quais, muitas vezes, terminam em ‘e você ainda quer ser médico?!’ (BELLODI, 2012b, p. 86).

De acordo com a autora, outras formas de abusos, os institucionais, são ameaças de notas baixas e reprovações injustas, destinação de tarefas que não visam o aprendizado, imposição de cargas horárias excessivas e inapropriadas. Abusos por riscos em ambientes insalubres, desnecessários, negligência quando o aluno é ensinado por profissionais não qualificados e ainda abusos físicos (tapas, socos, objetos lançados em direção ao aluno) e sexuais, implícitos ou explícitos, considerando aí situações de discriminação e favoritismo.

Tempiski e Martins (2012) ilustram o tema com dados da pesquisa de Silver e Glicker<sup>14</sup> (1990 citados por Tempiski e Martins, 2012) que apontam que 46% dos 431 estudantes de Medicina entrevistados alegam ter sido vítimas de abuso ao longo do curso, indicando o quanto é rotineira essa prática. Para Tempiski e Martins

---

<sup>14</sup> SILVER, H.K., GLICKEN, A.D. Medical student abuse: incidence, severity and significance. JAMA. 1990, 263: 527-32

(2012), os insultos e discriminação advindos de professores e colegas embrutecidos pela prática médica são situações de violência cotidianas que devem ser combatidas, pois são capazes de destruir o amor-próprio e a saúde física e mental.

Estudos que abordam eventos abusivos no curso médico alertam para o prolongamento do efeito traumático propiciado por sua negação ou minimização. Bellodi (2012b) cita o conceito de *desmentido*, do psicanalista húngaro Ferenczi, explicando que o trauma não é apenas o evento ocorrido, mas o prolongamento dele pela atitude de um adulto, que seria um modelo identificatório do sujeito, quando desmente a violência sofrida. Ela cita estudos que trazem evidência de que os abusos são ignorados e negados pelas direções de escolas médicas, ou considerados como eventos isolados, fruto de percepção ingênua de estudantes emocionalmente imaturos. Esse silêncio possibilita o agravamento do trauma, a impossibilidade de elaboração da situação vivida. Assim, tomam espaço consequências psicopatológicas como os sintomas depressivos, ideação suicida, abuso de álcool, redução na concentração, memória e na capacidade de tomar decisões, além de distúrbios psicossomáticos.

Há outros desdobramentos psíquicos, danosos para a vida emocional: a identificação com o agressor, como ocorre nos trotes e na repetição de situações violentas que passam a não serem percebidas como tal; a impossibilidade de simbolização, característica do trauma, prejudicando o próprio desejo de aprender; o estado de desamparo e a falta de esperança que podem levar o estudante a um comportamento passivo, à espera de resultados semelhantes.

A solução apontada pela autora para superar o trauma e suas cicatrizes é “*ter para quem contar e com quem contar*” (BELLODI, 2012b, p. 89), considerando os serviços de apoio e também todos os sujeitos presentes no processo educacional. Enfatiza a importância de sair do silêncio para o testemunho, de a comunidade acadêmica e os serviços de apoio terem ouvidos disponíveis e atentos para essa tarefa, que pode proteger estudantes que passaram por situação de violência.

Ainda para além dos ouvidos disponíveis para essa escuta e acolhida, a autora assegura ser fundamental aprofundar a discussão do tema nas instituições de ensino, buscar alternativas para inibir e conter as situações de violência, não admitindo que sejam consideradas banais e sem importância. É preciso romper esse

silêncio que preserva as pessoas que provocam as situações violentas e prejudicam a vida e a saúde dos que a sofrem: cada um precisa responder por sua ação e ser chamado a falar disso.

### 2.2.3 O suicídio entre estudantes de Medicina

Baldassin (2012c) alerta sobre as evidências de estar a população médica em grupo de risco para suicídio e uso de drogas, o que determina a necessidade de detecção precoce dos problemas psicológicos e a implantação de medidas profiláticas por parte dos planejadores de educação médica. Ele adverte que para que seja possível o cuidado com o paciente é necessário o cuidado com o cuidador. Orienta que a escola deve encorajar seus estudantes a cuidarem de seu bem-estar e considerarem que *“dificuldades acadêmicas podem ser geradas ou agravadas por limitação psicológica”*. (BALDASSIN, 2012c, p. 66)

Nesse mesmo sentido, Abraão, Coelho e Passos (2008), enfatizam que a categoria médica (estudantes e graduados) é extremamente vulnerável a apresentar sintomas depressivos, sendo grupo de risco para distúrbios de comportamento, crises e tentativas de suicídio. Contudo, consideram que reagir de forma positiva ou negativa a situações de estresse da formação vai depender, em parte, dos dispositivos internos de enfrentamento da questão.

Apesar disso, há poucos estudos epidemiológicos sobre suicídios entre estudantes de Medicina, provavelmente devido à falta de dados confiáveis e dificuldades metodológicas. Para Millan (2012) há também a subestimação de números, devido à família do aluno não revelar a verdadeira causa da morte ou haver dúvidas se foi suicídio ou não. Contudo, estudos já publicados sobre escolas internacionais revelam coeficientes até cinco vezes maiores que a população em geral, o que é ratificado em pesquisa com estudantes da FMUSP. As hipóteses mais citadas quanto às possíveis causas de suicídio entre os estudantes de Medicina são:

(...) os quadros psiquiátricos (principalmente depressão, abuso e dependência de drogas), o perfil de personalidade (pessoas que se cobram muito), frustrações diante do fracasso da realização de fantasias onipotentes e dificuldades em lidar com a grande exigência da formação

médica e com o ambiente acadêmico (grande competitividade, por exemplo). (MILLAN, 2012, p.113).

No início de sua formação, o Grupo de Assistência Psicológica ao aluno da FMUSP, Grapal, concluiu, após diversos estudos, que a melhor forma de prevenir suicídio entre os estudantes seria a criação de um espaço assistencial acolhedor para os alunos que apresentassem problemas psiquiátricos e também para os que quisessem apenas conversar sobre suas angústias e conflitos acadêmicos ou não. Em investigação feita pelo Grapal sobre número de suicídios na FMUSP em um período de 21 anos anteriores à criação do grupo (1965-1985), foram encontrados oito casos, o que correspondeu ao coeficiente de 39,6/100.000/ano. Esse era quatro a cinco vezes maior que o coeficiente do município de São Paulo na mesma faixa etária. De acordo com Millan (2012), psiquiatra que iniciou os atendimentos no Grapal, após mais de 25 anos de existência do grupo, com início em 1985, foi possível verificar que o coeficiente de suicídio entre os alunos diminuiu oito vezes.

Algumas hipóteses são levantadas pelo autor para essa redução: inúmeros tratamentos para depressões graves realizados pelo Grapal; melhor compreensão da personalidade dos alunos e o oferecimento de psicoterapia além de progressivas mudanças do currículo do curso médico preocupando-se com o cuidado na redução do estresse dos alunos (períodos livres, disciplinas optativas). Também a proibição do trote e introdução de uma semana de recepção de calouros mais acolhedora e amistosa; introdução de programa de tutoria com grupos de alunos e o apoio recebido pelo Grapal da comunidade acadêmica e diretores da FMUSP, mostrando-se sensíveis e solidários às questões psicológicas dos alunos. A criação de programas de auxílio financeiro e melhores condições de moradia para os que necessitam desse apoio; maior investimento em diálogo nos últimos anos do curso entre discentes e docentes e também a ocorrência no país de mudanças sociais e políticas no período estudado, podem ser fatores que contribuíram.

A diminuição na frequência de ideação suicida foi também verificada na Faculdade de Medicina da UFMG pela pesquisa de Aquino (2012) que identificou o percentual de 5,66%. Essa taxa é menor que a observada em outros estudos citados pelo autor que chega a 30% entre estudantes universitários no México (em estudo de 1998) e a 44% entre estudantes de Medicina do Estado de São Paulo (estudo de 1988). Apresenta uma considerável diminuição quando se compara com pesquisa

de Miranda e Queiroz (1991), feita em 1987 com 875 questionários respondidos entre os estudantes de Medicina da UFMG, na qual 37% apresentaram pensamento suicida e 2,3% (20 alunos) haviam tentado suicídio pelos menos uma vez (ocorrendo as tentativas até os 19 anos de idade). Nesse estudo não houve diferença com relação a gênero para as tentativas de suicídio. Os autores atentam para a preocupante estimativa de que 1 a 2% das pessoas adultas que tentaram irão se matar entre um a dois anos da tentativa e 10% o farão posteriormente. Esse estudo correlacionou as tentativas à baixa autoestima, desesperança e depressão.

Contudo, quanto ao risco do suicídio, Aquino (2012) enfatiza a necessidade de ficar atento, sendo os serviços de atenção psicológica ao estudante uma oferta da possibilidade de prevenção.

Simon<sup>15</sup> (1968 citado por Meleiro, 1998) fez um estudo retrospectivo no ano de 1968, em 62 escolas médicas norte-americanas e três canadenses, concluindo que o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de Medicina, perdendo apenas para os acidentes.

Trabalhos de De Marco, Rossi e Millan (1999) e Millan, Rossi e De Marco (1991) identificam que alunos de medicina com melhor performance escolar estão em um grupo de alto risco de suicídio. Supõem que pessoas mais exigentes estariam mais propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O estudante pode desenvolver culpa pelo que não sabe e sentir-se paralisado pelo medo de errar. Quadros que são apontados pelos autores como de sentimentos de desvalia e impotência, muitas vezes responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio.

Também Fiedler<sup>16</sup> (2008) observa que a incidência de suicídios entre os estudantes de Medicina é de quatro a cinco vezes maior do que na média da população da mesma faixa etária. É conhecido em diversos estudos, inclusive de Millan *et al* (1999), que cerca de dois terços dos indivíduos que suicidam comunicam suas intenções previamente para a família, amigos ou médicos. Isso enfatiza que uma forma de prevenção seria oferecer aos alunos serviços de assistência

---

<sup>15</sup> Simon W, Lumry GK. Suicide among physician-patient. *J Nerv Ment Dis* 1968; 147(2): 105-12.

<sup>16</sup> Nessa citação, de 2008, a autora tem o nome referenciado como Fiedler, Patrícia Tempski. Há outras citações da autora, de 2012, onde o nome é referenciado como Tempski, Patrícia Zen.

psicológica para auxiliar no enfrentamento dos inevitáveis conflitos inerentes à formação médica. Esses dados apontam para a importância de que no meio acadêmico e no meio médico a comunidade seja receptiva e facilitadora para busca de ajuda preventiva:

É um contra-senso sabermos que os estudantes de medicina aprendem e trabalham nas consideradas melhores faculdades do País, com as melhores equipes, e a sensibilidade geral da equipe hospitalar negligencia a saúde do estudante, principalmente com atitudes pejorativas em relação à doença mental. Os esforços das faculdades de medicina, nas últimas décadas, em dar assistência psicológica ao aluno ainda ressoa pouco. (MELEIRO, 1998, p. 138)



## 2.3 O QUE PODE SER FEITO?

Só me torno consciente de mim mesmo, revelando-me para o outro, através do outro e com a ajuda do outro.  
(Bakhtin, 1988)

### 2.3.1 Serviços de acolhida, apoio e atendimento psicopedagógico ao estudante de Medicina: uma necessidade

O interesse pelas motivações e pelos fatores da incidência de problemas psicológicos em estudantes de Medicina não é recente, como lembram Millan, Rossi e De Marco (1999): conferências em Copenhague (1949), Singapura (1951), Paris (1952), Istambul (1954), Princeton (1956), Paris (1957) e Caracas (1961) já discutiam o assunto. A necessidade de serviços de assistência psicológica para esse público já era apontada por Stewart Paton, da Universidade de Princeton, nos EUA, em 1910, de acordo com Millan e Arruda (2008). No Brasil, desde a década de 60 a saúde do estudante de Medicina tem sido foco de pesquisas.

Segundo Baldassin (2012a), psiquiatra criador do Serviço de Orientação Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina do ABC (SEPA), os serviços mais antigos de assistência à saúde mental dos estudantes de Medicina no Brasil são: na UFMG, em 1966, o Centro de Atendimento da Psicologia (Ceap); na Universidade Federal do Piauí, em 1976, Serviço de Benefício ao Estudante (Sebe); na Universidade Federal de Sergipe, em 1980, a Coordenação de Assistência e Integração do Estudante (Codae). O primeiro artigo sobre o assunto é atribuído ao psiquiatra Galdino Loreto, da Faculdade de Medicina da Universidade de Pernambuco, a quem, de acordo com Millan e Arruda (2008), é atribuído também o pioneirismo no Brasil em oferecer assistência psiquiátrica aos estudantes de Medicina, em 1957.

Levantamento feito por Baldassin (2012a) detectou que há 164 escolas médicas em funcionamento no Brasil. Dessas, 128 (78%) responderam a solicitação

desse autor para colaborar em sua pesquisa com dados informativos sobre serviços de assistência aos estudantes, sendo que apenas 65 (51%) afirmaram ter um serviço de atendimento psicológico ou pedagógico aos estudantes. Das 65, 66% eram particulares e 34% públicas. A maior proporção de escolas que possuem o serviço está nas regiões Sul e Sudeste e a menor proporção está nas regiões Norte e Centro-Oeste. Os Estados brasileiros com maior número de serviços são: São Paulo (18 - 28% das escolas), Minas Gerais e Rio Grande do Sul (nove cada - 14% das escolas). Os grupos que atendem a estudantes são constituídos, em sua maioria, por psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais. A maioria dos serviços não atende exclusivamente estudantes de Medicina e foram criados após o ano 2000. Para o autor, esses serviços:

(...) existem porque os estudantes de Medicina, pelas exigências (universais) de seu treinamento, pela utilização de determinados mecanismos de *coping* ou estratégias de enfrentamento, e características prévias pessoais de quem procura essa profissão tornam-se vulneráveis e sofrem distúrbios emocionais acima da média da população geral e como cuidam da saúde dela, merecem atendimento especializado visando à própria saúde, mas também os possíveis danos profissionais e consequências em saúde pública de formar médicos que não reconhecem transtornos ansiosos, depressivos ou abuso de substância por um viés de saúde pessoal. (BALDASSIN, 2012a, p. 19)

De Marco (2012) também entende que o motivo de a Faculdade criar esse tipo de assistência passa pelo trabalho tecnicamente complexo da formação em Medicina: a extensa quantidade de informação a ser assimilada, a necessidade de muita experiência prática, de pessoas éticas e responsáveis, as escolhas de especialização na vastidão da área do conhecimento. O autor considera que durante o curso muitas habilidades do estudante são testadas, inclusive sua capacidade de suportar o sofrimento dos pacientes e lidar com a dor, a morte, as doenças sem cura, os limites das atividades médicas. Pode-se acrescentar ainda a vivência de situações que outros cursos não convivem de forma tão direta como dar notícias ruins ou de morte; lidar com o corpo do outro, o psiquismo e a sexualidade; lidar com a não onipotência e as limitações pessoais em relação à expectativa do paciente. Toda essa complexidade ressalta a importância de poder contar com diversas formas de ajuda no percurso, de se oferecer um lugar para falar de tais dificuldades e sofrimentos tão naturais a esse processo de formação, já que é um caminho onde as dúvidas, as dificuldades e o inesperado sempre estarão presentes.

A assistência tem um potencial gerador de crescimento, pois, para superar dificuldades, é necessário ter condições de vivê-las e, geralmente, não é sozinho que se encontra uma nova saída; é necessária uma parceria para enxergar o que ainda não foi percebido e encontrar segurança para suportar as angústias inerentes ao processo de autoconhecimento, de modo a encontrar a própria maneira de ser um médico. (DE MARCO, 2012, p. 127)

Pesquisa realizada por Baldassin, Martins e Andrade (2006) com 481 estudantes (86,9% dos estudantes do curso) da Faculdade de Medicina do ABC, encontrou 79,9% deles com indicação para grau de ansiedade média e 20,1% com ansiedade alta. Do primeiro para o segundo ano e do terceiro para o sexto ano as frequências de ansiedade média diminuíram. O maior valor sugestivo de ansiedade média ficou no terceiro ano. Na faixa de ansiedade alta, houve aumento na frequência do primeiro para o segundo ano e de mais de duas vezes do terceiro para o sexto ano, onde está o maior valor dessa frequência. Porém, foi detectado que muitos desses estudantes não procuram ajuda ou tratamento, mantendo um pessimismo com o próprio distúrbio, geralmente por preconceito a partir do receio de alguém ficar sabendo de sua condição e de serem julgados como fracós.

Os autores sublinham a relevância de uma abordagem pelos serviços de atendimento ao aluno logo no primeiro ano de estudos, momento que promove significativas mudanças de hábito e necessidades de adaptação, o que poderia contribuir para identificação e prevenção precoce de alterações relativas à saúde mental. Entendem que essa oferta é também propiciadora de conscientização de que o próprio curso pode contribuir para desencadear, gerar ou manter transtornos mentais e de comportamento. A psiquiatra Meleiro (1998) considera que essa conscientização, no decorrer do curso, deve ir além, alertando o estudante sobre as reais condições de seu futuro trabalho e desestimulando idealizações onipotentes no enfrentamento de situações difíceis.

De Marco (2012), em consonância com esses pensamentos, ressalta a importância dos serviços de assistência psicológica se apresentarem ao aluno ingressante, oportunizando-lhe informações sobre o significado do serviço de assistência, seu lugar na instituição e detalhes do funcionamento. Para ele, esse primeiro contato pode criar um espaço de diálogo e referência para os momentos em que o aluno precisar superar dificuldades ou identificar os problemas que esteja enfrentando, geralmente com sofrimento psíquico e variados sintomas.

O autor descreve a experiência do Grapal, no qual é psicólogo, em que é enviada ao aluno uma carta, marcando uma primeira entrevista, com o referendo da instituição. O objetivo de tal formalização é acentuar o valor e consideração que a instituição dá ao serviço e a esse contato inicial. A entrevista é semiaberta e pretende estimular a reflexão do aluno, oferecendo-lhe uma companhia e uma referência, possibilitando-lhe manifestar, desde o primeiro momento, suas dificuldades, dúvidas e aflições. Pretende também ajudar o aluno a aproximar-se dos motivos que o levaram ao curso de Medicina e ser oportunidade de contribuir para formação da identidade em um momento de definições fundamentais na vida do jovem estudante.

Para Millan, Rossi e De Marco (1999), a oferta de assistência psicológica precisa ser norteada pelo sigilo, especificidade e independência e também pelo princípio da flexibilidade. O sigilo traz confiança e estimula que o aluno possa procurar o serviço, considerando o grande preconceito em relação ao distúrbio mental e à busca de ajuda psicológica que está presente em colegas, professores e no próprio paciente/aluno. De acordo com eles, a função do serviço deve ser prestar assistência psicológica e não fornecer laudos periciais, testes ou informações para a instituição ou outros profissionais designados a fazer tais atividades. Os autores acreditam que ter flexibilidade na oferta de horários, duração de sessões e escolha de terapeuta ajuda a não afastar os alunos.

Sobre o sofrimento que perpassa a formação médica, Macieira (2011) questiona como estão sendo cuidados os futuros profissionais de saúde, aqueles que terão em breve, sob seus cuidados, a vida de muitos. Questiona se estariam eles sendo orientados em suas dificuldades, se há ouvidos para seus sofrimentos. Em concordância com autores já citados, ela alerta para a necessidade de se pensar na formação acadêmica dos médicos com medidas profiláticas que incluam revisão e modificação dessa formação, considerando o cuidado consigo mesmo, com sua saúde, com a dimensão psicológica. A criação de espaços em que os estudantes possam trocar experiências, conversar e refletir sobre suas próprias emoções e sentimentos é uma necessidade e um instrumento de aprendizagem que pode propiciar que o estudante se interesse pelas relações humanas em geral e pela relação médico-paciente, em particular.

É também observação de Ramos-Cerqueira *et al* (2005) que há poucas oportunidades de trocas entre os alunos referente a seus medos, culpas, angústias e aos variados sentimentos que surgem no cotidiano das relações entre alunos, professores e pacientes. Acreditam que essa falta pode acentuar o isolamento e gerar a crença de que problemas individuais não podem/devem ser compartilhados, pois os outros não entenderiam ou se interessariam. Segundo eles, os estudantes e professores das escolas médicas necessitam de muitos e de amplos espaços para reflexão e catarse das vivências que vão ocorrendo durante a formação.

No mesmo sentido, Millan *et al* (1999) defendem ser fundamental a criação de espaços institucionais em que se possa diminuir a sensação de isolamento na dificuldade. Serviços que propiciem à comunidade acadêmica o desenvolvimento de uma mentalidade que considere os aspectos psicológicos da formação médica, sendo essa expressa no currículo, mas também no convívio entre docentes e alunos e na rotina dos cursos e dos atendimentos hospitalar e ambulatoriais.

Pensando no médico como um dos principais multiplicadores de modelos de saúde, é fundamental que ele consiga reconhecer e estar atento a situações de transtornos emocionais, sobretudo os seus. Esse processo, indiscutivelmente, deve ser iniciado e sedimentado na formação do estudante. Uma recomendação que Baldassin, Martins e Andrade (2006) fazem é o envolvimento dos estudantes com pesquisas sobre transtornos depressivos e ansiosos o que poderá introduzi-los no reconhecimento de tais distúrbios, geralmente desprezados no meio acadêmico e profissional.

Baldassin (2010) alerta que embora as condições neuropsiquiátricas (incluindo depressão e uso de álcool e substâncias) representem, de acordo com Organização Mundial de Saúde, 14% do seu *Global Burden Diseases*, liderando as causas de incapacitação, tais transtornos ainda são pouco valorizados pela população, pelos estudantes de Medicina, seus formadores e profissionais de saúde. Sua hipótese é falta de conhecimento e treinamento, mas também por serem os envolvidos com a área da saúde os que possuem maior número de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e *burnout*. A busca por um melhor equilíbrio psicoemocional dos estudantes, avalia o autor, deve fazer parte do treinamento e da formação de bons médicos e ser uma meta educacional; contudo, esse equilíbrio

não está apenas na correção dos currículos médicos, pois implica uma boa saúde dos estudantes para captarem modelos saudáveis.

Sintomas de depressão e ansiedade combinados com alta carga de estudos e treinamento obsessivo podem moldar mecanismos de compensação doentes e criar estratégias inadequadas de enfrentamento. Tal situação prolongada pode influenciar decisões e o modo de tratar a profissão, os pacientes e as relações pessoais. Para Baldassin (2012c), a baixa percepção dos estudantes da necessidade de procurar ajuda para o estresse vivido vai dificultando a percepção dos agentes estressores em alunos fragilizados e com pouco conhecimento de seus limites. É preciso cuidar dos futuros médicos, pois eles necessitam, assim como seus futuros pacientes, de acompanhamento adequado e diagnóstico precoce. Serviços de atendimento psiquiátrico e psicológico oferecidos aos estudantes aumentam as chances de futuros profissionais com formação integral e saudável.

Millan, Rossi e De Marco (1999) afirmam que, em sua experiência, um grande percentual de estudantes que procuram assistência psicológica não apresenta nenhuma psicopatologia e sim conflitos relacionados à sua faixa etária, a escolha profissional e a vida amorosa e familiar. Consideram como imprescindível a existência de espaço institucional que possa funcionar como contingente das experiências emocionais vividas pelos estudantes. Serviços que possam oferecer assistência psicológica aos alunos.

De acordo com Guimarães (2012), revisão sistemática realizada em escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, em 2005, revela prevalência de depressão e ansiedade e níveis de estresse maiores que a população em geral nos estudantes de Medicina que procuram auxílio psiquiátrico ou psicoterápico.

Em sua pesquisa Aquino (2012) encontrou a frequência de pelo menos um transtorno mental no momento da entrevista em 83,96% dos entrevistados, sendo esse percentual significativamente maior que o da população brasileira (17,2%). Nessa frequência se incluem transtornos relacionadas ao uso de substâncias, transtornos do humor, de ansiedade e outros transtornos (colocados como a somatória de bulimia, transtornos de somatização, dismórfico corporal, doloroso, de ajustamento e disfórico pré-menstrual), apresentando maiores taxas que a população brasileira em todas as categorias diagnósticas avaliadas. Foi observado

que apenas 28 alunos (31,46%) entre os 89 que tiveram critérios diagnósticos para presença de transtorno mental tinham histórico de tratamento especializado. É importante salientar, como aponta o próprio autor, que alunos do último ano do curso vivenciam estressores próprios dessa etapa, como a formatura e a prova de residência médica.

Contudo é fundamental ressaltar a importância da família no processo de cuidados e prevenção ao adoecimento. De acordo com Millan *et al* (1999), a experiência demonstra que as várias crises vivenciadas pelos estudantes de Medicina, sejam ligadas ao curso, à adolescência e a conflitos com a sexualidade, têm melhor prognóstico quando há um bom respaldo familiar e boa estrutura de personalidade.

Dyrbye *et al* (2006) encontraram diversos estudos documentando que poucos alunos com problemas de saúde mental buscam serviços de aconselhamento. A morbidade psicológica é apontada como responsável por baixa de desempenho acadêmico e interrupções temporárias ou permanentes na formação. Ansiedade, estresse e tensão são citados como motivos mais comuns para o consumo de álcool entre os estudantes.

Consolidado fica, pela literatura consultada, a necessidade do oferecimento de espaços em que a acolhida e a escuta sejam instrumentos para auxiliar na vivência das singularidades do sofrimento psíquico dos estudantes que, como afirma Bellodi, são pessoas que *“a despeito da brevidade da vida e da insuficiência do tempo, decidem dedicar muito de sua própria vida e tempo a aprender uma arte, e uma ciência, que os tornará cuidadores da saúde de outros”*. (BELLODI, 2012a, p.9)

Como bem define a poetisa, permitir que a palavra seja dita pode causar efeitos inesperados: é nisso que se aposta nos serviços de apoio e acolhida ao estudante.

Uma palavra caída  
das montanhas dos instantes  
desmancha todos os mares  
e une as terras mais distantes... (Maireles, 1982)

No Apêndice B encontra-se a relação dos serviços de atendimento, acolhimento e programas de suporte ao estudante de Medicina listados em site da

FMUSP<sup>17</sup> e no livro *Atendimento psicológico aos estudantes de medicina*, organizado por Sergio Baldassin e Patrícia Bellodi. A esses foi acrescentado o Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG (Napem).

### 2.3.2 O professor como modelo

As diferenças não representam lugares superiores ou inferiores, mas características das pessoas que devem ser consideradas em uma relação dialógica com um objetivo comum - no caso o ensino-aprendizagem em medicina. (Rios e Schraiber, 2012, p. 314)

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina definem a presença de conteúdos humanísticos e éticos nos currículos médicos brasileiros. Mas, a operacionalização dessa determinação, de acordo com Castro Filho (2012), passa também pela aprendizagem que se dá por meio de um modelo, o docente.

A formação humanística objetiva a aquisição de conhecimentos específicos da área de humanidades, de habilidades de comunicação, construção de vínculo e ética. Além de se esperar que todas as disciplinas do currículo médico e locais de exercício da prática tenham pontos de contato com a área de humanidades, há várias disciplinas com o objetivo específico de ensinar tais conteúdos, como Filosofia, Antropologia, Ética, Artes, Psicologia, Sociologia, História. Entretanto, fazem apenas uma parte dessa formação, como afirma Rios e Schraiber (2012), já que a construção de postura ética, pensamento crítico e reflexivo e o desenvolvimento de competências ético-relacionais é feita de forma processual, com as diversas interações das pessoas no ambiente acadêmico e, sobretudo, na observação da conduta de professores.

A dúvida sobre se o que exerce mais influência nos estudantes é o aprendizado das ciências ou a personalidade dos mestres é levantada por Freud

---

<sup>17</sup> <http://medicina.fm.usp.br/cedem/qv/>



(1996a)<sup>18</sup> em suas reflexões sobre a psicologia do escolar. Ele tece comentários sobre os ambivalentes sentimentos ocultos e constantes de estudantes com relação a seus professores, sendo, de acordo com ele, por meio desses sentimentos que o aprendizado é franqueado ou interditado para muitos. Esse trabalho de Freud aponta para o tamanho da responsabilidade de quem se coloca diante do aluno como professor e para a necessidade de treinamento e espaços de diálogo a respeito do assunto na comunidade acadêmica.

Contudo, para esse necessário modelo docente vale traçar um paralelo com a observação feita por Castro Filho (2012) a respeito da cobrança da sociedade em relação aos médicos, que na situação em pauta são também professores, o que indica que a questão não se encontra em um simples viés:

(...) quando se cobra dos médicos para que sejam 'mais humanos', deve-se lembrar que os problemas que acontecem com esta categoria profissional, assim como com muitas outras, refletem a situação do que acontece na própria sociedade. É na sociedade que mais se manifesta a desumanização, seja na família, na escola e nas instituições de modo geral. (Castro Filho, 2012, p. 423)

O pensamento remete à ideia de que o professor também pode estar doente no sentido de sua própria dificuldade em lidar com a fragilidade do outro, em reconhecer essa fragilidade, já que as suas limitações precisam ficar encobertas pela intolerância no conviver social que exige performance de excelência todo o tempo.

A missão de formar um médico implica entender que o desenvolvimento da tecnologia não substitui o ser humano. Essa incumbência exige:

(...) estabelecer salvaguardas para quem terá como tarefa receber confidências, intimidade, autorização para atingir o aparente indevassável espírito humano de outrem sem ter conseguido entrar no próprio e sem aproveitar para si, em todos os sentidos, a boa fé do outro (...). (ROCHA e PEDROSO, 2012, p. 415-416)

Sensibilidade, acolhida e respeito à singularidade são compromissos daquele que cuida e ensina. Para Rocha e Pedroso (2012) o exercício da medicina e o exercício da docência são impossíveis sem humanismo e senso humanitário. A tarefa de ensinar conclama o educador a possuir:

(...) retidão de caráter, apesar de todas as dificuldades pessoais diante da própria crise, das dificuldades de entender na sua própria angústia,

---

<sup>18</sup> Original publicado em 1914.

sofrimento, dor, solidão, agonia, mal-estar, desespero diante da realidade, as oportunidades de reflexão sobre a existência humana e a gama entre a perversidade e a magnificência humana. (ROCHA e PEDROSO, 2012, p. 416)

Para alcançar um ensino efetivo é preciso que o professor conheça aqueles a quem pretende ensinar, preconiza Gontijo *et al* (2013). No processo de ensino-aprendizagem é necessário que os caminhos sejam compartilhados no enfrentamento das dificuldades e, assim, professor e aluno têm a possibilidade de saírem modificados dessa relação. Arruda (1999) corrobora com essa ideia, acreditando que o bom vínculo entre professor e aluno é um requisito importante que pode facilitar a capacidade de pensar e integrar-se. A identificação entre professor e aluno favorece que ambos se modifiquem e desenvolvam suas potencialidades.

As relações que são estabelecidas entre professor e aluno são abordadas por Benfatti (2012) com a percepção de uma pouca valorização nesse relacionamento interpessoal, o que prejudica as relações terapêuticas das quais se espera empatia e compreensão para com o paciente. Ele argumenta que juntamente com as experiências vividas no ensino médio, educação, exemplos e valores recebidos na família, o exemplo do professor se torna fundamental para a consolidação do perfil do estudante. Com tanta complexidade, sugere que o currículo possa inserir formas de cultivar novas mentalidades das quais se beneficiem professores, estudantes e consequentemente os pacientes.

Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2012) acreditam que a avaliação das atitudes do aluno possui função autorreguladora do sistema educacional, funcionando como um dos alicerces básicos do ensino e da formação profissional. Para eles, essa avaliação pode ser estimulada e desenvolvida em três etapas: conscientização do corpo docente sobre a importância de desenvolver modelos de avaliação de atitudes; explicitação, por parte do corpo docente, dos objetivos e atitudes a serem implementados nas disciplinas; descrição dos meios e recursos para o desenvolvimento de atitudes profissionais desejadas. Os autores defendem a necessidade de mais pesquisas sobre tais atitudes frente às fontes de tensão no curso médico e o acréscimo de ações de prevenção e intervenção para atenuar o estresse dos alunos. Alia-se à necessidade do apoio psicopedagógico oferecido pela instituição de ensino, com criação de ambientes para o diálogo sobre os sentimentos e reações que vão sendo suscitados no decorrer da graduação.

Na opinião de Nogueira-Martins *et al* (2004) a maioria dos problemas enfrentados pelos estudantes podem ser superados com a ajuda de um "tutor", um indivíduo mais experiente ou melhor adaptado que poderá dar suporte ao outro. Sabe-se que há estigma associado a questões de saúde mental, o que pode dissuadir quem sofre de procurar ajuda. Por isso os autores reforçam a importância e a necessidade de tentar criar durante a graduação uma atmosfera de aprendizagem e de trabalho que possa facilitar a comunicação entre estudantes e professores.

Garcia, Ferreira e Ferronato (2012) destacam em sua pesquisa o modelo de docente como estratégia pedagógica mais enfatizada pelos estudantes. O aprendizado sobre o trato com os pacientes é interpretado pelas autoras como um currículo oculto formador de caráter do futuro profissional. Há uma formação incidental, adquirida de forma não reflexiva, por meio do ensino-aprendizagem do modelo docente, seja para o bem ou para o mal. O aluno acaba repetindo as ações de cuidado e atenção ou de desrespeito e desconsideração ao paciente. Espera-se que o professor seja um mediador, que possa escutar e dialogar, incentivando reflexão das vivências e privilegiando a troca de saberes.

Diante das pressões impostas pela formação em medicina, De Marco, Rossi e Millan (1999) acreditam que além da tarefa informativa de conteúdos é também delegado ao corpo docente estar atento ao momento emocional pelo qual passam os estudantes:

Seria desejável que o professor se colocasse não como alguém que atingiu a 'sabedoria', mas como um 'colega mais desenvolvido', possuidor de experiência e conhecimentos que podem auxiliar no aprendizado daquele que está iniciando sua carreira. (De Marco, Rossi e Millan, 1999, p. 147)

Em pesquisa de Ribeiro *et al* (2013) com estudantes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG, realizada por meio de questionário, foi identificado entre alunos do 6º. período que um dos temas mais discutidos nos encontros de Tutoria (disciplina obrigatória do 5º. período do curso), com 75% de frequência na citação dos alunos, é a dificuldade com professores, perdendo apenas para dificuldades em relação ao curso. Esse tema continua sendo o indicado como um tópico que há necessidade de discussão por 35% dos alunos do último ano do curso que participaram da pesquisa. Esse dado reflete o quanto está doente e

necessitada de investimentos institucionais a relação professor-aluno e, certamente, também a relação do médico-paciente.

Ribeiro (2006) encontrou em pesquisa com 738 estudantes da mesma faculdade e períodos variados do curso que 93,2% deles tinham idade entre 17 e 25 anos. A autora pondera sobre a necessidade de professores-educadores nesse período da vida em que se formam e consolidam os valores morais. Contudo, observa que os professores de Medicina nem sempre se encontram preparados para exercer essa tarefa. Embora sejam muito qualificados, poucos são os investimentos de estudo sobre ensino e ensino médico, o que os afasta da função de educadores. Função essa que, para Arruda (1999), refere-se à transmissão do conhecimento de forma a desenvolver vida própria no outro e que se difere do professor por possuir uma ação contínua, que não se restringe ao ensinamento, mas também à educação em vias da formação do indivíduo dentro da estrutura social.

Relação avessa a essa foi encontrada em pesquisa realizada em uma escola médica por Rios e Schraiber (2012). Elas observaram professores e alunos na prática clínica e verificaram que o ambiente de ensino e a atitude dos alunos eram determinados absolutamente pelo professor com quem o grupo estava. Não havendo uma diretriz institucional para a ética-relacional cada professor apresentava um modelo de ser médico. Observaram um assistir passivo ao professor, com obediência e submissão. Ponderam que o lugar dessubjetivado dos alunos é também construído por eles, e não apenas pelo professor, já que se mostrariam acomodados com o lugar passivo desde os primeiros anos de ensino. A pesquisa mostrou que vários alunos concordam com comportamentos intolerantes dos professores, aceitando o aprendizado pela dor, indicando acreditar na invulnerabilidade do médico, que no imaginário seria um ser sobre-humano.

As autoras encontraram relações pedagógicas baseadas na onipotência, autoritarismo e vaidade do professor, com situações em que o ambiente se torna de embate e competição entre professor e aluno, com agressividade e humilhação, criando uma relação na qual há ganhador e perdedores. Mas também foram encontradas relações pedagógicas baseadas na construção de vínculo, em que o professor reconhece e trabalha no seu papel de modelo para a construção de atitudes profissionais no aluno, possui interesse no ensino e nas pessoas. Pelos

alunos se identificou que os professores que têm com eles uma boa relação são também os que possuem boa relação com o paciente. Para as autoras, a instituição aceita e legítima, de forma implícita, os modelos de conduta de seus professores. Por isso, faz-se emergente uma cultura institucional que enfatize a ética e a conscientização do professor sobre seu fundamental papel na formação humanística do futuro médico.

Para Fonseca (1988) o ideal seria uma relação entre professor e aluno na qual a sinceridade e a confiança mútua pudessem se destacar. Nessa relação o “professor ideal” seria comprometido com o ensino e poderia franquear seus pensamentos e sentimentos e as experiências de professor e aluno seriam valorizadas. Assim a produtividade e a criatividade encontrariam terreno fértil e de segurança. Mas o autor lamenta, pois o que com frequência se encontra é um clima de competição, tornando o ambiente desfavorável para o diálogo entre professor e aluno.

### **2.3.3 O curso de Medicina como fator de adoecimento dos estudantes**

Vários autores fazem inferências a respeito das características do curso de Medicina como propiciadoras de adoecimento para os alunos. As pesquisas indicam que as escolas médicas podem e devem contribuir com a oferta de atendimento especializado e também a divulgação e discussão, desde o primeiro período do curso, dos riscos epidemiológicos, prevalência de sintomas de ansiedade e elevadas taxas de suicídio encontrados em diversos estudos. Essas atitudes são propiciadoras de reflexões que podem diminuir o estigma pela busca de atendimento.

Maior prevalência de transtornos mentais em estudantes de Medicina do que na população em geral foi identificada em estudos de Lima, Domingues e Cerqueira (2006) e Aquino (2012). Dados esses que remetem a questionamentos sobre tão altas taxas de diagnósticos de transtornos mentais nessa população e sobre a possível causalidade. Diversos autores indicam que eventos da formação médica são apontados como estressantes: contato com a morte, a agressividade inerente a muitas intervenções, a dificuldade em comunicar más notícias, os “pacientes-

problema", e tantos outros. Mas é preciso considerar que, além das indicações na literatura de que o processo de formação na graduação possa ser nocivo à saúde mental dos estudantes, o sofrimento psíquico nesses estudantes pode também anteceder a escolha profissional.

Segundo Martins<sup>19</sup> (1990 citado por Lima, Domingues e Cerqueira, 2006), o estresse na formação e na prática médica pode ser um fator etiológico na gênese dos problemas de saúde mental, inclusive no abuso e dependência de substâncias psicoativas, sendo esses problemas comuns entre profissionais que exercem suas atividades mediante alto grau de contato emocional com outras pessoas.

Em estudo transversal com 455 estudantes de Medicina de uma faculdade de São Paulo, Lima, Domingues e Cerqueira (2006) observaram um indicativo alto de prevalência para transtornos mentais em estudantes com condições de vida entendidas como favoráveis. A pesquisa apontou que a maioria deles possuía uma boa rede de apoio familiar e emocional, sem dificuldades de fazer amigos, sem se sentirem rejeitados pelo grupo. Contudo, 41,3% já haviam pensado em abandonar o curso em algum momento e 44,6% tinha indicação para sofrimento de transtornos mentais comuns (TMCs).

Esse trabalho concluiu que a grande exigência de empenho e dedicação aos estudos pode estar associada à falta de lazer, levando ao desenvolvimento de ansiedade e sofrimento psíquico, sobretudo quando essas situações são vivenciadas de forma solitária. Sublinhou, ainda, que a falta ou insuficiência de rede de apoio para o aluno e auto-avaliação ruim no desempenho escolar favorecem os TMCs. A pesquisa reforçou a necessidade de interferir sobre tais fatores para minimizar a prevalência de sofrimento psíquico entre os estudantes.

As queixas mais frequentes dos alunos, de acordo com Macieira (2011), são sobrecarga de trabalhos, falta de tempo, cobranças, cansaço, insegurança e falta de preparo para lidar com situações difíceis, além de pouco lazer, que provoca o aparecimento de processos de adoecimento, como o estresse. Cita outras condições

---

<sup>19</sup> Martins LAN. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Bol Psiquiatr.* 1990; 23:9-15.

importantes: o contato íntimo e constante com a dor e o sofrimento, lidar com questões emocionais, atender pacientes muito queixosos, ou em processo de morte.

Carvalho<sup>20</sup> (2004 citado por Macieira, 2011) é mais um autor que aponta a incidência de patologias psíquicas em estudantes de Medicina e médicos. Ele ressalta que profissionais de saúde, submetidos a condições desfavoráveis podem sofrer de síndromes como comportamentos aditivos (abuso de álcool e drogas); sofrimento nas relações interpessoais (divórcios e ruptura de relações afetivas); comportamentos psicopatológicos (ansiedade, depressão e suicídio); e disfunção profissional (insatisfação, erros, afastamento, perda da paixão, etc.). Seu estudo relata uma estatística preocupante: entre os estudantes de Medicina, tal sintomatologia se agrava com a progressão do curso, sendo de 11% no terceiro ano e chegando a 74% no quinto ano.

Em consonância com os demais autores, Baldassin, Martins e Andrade (2006) percebem a escola médica como um estressor que afeta de forma negativa o estudante de Medicina no seu desempenho acadêmico, na saúde e no bem-estar psicológico, considerando que até 50% dessa população pode manifestar transtornos emocionais. A diminuição de autoestima e alegria no transcorrer do curso, simultaneamente ao aumento da depressão e hostilidade, faz com que os autores associem o curso médico ao desenvolvimento de quadros ansiosos. Entendem que o fato de depressão, suicídio e ansiedade serem mais frequentes em estudantes de Medicina do que na população em geral, reforça a necessidade fundamental de oferta precoce de atendimento a esse público.

Millan *et al* (1999) consideram que no decorrer do curso médico é comum o surgimento do desânimo, da depressão e do sentimento de impotência, aproximando o aluno de um paciente poliqueixoso: reclamações crônicas, impossibilidade de aproveitar o que lhe é oferecido e o não saber o que quer ou de que necessita.

Nesse mesmo sentido, Tempski e Martins (2012) indicam alguns momentos de crise durante a formação: adaptação, contato com a doença e seus determinantes sociais, excesso de conteúdos, habilidades e atitudes a aprender, algumas vezes dificuldade financeira, escolha da especialização, seleção para

---

<sup>20</sup> Carvalho, VA. Cuidados com o cuidador, in Pessini, L.; Bertachini, L. (org.) Humanização e Cuidados Paliativos, São Paulo, Ed. Loyola, 2004, pags.305-319.

residência médica. Segundo os autores, alguns alunos superam as crises com tranquilidade, outros buscam auxílio psicológico e outros podem desenvolver quadros psicopatológicos. Eles afirmam que para muitos pesquisadores o curso médico não é benéfico para a saúde dos alunos, considerando o estresse a que estão submetidos, o período de consolidação da identidade e a exposição a sacrifícios que dificultam o equilíbrio entre vida pessoal e acadêmica.

Em estudo da avaliação da qualidade de vida de estudantes de Medicina de 75 escolas médicas brasileiras, Tempiski e Martins (2012) observaram que a qualidade de vida no curso é considerada pelos estudantes como pior que a qualidade de vida em geral e que ela vai diminuindo ao longo do curso, inclusive com diminuição do acesso ao suporte à saúde, sendo as piores médias no 3º. e 4º. anos do curso. Esse período do curso tem escores mais baixos em todos os instrumentos aplicados ao estudo, apontando esse grupo como de maior risco no que tange à qualidade de vida e à saúde, dados esses confirmados posteriormente por outros pesquisadores.

Essa pesquisa mostrou ainda que 49,7% dos estudantes com acompanhamento psicológico e pedagógico tiveram uma boa autoavaliação da qualidade de vida em contraposição com apenas 35,6% de boa autoavaliação entre estudantes sem esse acompanhamento. Apontou que supervisão em atividades práticas, atividades de extensão e contato com pacientes são fatores de aumento da qualidade de vida; enquanto aulas ruins, falta de didática de alguns professores e, sobretudo, falta de tempo, foram indicados como fatores que diminuem a qualidade de vida no curso. Uma prevalência acima de 30% foi indicada para abuso moral, sendo as maiores vítimas as mulheres.

Uma conclusão da referida pesquisa é que os currículos médicos exigem dedicação exclusiva ao curso, indisponibilizando tempo para o estudante amadurecer e refletir sobre a qualidade de vida para além dos muros da faculdade. **Segundo os autores, repensar o conteúdo ofertado e garantir tempo de estudo dentro do horário destinado ao curso seria um avanço no sentido de garantir melhor qualidade de vida.**

Pouco cuidado com a própria saúde, alimentação e poucas horas de sono indicam uma inaptidão para o autocuidado e pouco interesse pela vida, o que pode



estar ligado a uma destituição do real valor à vida que é dada por esses jovens estudantes. **Situação que deve ser fonte de reflexão para coordenadores de curso, professores e estudantes, pois é responsabilidade da escola médica garantir uma formação que não prejudique a saúde física, mental e social dos estudantes. Segundo os autores, o egresso de Medicina reproduz na prática profissional a forma de tratamento e a lógica profissional vivenciada na instituição de ensino.**

Para Tempski e Martins (2012), se comparado a estudantes de outras áreas, o estudante de Medicina submete-se aos mesmos fatores estressores de outros estudantes, porém com sofrimento adicional devido ao contato com as situações de doença e morte e a vivência de dilemas éticos. Baldassin (2012b) acrescenta ainda que, para o estudante de Medicina, a soma dos eventos que são comuns a muitos jovens universitários, com as características pessoais próprias a esse público e com o tipo de treinamento e de enfrentamento de estresse a que são submetidos, podem produzir mais sintomas de ansiedade e depressão. São muito exigentes consigo mesmos e candidatos a não levarem a sério o modelo biopsicossocial para sua saúde, o que pode fazer com que não o considerem também para o outro.

Na avaliação de Gonçalves e Silvany Neto (2013) estudantes de Medicina apresentam maiores proporções de alterações na qualidade de vida se comparados a outros estudantes e a população em geral, sobretudo com maior prevalência de transtornos mentais comuns.

Para Baldassin (2012b) os maiores riscos de sofrer sintomas depressivos estão no segundo ano de curso e nos internatos e um fator de proteção seria ter um dos pais médicos. A queixa mais importante é a sobrecarga de estudos, seguida da dificuldade de ter lazer. No SEPA a maior parte das queixas refere-se à depressão e ansiedade, seguidas de problemas com o curso, colegas, sociais, amorosos e sexuais e, por último, preocupação com a saúde dos pais ou sua separação. Alunos apontam como fontes de dificuldade os estudos (mais prevalente no segundo e sexto anos), lazer, colegas, professores, pacientes, nessa ordem. No quarto ano há menores índices relacionados a essas dificuldades, exceto a relação com os colegas, problema que perpassa todo o curso. No quinto e sexto ano, a maior frequência de dificuldades relaciona-se a pacientes e professores.

A perda da liberdade pessoal e o medo de não conseguir absorver a matéria e ter notas ruins são as fontes de estresse mais citadas entre estudantes de Medicina, de acordo com o autor. Estresse que gera ansiedade e depressão, que decorrem também do medo de errar diagnóstico e prescrição, de pouco lazer e atividades sociais, de solidão, de dependência da família, da morte de paciente, de lidar com paciente crônico e com as mazelas pessoais dos pacientes, do medo de contágio, das experiências com cadáveres, da realização de exames físico, ginecológico e retal.

Na Faculdade de Medicina do ABC, conforme Baldassin (2012c), a disciplina considerada menos estressante é a Pediatria, percebida como compreensiva com as necessidades dos alunos. Anatomia e Cirurgia estão no lado oposto e não raro são fatores de desencadeamento ou reavivamento de variados conflitos. No ciclo dos internatos, com 90% das respostas sobre estresse, estão Cirurgia e Ginecologia.

Castaldelli-Maia *et al* (2012) reafirmam a informação de vários autores aqui estudados sobre a alta prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina em comparação com a população geral. De acordo com eles, estudos internacionais revelam que, independente da cultura, o curso médico é propiciador de estresse e sintomas depressivos. Confirmam que fatores também identificados como de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos são uso e abuso de substâncias ilícitas, ansiedade e história familiar de depressão. Contudo, eles observam que, oportunamente, na atualidade tem-se procurado buscar modificações curriculares com a finalidade de promoção de saúde nos estudantes, com o entendimento de que o currículo médico exerce influência sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos.

De acordo com os autores, há diversos estudos que indicam que as mulheres possuem maior prevalência para quadros depressivos e de estresse durante o curso de Medicina. Contudo, o trabalho feito por eles, na Faculdade de Medicina do ABC, identifica um aumento dos sintomas nos homens e a estabilidade dos mesmos nas mulheres no decorrer do curso. Sugerem um melhor entendimento do tema por meio de pesquisas que busquem fatores de risco específicos para cada gênero.

Em artigo de revisão sobre depressão, estresse e ansiedade entre estudantes de Medicina dos Estados Unidos e Canadá, Dyrbye *et al* (2006), pesquisadores do

assunto, constataram efeitos ambíguos da graduação em Medicina entre seus alunos. Se, por um lado, o período em que o estudante passa na faculdade traz crescimento pessoal, satisfação e bem-estar, por outro, muitos desafios lhe são apresentados. Esse é mais um estudo que sugere que o processo educacional pode ter efeitos negativos sobre a saúde mental dos estudantes, contribuindo para alta frequência de ansiedade, depressão e estresse, mesmo considerando que algum grau de estresse é normal e inevitável durante a formação e a prática médica. Embora os autores relatem não terem encontrado estudos sobre o assunto, anunciam que algumas especulações apontaram que o *burnout* entre residentes e médicos pode ter origem ainda na escola de Medicina.

Esses autores identificaram diversos fatores que contribuem para o adoecimento psíquico e o estresse no curso médico: pressão acadêmica, alta carga de atividades, preocupações financeiras, privação de sono, exposição ao sofrimento dos pacientes e mortes, um currículo oculto e abusos dos estudantes. Também quantidade de informações a aprender, limitações de tempo, avaliações, relações íntimas, preocupações familiares, dúvida com a escolha profissional, ambientes de aprendizagem, longos períodos em serviço e desafios éticos são fatores adicionais de aflição e estresse. Situações que elevam as taxas de depressão entre estudantes de Medicina para índices maiores do que a população em geral e a população da mesma idade. Evidências limitadas indicam que estratégias de enfrentamento como reestruturação cognitiva e resolução de problemas podem proteger contra os sintomas da depressão, ao contrário da evitação do problema e retraimento social, que podem aumentar o risco.

Dyrbye *et al* (2006) encontraram vários autores sugerindo que a aflição psicológica e angústia dos estudantes de Medicina podem influenciar negativamente o desempenho acadêmico e profissional. Podem também contribuir para a desonestidade acadêmica, o abuso de substâncias ilícitas, a interrupção de relacionamentos, o declínio da saúde física e do autocuidado, o suicídio, aumento do cinismo, a diminuição das atitudes humanitárias e da empatia. Contudo, consideram que há pouco conhecimento a respeito da influência do currículo sobre a angústia dos estudantes. Segundo os autores, diversos estudos confirmam que nos últimos anos de formação há um maior grau de depressão entre os estudantes de Medicina do que entre a população em geral, não se confirmando o mesmo para os

estudantes do início do curso. Identificaram, ainda, que dentre os recém-formados de escolas médicas há uma correlação negativa entre o estresse e a qualidade do atendimento ao paciente, a segurança do paciente e o profissionalismo.

Assim como Lima, Domingues e Cerqueira (2006), Dyrbye *et al* (2006) indicam a necessidade de estudos que explorem as causas, consequências e soluções para os problemas apresentados. Acreditam em novas pesquisas para ajudar a determinar como os programas de formação acadêmica e seus currículos, sistemas de avaliação e sistemas de apoio podem auxiliar na redução do sofrimento dos alunos. Identificar e acolher os alunos em dificuldades levará benefícios aos sujeitos afetados e também aos pacientes que por eles são cuidados, e porque não dizer, à formação e à própria instituição. Entretanto, a questão é ampliada também para o contexto social:

(...) o contexto no qual a educação médica se insere tem sua parcela de responsabilidade: individualismo e competitividade, próprios do sistema capitalista, exigências de mercado e expectativas sociais depositadas sobre o papel médico podem funcionar como potentes estressores ainda durante a formação profissional. As instituições de ensino superior deveriam refletir criticamente sobre este contexto, conhecer as características de seus alunos e os processos de formação, articulando estratégias para auxiliar os estudantes a enfrentar as dificuldades do cotidiano, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução de sofrimento psíquico presente nessa população. (LIMA, DOMINGUES E CERQUEIRA, 2006, p. 1040)

Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2012) enumeram ainda mais fatores como potencialmente estressantes no curso médico: esquema de estudos, conflitos entre dever e lazer, sentimento de desamparo do estudante em relação ao professor (uso arbitrário do poder), competição entre os estudantes, contato com cadáver e a morte, divisão de grupos entre os estudantes, dúvidas sobre a capacidade de absorver as informações, plantões de internatos. Com relação aos pacientes, outros dilemas: contato com a intimidade corporal e emocional, sentimento de invasão da privacidade, medo de contrair doenças nos procedimentos médicos, pacientes psiquiátricos, sentimentos desencadeados por dilemas éticos nas situações clínicas, a descoberta da não-onipotência e das incertezas que enfrentará na carreira. A proximidade com a formatura é também carregada de estresse: escolha da especialidade, receio de reprovação no exame de residência médica, medo de ser processado no exercício da profissão, preocupação com ganhos econômicos futuros.

Pesquisa feita por Castaldelli-Maia *et al* (2012) na Faculdade de Medicina do ABC aprofunda dados sobre o assunto. Os autores observaram que mais oportunidades de iniciação científica, oferecimento de bolsas acadêmicas, tempo livre na semana, disciplinas em bloco por proximidade de conteúdo, menos provas e oferta de disciplinas eletivas são iniciativas positivas, contudo não indicaram diminuição nos níveis de estresse e da geração de sintomas depressivos.

Tempski e Martins (2012) acreditam que diminuir a competitividade, combater a cobrança pessoal exagerada por meio de grupos de discussão e suporte, garantir tempo livre, oferecer apoio psicológico, pedagógico e programas de tutoria são desafios para os novos currículos. **Defendem a necessidade de aprimorar a relação entre estudantes e professores considerando que esses são tidos como modelos para o jovem em formação, sendo esse modelo transmitido com mais convicção que o próprio discurso. Assim, melhorar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina depende de medidas de desenvolvimento pessoal e institucional.**

Percebe-se entre os autores aqui referenciados que há uma sintonia em relação aos fatores de sofrimento e adoecimento, à imputação de causas desse adoecimento na formatação do currículo médico e à necessidade premente e constante de voltar o olhar para as situações de sofrimento e adoecimento do futuro médico. Para isso, a indicação é envolver esforços de toda a comunidade acadêmica nas diversas frentes que essa atenção é necessária: currículo, professores, estruturas das atividades, saúde psíquica do aluno.

## 2.4 A REALIDADE DA UFMG

### 2.4.1 Algumas características dos ingressantes e do curso de Medicina da UFMG

A UFMG é considerada uma das melhores Universidades do país e está permanentemente em contínua expansão. Recentemente a Universidade teve sua forma de ingresso pelo processo vestibular modificada. Em 2009 adotou política inclusiva por intermédio do Programa de Bônus, que acrescentava até 15% na nota de candidatos que cursaram sete anos de escola pública e se autodeclaravam negros ou pardos. A avaliação da primeira etapa do vestibular foi substituída, a partir de 2011, pelo Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A partir do vestibular de 2013, houve adesão à chamada Lei de Cotas (Lei 12.711/2012), optando pela reserva de 12,5% das vagas do vestibular a serem preenchidas segundo três critérios básicos: étnicos, socioeconômicos e por egressos de escolas públicas. A partir de 2014 o processo seletivo para a maioria dos cursos presenciais de graduação passou a ser baseado na pontuação do Sistema de Seleção Unificada (SiSu) do Ministério da Educação e Cultura (MEC) com base no resultado do ENEM, ocorrendo assim o fim do vestibular tradicional.

Os dados estatísticos da Comissão Permanente do Vestibular (COPEVE/UFMG), divulgados pelo Boletim Informativo da Faculdade de Medicina da UFMG em maio/2013 (QUEM..., 2013), a respeito de candidatos aprovados no Vestibular da UFMG de 2013, apresentam que apenas 10,9% dos aprovados em Medicina passaram na primeira tentativa de vestibular. Na pesquisa de Ferreira *et al* (2000), feita em 1997 entre alunos do 5º. período e alunos de internatos, 11º. e 12º. períodos, da mesma faculdade, foi identificada uma porcentagem de 49,7% e 53,9%, respectivamente, de alunos que passaram no vestibular na primeira tentativa (o vestibular que esses alunos fizeram foi em 1995 e 1992, respectivamente, ou seja, há 18 e 21 anos). Esses dados indicam uma mudança significativa referente à aprovação para o curso de Medicina que merece estudos mais específicos considerando a realidade vigente do processo seletivo na UFMG.

Nesse estudo comparativo entre alunos dos dois ciclos (ambulatorial e internatos), Ferreira *et al* (2000) encontraram também outras semelhanças entre

eles: em torno de 50% eram do sexo feminino e mais da metade oriundos de Belo Horizonte. O perfil socioeconômico era relativamente elevado, com 2/3 possuindo renda familiar entre 10 e 50 salários mínimos e 75% provenientes de escolas particulares, enquanto o padrão da UFMG era de 59,3% de alunos que concluíram o 2º. grau em instituições privadas.

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa de Miranda *et al* (2002) com 513 alunos do 1º. ao 9º. períodos, com ingresso na Faculdade de Medicina da UFMG de 1995 a 1999. Foi verificado que 53,2% dos estudantes eram do sexo masculino e 46,8% do sexo feminino; cerca de 57% eram procedentes de Belo Horizonte e 36,4% do interior de Minas Gerais. Já o ingresso de estudantes com renda familiar superior a 20 salários mínimos é observado pelos autores com um gradativo aumento: 41% dos ingressantes em 1995 e 61% dos ingressantes em 1999. Apontam a mesma tendência com o ingresso de alunos provenientes de escolas particulares: 67,4% em 1995 e 87,3% em 1999. Os autores trazem informações da Seção de Ensino da Faculdade de Medicina da UFMG que se refere a 32% dos alunos em 1975 serem provenientes de escolas particulares, com uma multiplicação desse número em 1980 quando 60% eram provenientes de tais escolas. Dados com relação à renda familiar e gênero entre 738 estudantes da mesma faculdade continuaram sendo ratificados em resultados da pesquisa de Ribeiro (2006) com alunos que cursavam 1º., 5º., 7º., 9º., 10º. e 12º. períodos em agosto de 2004. Essas informações remetem a uma tendência de um processo de elitização do curso de Medicina, contudo seriam necessários dados de outros momentos da história do curso para se discutir a questão.

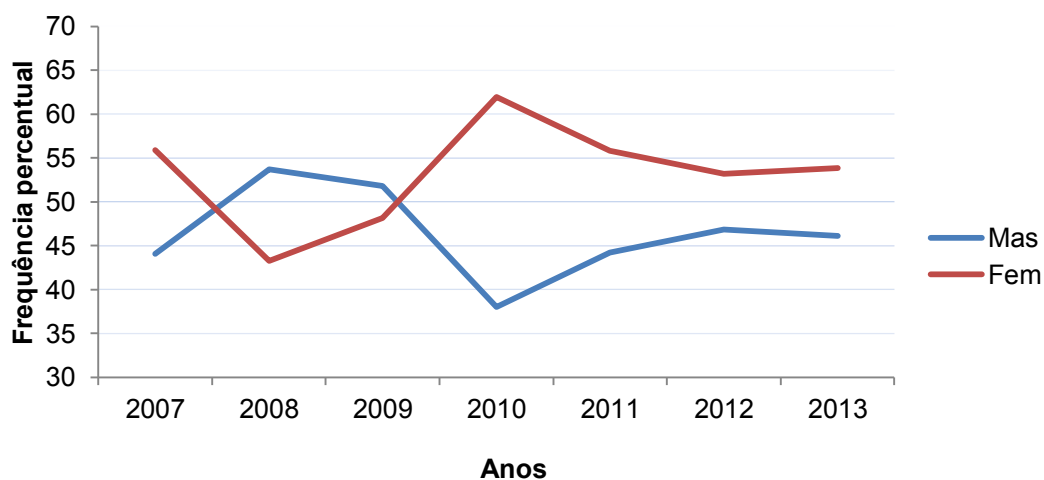
Atualmente, percentuais fornecidos pela COPEVE/UFMG referentes aos candidatos aprovados no vestibular de 2013 (QUEM..., 2013), confirmam que a origem de residência da maioria dos estudantes de Medicina continua sendo Belo Horizonte, com 59,4% dos calouros nesse ano. Do interior de Minas Gerais o curso recebeu 15,9% dos alunos, ainda 24,4% são de outro Estado e 0,3% (um candidato) de outro país. A maioria agora são mulheres e 84,1% dos aprovados cursou o ensino médio integralmente na rede privada.

Embora esse estudo não tenha enfoque em gênero, merece destaque uma informação interessante sobre a participação feminina na medicina como uma

tendência crescente em diversos países há algumas décadas. Ferreira *et al* (2000) citam estudo de Garcia (1972)<sup>21</sup> que informa a participação feminina em torno de 20% nas escolas médicas da América Latina, em 1967 e estudos de Machado (1997)<sup>22</sup> indicando essa presença no Brasil em torno de 11% na década de 70, percentual que dobra na década de 80 e chega a 32,7% em 1996. Relatam dados históricos de Ribeiro (1983)<sup>23</sup> a respeito do sexo feminino na Medicina da UFMG: na década de 60 eram raras as mulheres e em meados da década de 70 elas eram 1/3 dos estudantes. Já na pesquisa de Ferreira *et al* (2000) as estudantes de medicina com ingresso nos anos de 1992 e 1995 eram praticamente metade dos alunos.

De acordo com informações contidas no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da UFMG (Siga), esse quadro foi atualmente muito modificado. No período de 2007 a 2013, considerando ingresso médio previsto de 320 estudantes por ano, houve mais mulheres ingressantes do que homens, sendo a média nesse período correspondente a 53,60% de ingressantes mulheres e 46,40% de homens. Destaque para o ano de 2010 em que 61,98% dos ingressantes em Medicina foi do sexo feminino, conforme se observa no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Ingressantes, por sexo, no curso de Medicina da UFMG, de 2007 a 2013



Fonte: Dados do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da UFMG (Siga), 30/08/13.

<sup>21</sup> Garcia J. C. La educación Médica en América Latina. Washington: OMS/ OPAS, 1972; 413p.

<sup>22</sup> Machado M. H. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997; 244p.

<sup>23</sup> Ribeiro C. M. P. Estudo da Mudança curricular no ensino médico da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1983. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais.



Abordando o currículo do curso de Medicina da UFMG, pode-se perceber nele características citadas por Castaldelli-Maia *et al* (2012) a respeito de mais oportunidades acadêmicas e flexibilidade do currículo médico como iniciativas positivas, mas que não indicaram na pesquisa desses autores uma diminuição de sintomas psíquicos. Essa ideia corrobora com a alta frequência de transtornos mentais encontrada na amostra de estudantes do curso de Medicina da UFMG pesquisada por Aquino (2012). O curso atualmente disponibiliza pelo menos um turno livre na semana, há oferta em torno de 1.680 vagas (no primeiro semestre de 2013) para disciplinas optativas, tópicos e estágios em cada semestre e um diversificado e crescente leque de atividades extracurriculares como ligas acadêmicas, estágios, jornadas e projetos de extensão, monitoria e pesquisa. Para essas últimas atividades, cabe ressaltar que há também queixas relacionadas à falta de processos seletivos, à exigência de carga horária acima do que é possível para o tempo disponível do aluno e outras insatisfações. Ou seja, a oferta é positiva, mas vem carregada de insatisfações com relação ao desenvolvimento e administração da atividade.

A Universidade tem trabalhado, há algum tempo, a política de aumento de oferta de disciplinas eletivas, mas geralmente os alunos de Medicina também não possuem tempo livre para cursá-las. O 6º período do curso tem oferecido a diminuição de provas com a criação de uma prova integrada entre as disciplinas do período e o 8º. período é organizado com bloco de disciplinas afins e interligadas. O 9º. período do curso possui muitos horários livres para matrícula em disciplinas optativas e há o ciclo dos internatos a partir do 10º. período. Assim, permanece a dúvida levantada por Castaldelli-Maia *et al* (2012) sobre se todas essas características do currículo propiciam ou não a diminuição do adoecimento psíquico entre os estudantes. É importante lembrar que, além do currículo, há diversos outros fatores envolvidos em situações de fragilidade emocional, sobretudo a própria singularidade de cada sujeito, indicando que o adoecimento psíquico é multifatorial.

Consideração importante sobre atividades extracurriculares se encontra em pesquisa realizada por Carvalho *et al* (2013), com estudantes dessa faculdade. Identificaram que a busca por tais atividades, entre outros fatores, está vinculada à

busca por uma boa formação profissional e pela intenção de ingresso na residência médica. Para compor o *curriculum vitae*, visando à residência médica, despontou-se como queixa generalizada entre os entrevistados a competição entre os colegas. As atividades extracurriculares e disciplinas optativas caracterizaram-se como interferência negativa ou muito negativa no desempenho das disciplinas obrigatórias para 54% dos pesquisados. Esses resultados parecem mostrar que a oferta de tais atividades nem sempre serão propiciadoras da diminuição de sofrimento psíquico entre os estudantes, indicando, como já apontado, que há outros fatores envolvidos na questão.

Uma evidência, nos trabalhos lidos e na faculdade pesquisada, que assinala uma contradição, é o pouco tempo disponível na carga horária semanal para realizar mais atividades, as extracurriculares. O que leva a pensar sobre a pressão provocada por tantas demandas acadêmicas - necessárias de serem cumpridas - como propiciadoras do estresse e do adoecimento psíquico. Há uma oferta variada de atividades extracurriculares, estimuladora de competição entre os alunos (quem faz mais, quem faz as mais cobiçadas), e que se esbarra no limite de tempo disponível para dela usufruir. Competição que se estende para as melhores notas, muitas vezes, inclusive, estimulada pela instituição e por professores, e para diversos outros quesitos do curso médico que vão sendo impostos pelo grupo, fomentadores de sofrimento para muitos.

#### **2.4.2 Os serviços de apoio ao estudante na Faculdade de Medicina da UFMG**

Em 2011 foi feita uma consulta *on line*<sup>24</sup>, por meio de mensagens de e-mail, a todas as Unidades da UFMG, perguntando sobre a existência de serviços voltados para o sofrimento psíquico dos alunos. Dentre as 20 Unidades Acadêmicas existentes foi constatado que apenas a Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH) e a Faculdade de Medicina possuíam serviços para essa abordagem. A UFMG conta ainda com o apoio da Fundação Mendes Pimentel (FUMP) para a acolhida e tratamento na abordagem psíquica de seus alunos.

---

<sup>24</sup> Consulta feita pela autora dessa dissertação.

No caso específico da Faculdade de Medicina, as possibilidades oferecidas aos estudantes para assistência psicológica, apoio e acolhida além da Assessoria de Escuta Acadêmica, local onde realizou este estudo, são o Napem, a Tutoria e a FUMP. Considera-se também existir abertura das coordenações dos colegiados de curso e de alguns professores para o diálogo com o aluno em situações de fragilidade emocional, de adoecimento e de excepcionalidades acadêmicas.

Criado oficialmente em setembro de 2004, o Napem é um órgão de assessoramento da diretoria da Faculdade de Medicina para assuntos relacionados a questões pedagógicas e psicossociais que afetam os estudantes. De acordo com informações encontradas no livro *Centenário da Faculdade de Medicina da UFMG - 1911-2011*, o Napem tem como objetivos prevenir problemas emocionais, auxiliar na superação de problemas já existentes e dos encontrados no percurso da graduação. Sua ação é voltada para atividades preventivas por meio de debates a respeito de saúde mental e temas de interesse do universo médico, além de eventos culturais. Como citado em NÚCLEO... (2012), não há intenção de ser uma clínica para atendimentos psicológico e psiquiátrico, mas sim um espaço para oferecer apoio temporário aos estudantes que necessitem. As situações que ultrapassam a necessidade de apoio situacional são encaminhadas para outras formas de acompanhamento.

Antes da criação do Napem, de acordo com o registro no livro citado acima, a Faculdade de Medicina oferecia aos alunos do 5º. período seminários sobre relação médico-paciente, ocorridos com a supervisão da professora e psicoterapeuta Clara Feldman, no período de 1978 até 1982. Esses seminários puderam identificar dificuldades vivenciadas pelos alunos e geraram, no ano de 1983, por iniciativa da referida professora, o Projeto Padrinho que visava um serviço de orientação ou tutoria para os alunos. Formavam-se grupos de encontros semanais, com oito a doze alunos do 5º. período, de participação voluntária, acompanhados por professores treinados para esse fim. Ao longo dos anos, o número de grupos foi diminuindo, ocorrendo o encerramento do projeto em 1999.

A partir do ano de 2001, foi criado o projeto de Tutoria, incluído na disciplina obrigatória Prática de Saúde B do 5º. período.

E foi a partir da soma das experiências do Projeto Padrinho, da Tutoria, do colegiado, de professores e de outras instituições de ensino superior que se iniciou o funcionamento do serviço de atenção e orientação oferecido pelo Napem. Sua equipe é composta por professores e servidores técnico-administrativos da Faculdade de Medicina da UFMG, incluindo psiquiatras e psicólogos, de acordo com NÚCLEO... (2012).

Trabalho relevante é realizado pela Tutoria, que, de acordo com Ribeiro *et al* (2013) ocorre no formato de *Mentoring*: encontros nos quais uma pessoa experiente e empática orienta os alunos em seu desenvolvimento pessoal e profissional por meio de uma interação baseada na confiança. Na Faculdade de Medicina da UFMG, ela é vinculada ao Napem e é oferecida como disciplina obrigatória do 5º. período do curso médico para grupos pequenos de alunos. De acordo com os autores, não possui programa pré-definido, como é comum às disciplinas, pois sua proposta é ser espaço de acolhimento para os iniciantes do ciclo ambulatorial. Os temas discutidos são escolhidos pelos alunos e propiciam o compartilhar das angústias comuns ao início da atividade médica e a possibilidade de discutir assuntos que não teriam lugar em outras disciplinas.

Já a FUMP<sup>25</sup> oferece um programa de assistência à saúde com atendimento médico, odontológico e psicológico gratuito para os alunos da UFMG que são classificados pelos níveis de assistência da Fundação. Os atendimentos são realizados na sede da FUMP, exceto o odontológico que é realizado na Faculdade de Odontologia da UFMG. O atendimento psicológico é feito por meio de terapia breve individual e, se necessário, o estudante é encaminhado ao sistema público de saúde ou clínicas sociais da comunidade, tendo acompanhamento dos psicólogos da FUMP. Estudantes que não são classificados pela Fundação podem ser atendidos com encaminhamento dos colegiados de cursos. São oferecidos também outros programas: alimentação, moradia universitária, bolsas de auxílio financeiro, bolsas de estágio, de acesso a material acadêmico, a livros e bolsa permanência.

---

<sup>25</sup> As informações da FUMP foram extraídas de sua página eletrônica: <http://www.fump.ufmg.br/>

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Analisar o sofrimento psíquico explícito ou velado nas demandas de cunho acadêmico/administrativo apresentadas à Assessoria de Escuta Acadêmica.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Analisar as justificativas dos trancamentos de matrícula apresentadas pelos estudantes.
- Identificar fatores e contextos associados às dificuldades emocionais apresentadas pelos estudantes na perspectiva do próprio estudante, dos professores e da família.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

O estudo baseia-se em análise qualitativa e quantitativa dos registros digitados de atendimentos realizados pela pesquisadora, no serviço de Assessoria de Escuta Acadêmica do Cegrad, com estudantes de graduação em Medicina (do 1º. ao 12º. períodos) e dos requerimentos de trancamentos de matrícula recebidos desse mesmo público. Os dados correspondem a um período de seis anos, de julho de 2007 a julho de 2013. Ressalta-se que o banco de dados não contém todos os atendimentos do serviço, pois é priorizado o registro dos atendimentos que apontam para questões que envolvem sofrimento psíquico e situações acadêmicas com necessidade de acompanhamento.

É uma pesquisa retrospectiva, que utiliza o modelo transversal. Possui natureza aplicada, objetivando gerar conhecimentos para a aplicação prática. Foi utilizada a análise de conteúdo para o tratamento e discussão dos dados. Realizou-se um estudo exploratório, que envolveu pesquisa bibliográfica sobre o tema, análise de fragmentos de casos, análise dos registros de atendimentos dos estudantes, visando uma categorização e quantificação desses registros. Os trancamentos totais de matrícula foram contabilizados por meio dos formulários preenchidos pelos alunos.

Revisões bibliográficas da literatura foram feitas por meio eletrônico, no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando as bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline).

A seleção dos artigos, dissertações, teses e livros utilizados na pesquisa teve foco nos temas sofrimento psíquico de estudantes de Medicina, serviços de atendimento psíquico a esse público e especificidades do currículo e do curso médico relacionadas à questão de sofrimento psíquico nos estudantes. Algumas

referências citadas nos trabalhos publicados também foram buscadas. Para a discussão e análise dos dados houve um diálogo com textos psicanalíticos.

O recrutamento de alunos para entrevistas não ocorreu, visto que o interesse da pesquisa foi no material já registrado de entrevistas/atendimentos anteriores. Esse material não foi recolhido com objetivo de pesquisa, mas sim para organização do trabalho e acompanhamento dos casos. Os atendimentos constituíram um banco de dados com informações a respeito dos estudantes de Medicina da UFMG como dúvidas na escolha profissional, queixas acadêmicas, formas de agir e de pensar, sentimentos, representação de ideias, opiniões, razões conscientes e inconscientes para determinadas atitudes e comportamentos. Devido à riqueza dessas informações é que foi possível construir essa pesquisa. Foram utilizadas falas isoladas dos alunos, fora do contexto discursivo, para preservar a identidade.

Para o desenvolvimento da pesquisa, houve a preocupação e intenção de romper com concepções prévias da autora. Foram feitas releituras dos registros de atendimentos buscando distanciar-se do envolvimento com os mesmos. Torna-se necessário considerar os vieses que a pesquisa traz por meio da participação da autora nos registros dos relatos e na interpretação dos mesmos. De acordo com Turato (2011), não há como produzir ciência sem a presença dos vieses e o pesquisador deve considerá-los como inerentes ao empreendimento. A ausência de tais vieses seria a *“neutralidade e imparcialidade científicas, condições fictícias”* (TURATO, 2011, p. 370).

## **4.2 Sujeitos da pesquisa**

O público de interesse da pesquisa foi constituído por estudantes do curso de graduação em Medicina da UFMG. Considerando os 12 períodos em que o curso é ministrado, existem cerca de 1943 alunos, número variável a cada semestre a depender de trancamentos de matrícula, alunos intercambistas, entrada de alunos do Programa Estudante Convênio da Graduação (PEC-G), de estudantes de origem indígena e estudantes com liminares.

#### 4.2.1 Critérios de inclusão e de exclusão

Foi escolhida uma amostra dos estudantes de Medicina da UFMG que corresponde aos que já procuraram ou foram procurados pela Assessoria de Escuta Acadêmica devido a alguma demanda no período de 2007-2 a 2013-1<sup>26</sup>. Foram incluídos nessa amostra:

- 1) os registros de atendimentos a estudantes em período de dois anos dentro do tempo pesquisado;
- 2) 141 requerimentos de trancamentos totais de matrícula.

Foram excluídos os registros incompletos e os de demandas mais pontuais, exclusivamente administrativas, que não necessitaram abordagem mais profunda. Esses foram a minoria, pois os atendimentos que são registrados são, em sua quase totalidade, os que foram considerados com assuntos voltados para questões pessoais e de sofrimento psíquico, emaranhados em situações administrativas, e com necessidade de acompanhamento do caso.

Inúmeros atendimentos administrativos relacionados a orientações acadêmicas ou questões práticas não são registrados no arquivo digitalizado. Entre eles estão algumas demandas que são relativas à solicitação e acompanhamento de pedidos de compras de materiais, equipamentos adaptativos e outros definidos em termo de cooperação institucional com o objetivo de assegurar a viabilidade do ensino/aprendizado para grupos específicos de estudantes. Também não se incluem nesses registros encontros da Escuta Acadêmica com grupos de alunos em sala de aula, geralmente com objetivo de dirimir dúvidas acadêmicas e administrativas, mas também oportunidade de apresentação do espaço de escuta aos estudantes e de se fazer uma acolhida institucional.

---

<sup>26</sup> Onde estiver citado 2007-2 a 2013-1, leia-se: segundo semestre de 2007 a primeiro semestre de 2013.



#### 4.2.2 Amostragem proposital

Para a análise qualitativa dos dados foram selecionados os registros de atendimentos aos estudantes que respondiam aos objetivos desse estudo. Essa forma de escolher a amostra, denominada amostragem proposital, intencional ou deliberada é definida por Turato (2011) como oposta à amostragem estatística, já que não traz a preocupação de uma representatividade em relação à população total. Assim, o pesquisador pode deliberar sobre os sujeitos/dados que comporão seu estudo, segundo seus pressupostos de trabalho, tendo a liberdade para escolher, durante a análise dos dados, os que acredita que poderão trazer informações necessárias sobre o assunto estudado.

O critério utilizado para a escolha dessa amostragem, com relação aos registros de atendimentos aos estudantes, foi o da saturação, que de acordo com Deslandes (2007), define-se por interromper a inclusão de sujeitos quando os relatos começam a ter uma regularidade de apresentação. Já para a análise dos trancamentos de matrícula, todos os requerimentos foram utilizados.

Dentre 1025 atendimentos registrados pela Escuta Acadêmica no período de 2007-2 e 2013-1, foram analisados 235 registros que correspondem a atendimentos feitos para o curso de Medicina em dois anos dentro desse período. Optou-se por não explicitar os anos das entrevistas analisadas para preservar o anonimato dos envolvidos. Como se repetem registros do mesmo aluno em cada semestre, para efeito da pesquisa esses foram acoplados semestralmente gerando 157 registros, como se observa no Quadro 1.

Quadro 1 – Atendimentos da Assessoria de Escuta Acadêmica relacionados ao curso de Medicina da UFMG em um período de dois anos, entre julho de 2007 e julho de 2013

<b>Publico</b>	<b>Ano 1</b>	<b>Ano 2</b>	<b>Total</b>
Alunos	56	59	115
Professores	14	16	30
Funcionários	02	03	05
Familiares	09	11	20
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>82</b>	<b>170</b>

Fonte: Dados da pesquisa, outubro/2013.

Entre os 115 alunos registrados, há 10 que se repetem entre os semestres analisados, abaixando o número absoluto de alunos para 105. Entre esses atendimentos há 13 familiares (pai, mãe, tios) que vieram acompanhando o aluno e alguns atendimentos em que os alunos vieram em grupo, sendo cada um desses contabilizado apenas como um atendimento.

Os atendimentos a professores e familiares se referem aos que buscaram o serviço ou foram convidados para dialogar a respeito de alguma situação específica de aluno. Entre os 30 professores, três se repetem nos semestres, o que também ocorre entre os 20 familiares.

### **4.3 A análise qualitativa dos dados**

De acordo com Turato (2011), na pesquisa qualitativa a atenção é voltada para o específico, o individual, buscando a compreensão, e não a explicação, dos fenômenos estudados. Interessa o estudo de um tema no discurso de diversos tipos psicossociais de sujeitos ou de um assunto no qual sejam abordados tantos sujeitos quantos necessários para compor e aperfeiçoar uma teoria sobre o mesmo.

Minayo define o método qualitativo por ser:

(...) o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (...) As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para a análise de discurso e de documentos. (MINAYO, 2010, p. 57)

Com esse entendimento, ela defende que o método qualitativo permite desvelar processos sociais pouco conhecidos a respeito de grupos particulares e propicia que durante a investigação seja feita a elaboração de novas abordagens, a revisão e a criação de novos conceitos e categorias. É uma forma de promover a sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo e do processo estudado.

Baseado nesses pressupostos, o presente estudo se mostra adequado para a pesquisa qualitativa no que tange a análise dos dados registrados dos atendimentos aos alunos e dados informados por eles a respeito dos motivos de trancamentos de matrícula, já que o objetivo é apreender o que há de dificuldades emocionais e psíquicas veladas nesses registros.

Para classificar as informações desta pesquisa foram criadas categorias, querendo assim encontrar unidade na diversidade dos dados e produzir explicações e generalizações. Minayo (2010) oferece o conceito de “categoria empírica” que é compatível com essa pesquisa: são categorias *“construídas a posteriori, a partir da compreensão do ponto de vista dos atores sociais, possibilitando desvendar relações específicas do grupo em questão”* (MINAYO, 2010, p. 179). São elaboradas a partir dos próprios atores sociais com expressões classificatórias de sua realidade e a partir da compreensão e valorização da lógica interna do grupo pesquisado para descobrir e explorar expressões das quais se poderão criar novos construtos e sentidos para a realidade pesquisada.

Foi utilizada a análise de conteúdo, que é definida por Minayo (2010) como *“técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”* (MINAYO, 2010, p. 303). Tem o objetivo de ultrapassar o senso comum e o subjetivismo na interpretação para chegar a uma vigilância crítica na comunicação dos dados analisados.

Dentre as várias modalidades de análise de conteúdo foi escolhida a análise temática, definida pela autora como *“ligada a uma afirmação a respeito de um determinado assunto”* (MINAYO, 2010, p.315), que nessa pesquisa se trata do sofrimento psíquico mesclado e/ou velado nas queixas acadêmicas.

O trabalho foi então desenvolvido com as seguintes etapas:

- 1) Análise de material escrito pela pesquisadora, armazenado em banco de dados digitalizado, a respeito das demandas dos estudantes de Medicina atendidos na Escuta Acadêmica em um tempo de dois anos dentro no período de 2007-2 a 2013-1. Foram realizadas algumas leituras flutuantes, com a intenção de não privilegiar qualquer elemento do discurso, mas fazer uma pré-análise para permitir

uma assimilação das impressões e orientações a respeito do material registrado. A partir disso, foram escolhidas partes dos registros que interessaram a pesquisa: o assunto central da procura pelo serviço; queixas/demandas administrativas mescladas com questões pessoais; relatos relacionados à angústia, adoecimento psíquico, dificuldades nas relações interpessoais, dúvidas com a escolha do curso. Posteriormente foi feita a categorização, classificando os elementos registrados em categorias e subcategorias (aquelas com dependência temática de um tópico maior), identificando o conteúdo central da fala dos alunos atendidos. Foram apresentados resultados, análise e discussão com a literatura a respeito do material classificatório recolhido.

2) Análise das justificativas fornecidas pelos alunos para os trancamentos totais de matrícula. Para esses pedidos, além da informação escrita pelos alunos nos formulários (em papel) foi analisado também o registro feito pela pesquisadora em banco de dados digitalizado (data, nome, período e justificativas faladas, mas não escritas pelo aluno no formulário, além do encaminhamento dado). Foram realizadas leituras das justificativas em busca das categorias que emergiram a partir do conteúdo central informado pelo aluno. Eleitos esses elementos classificatórios, passou-se a sua análise e discussão.

#### **4.4 A análise quantitativa dos dados**

Foi realizada uma análise estatística por meio de medidas descritivas, frequências percentuais e cruzadas com os dados dos atendimentos na Assessoria de Escuta Acadêmica e dos trancamentos de matrícula.

Foram analisadas as frequências dos trancamentos de matrículas e de suas justificativas. Gráficos e tabelas foram construídos com indicadores desses achados.

#### 4.5 Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi submetido à apreciação da Câmara Departamental do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, obtendo parecer favorável a sua execução (ANEXO A).

Para utilização dos dados dos registros dos atendimentos foi solicitada a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), por meio do endereço eletrônico <http://www.saude.gov.br/plataformabrasil> e de acordo com a Resolução nº. 196/1996<sup>27</sup> do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada também a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A), já que são dados oriundos de registros da pesquisadora, com relato e impressão da mesma a respeito de entrevistas já realizadas, de forma livre, de acordo com a demanda dos estudantes. O parecer foi favorável, assim como a dispensa do TCLE, sob o número CAAE: 16365113.0.0000.5149 (ANEXO B).

Os riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa seriam a exposição e o constrangimento e, para evitá-los, não foram divulgados nomes, falas ou fatos que possam identificá-los.

Os benefícios estão relacionados à geração de conhecimento a respeito do sofrimento psíquico no estudante de Medicina da UFMG, com a possibilidade de posteriores intervenções mais eficazes nas dificuldades detectadas e a prevenção de agravos e sofrimentos decorrentes da relação com a graduação de Medicina. O resultado da pesquisa pode fornecer subsídios para outros profissionais que trabalham com o acompanhamento e adoecimento do estudante de Medicina. Também indica lacunas e excessos referentes ao currículo e as relações estabelecidas entre a comunidade acadêmica no desenvolver da graduação em medicina na UFMG.

Os dados serão utilizados apenas para o propósito da pesquisa. São informações pertencentes ao Colegiado do Curso de Medicina e ao Centro de Graduação, onde se insere o serviço da Assessoria de Escuta Acadêmica.

---

<sup>27</sup> Revogada pela Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Escuta Acadêmica na Faculdade de Medicina da UFMG

A Assessoria de Escuta Acadêmica tem apontado que oferecer ao aluno uma referência para conversar sobre suas questões acadêmicas que são mescladas a situações de sofrimento psíquico, angústia e ansiedade funciona como um alívio para o momento de maior tensão, oferecendo acolhida e possibilidades de reflexão sobre a situação vivida.

*“Vir aqui me deixa mais calma e me ajuda a ver outras saídas...”*

*“Entre na primeira porta que estava escrito ‘escuta!’”*

*“Vim agradecer a sugestão de procurar por tratamento: fui ao médico e estou tomando medicação, parece que é depressão! Mas estou me sentindo melhor, buscando entender o que está acontecendo!”*

A abertura de espaço para que o aluno possa falar de suas dificuldades e agruras pode ser bem definida com duas ideias que convergem: é o disponibilizar de uma “janela de escuta” citando o professor Roberto Assis Ferreira, da Faculdade de Medicina, e a abertura de uma “porta para a escuta”, como se apresenta para a aluna do Ciclo Básico. Importante considerar que essa é uma possibilidade, na maioria das vezes, inesperada para o aluno.

A Tabela 1 apresenta o levantamento dos atendimentos registrados no arquivo da Assessoria de Escuta Acadêmica no período de julho/2007 a julho/2013, referente aos três cursos de graduação da Faculdade de Medicina da UFMG. Nesses registros, estão incluídas demandas espontâneas de alunos por diversos motivos, solicitações de trancamentos parciais e totais de matrícula; entrevistas

realizadas a respeito de reprovações<sup>28</sup> e de Atividades Complementares Geradoras de Crédito (ACGC) e reuniões com grupos de alunos ou de professores para conversar sobre dificuldades vivenciadas e situações de sofrimento psíquico.

Tabela 1 – atendimentos registrados pela Assessoria de Escuta Acadêmica da Faculdade de Medicina da UFMG no período de julho de 2007 a julho de 2013

<b>Cursos de graduação da Faculdade de Medicina</b>	<b>Trancamentos parciais de matrícula (por disciplina)</b>	<b>Trancamentos totais de matrícula (por requerimento)</b>	<b>Atendimentos por outros motivos</b>	<b>Total de matrículas* entre 2007-2 e 2013-1</b>
Medicina	1283 (5,5%)	141 (0,6%)	1025 (4,4%)	23.313 (86,8%)
Fonoaudiologia	363 (14,7%)	51 (2,0%)	124 (5,0%)	2.477 (9,2%)
Tecnologia em Radiologia (início em 2010)	60 (5,7%)	43 (4,1%)	19 (1,8%)	1.057 (3,9%)
<b>Total</b>	<b>1.706 (6,3%)</b>	<b>235 (0,9%)</b>	<b>1.168 (4,4%)</b>	<b>26.847 (100%)</b>

\* Indica o número total de matrículas semestrais entre 2007-2 e 2013-1. A média anual do número de alunos em cada curso é: 1943 para Medicina; 206 para Fonoaudiologia e 151 para Radiologia.

Fonte: Siga UFMG e Assessoria de Escuta Acadêmica do Cegrad, janeiro/2014.

A maior demanda de atendimento vem dos trancamentos de matrícula (6,3% trancamentos parciais e 0,9% trancamentos totais). Esses têm se apresentado como fonte privilegiada de percepção do adoecimento e sofrimento psíquico dos estudantes e oportunidade de abordagem. É por meio desse atendimento, inicialmente administrativo, que é possível detectar questões às vezes muito graves de adoecimento sem nenhum tipo de tratamento ou intenção de tratar. Situações em que o aluno, seja por negação, seja por vergonha, por estigma ou por incapacidade emocional de reconhecer a gravidade, pretendia nada fazer. Também questões de insatisfação com o curso, de problemas familiares e pessoais, perdas, luto e fragilidades que não seriam conhecidos sem haver a oportunidade de uma acolhida.

<sup>28</sup> Em entrevistas com os alunos que tiveram reprovações no segundo semestre de 2008 foi identificado que 41,67% deles alegava como motivo problemas pessoais e adoecimento, enquanto 12,5% justificava a inadaptação ao curso e o desejo de mudança.

Comparando-se os dados encontrados, o curso de Fonoaudiologia é o que possui maior percentual de trancamentos parciais de matrícula e de atendimentos por motivos diversos em relação ao total de matrículas efetivadas semestralmente no curso. O Curso Superior de Tecnologia em Radiologia é o que possui maior percentual de trancamentos totais de matrícula. Já o curso de Medicina apresenta o maior número de alunos e demanda mais atendimentos em número absoluto.

Com a média semestral de 1943 alunos de Medicina gerou-se 23.313 matrículas, sendo que em 10,5% delas houve registro de atendimento no período estudado com ênfase para trancamentos parciais (5,5%), seguidos pelos atendimentos por motivos diversos (4,4%) e por trancamentos totais (0,6%). O percentual de trancamentos totais no curso de Medicina é o mais baixo em comparação com os outros dois cursos. Entretanto, suas justificativas são motivo de alerta e necessidade de intervenção da instituição por se tratarem, na maior parte dos casos, de situações mais graves de sofrimento psíquico.

A partir do levantamento dos atendimentos registrados pela Assessoria de Escuta Acadêmica, optou-se por estudar as demandas dos estudantes de Medicina com duas abordagens. A primeira analisa as entrevistas realizadas com alunos, professores e familiares para os dados registrados como “Atendimentos por outros motivos”. A segunda abordagem analisa os trancamentos totais de matrícula e as justificativas apresentadas por escrito e em entrevistas.

## **5.2 As demandas dos estudantes de Medicina**

As demandas dos estudantes de Medicina foram organizadas em três categorias: sofrimento psíquico, assuntos político-administrativos e dificuldade de convivência na comunidade acadêmica. Ressalta-se que o sofrimento psíquico é conteúdo que atravessa as três categorias, que se subdividem apenas para melhor identificação dos temas. A categoria sofrimento psíquico foi desdobrada em cinco subcategorias.



## 1) Sofrimento psíquico:

- 1.1. **Sintomas psíquicos (com ou sem demanda de abordagem terapêutica):** quando o aluno cita diagnósticos de depressão, transtorno bipolar ou que está em tratamento psiquiátrico. Quando apresenta ansiedade, angústia, tristeza excessivas por motivações variadas. Sofrimento devido a questões nos relacionamentos familiares (divórcio, desentendimentos, convivência ruim, cobrança excessiva da família com relação a bom desempenho acadêmico). Dificuldades emocionais na adaptação longe da família. Vivências de situações de luto.
- 1.2. **Situações graves:** quando a impressão no atendimento foi de inadaptação psíquica grave; quando há relatos de pensamentos sobre suicídio.
- 1.3. **Uso considerado abusivo de álcool e drogas<sup>29</sup>:** quando aluno, professor ou familiar se referem à preocupação, relativa a algum estudante, com uso considerado abusivo de álcool e outras drogas.
- 1.4. **Dúvida na escolha do curso:** quando o aluno faz referência à inadaptação, insatisfação e dúvida com o curso, mas por motivos variados dá continuidade (pressão da família; indecisão; adoecimento psíquico impedindo a percepção de que pode fazer outras escolhas).
- 1.5. **Dificuldades acadêmicas e competição:** reprovações em excesso, dificuldades em frequentar as aulas e de aprendizado. Competição entre os colegas causando sofrimento e revelando um desconforto nas relações que se estabelecem.

## 2) Assunto político-administrativo:

Demandas diversas para orientação acadêmica relativa à dispensa de disciplina; matrículas; formação complementar; regime especial; trancamentos; transferência; cancelamento ou risco de cancelamento de registro acadêmico. Queixas de notas; reprovações; normas acadêmicas;

---

<sup>29</sup> De acordo com Aquino (2012) não há uma definição aceita para o abuso de substâncias psicoativas, sendo essa uma dificuldade metodológica nas pesquisas. As consequências adversas são variáveis e dependem de diversos fatores de difícil mensuração. Assim, nessa pesquisa utilizou-se o termo “uso considerado abusivo” para se referir ao uso lesivo de álcool e drogas.

infrequência; créditos. Situações de desrespeito às normas acadêmicas: alunos que não querem se submeter às normas e querem ser exceção por considerarem ter direito, em demandas como acertos de matrícula, reprovações e dispensa de disciplinas que não possuem equivalência.

### **3) Dificuldade de convivência na comunidade acadêmica:**

Alunos que fazem queixas formais ou informais, na maioria das vezes com solicitação de troca de turma, devido à dificuldade de convivência, de diálogo e de aprendizado com determinados professores. Situações em que questões acadêmicas não são possíveis de serem resolvidas entre as partes e de grosserias e agressividade na relação professor/aluno. Queixas de estudantes com dificuldade de relacionamento com colegas. Demandas que traduzem um mal-estar dos estudantes na convivência acadêmica.

Além das três categorias diretamente relacionadas às entrevistas com os alunos, foram criadas mais duas que se referem à fala dos professores e dos familiares trazida à Escuta Acadêmica no mesmo período de tempo selecionado para a pesquisa: **“Quando o professor procura o serviço”** e **“O papel da família”**. As falas se relacionam a um dos 105 alunos que foram atendidos.

Em geral, os alunos apresentaram mais de uma demanda, sendo raros os registros categorizados como “Assunto político-administrativo” e como “Dificuldades de convivência na comunidade acadêmica” que não estavam mesclados com “Sofrimento psíquico”. Verificou-se que, na maioria das vezes em que o aluno trouxe uma questão administrativa, o tema principal foi sofrimento psíquico, sendo a questão administrativa secundária a questões da singularidade das vivências psíquicas. Por esse motivo, maior ênfase foi dada à discussão dessa categoria, que é o tema principal deste trabalho.

Ressalta-se que o nome criado para as categorias e subcategorias é uma forma de identificação dos conteúdos mais proeminentes das falas para fins da pesquisa. Não há pretensão e nem intenção de rotular ou demarcar diagnósticos.

Intencionalmente esta pesquisa não utiliza em sua análise de dados terminologias da psiquiatria ou da psicanálise. Não se pretendeu categorizar os estudantes em padrões diagnósticos e, além disso, o atendimento do serviço não possui intenção clínica para tratamento. A enormidade de entrevistas realizadas oferece algumas características que podem ser consideradas gerais do público alvo, mas também características pontuais, não permitindo generalizações diagnósticas.

Um dado interessante é que, dentre os 105 alunos atendidos, há 16 (15,2%) com relatos indicativos de sofrimento psíquico anterior ao ingresso no curso de Medicina, sendo que alguns já se encontravam em tratamento. Esse número é aproximado, pois para alguns alunos não há definição se a situação de sofrimento é anterior ou posterior à entrada no curso. Contudo, não se pode dizer que, para os demais estudantes que relatam início de dificuldades psíquicas após o ingresso na Universidade, essas sejam motivadas por características do curso médico. Em muitas situações, percebe-se que já havia fragilidades que se acirraram no encontro com a vida acadêmica e outras que não eram e não são admitidas/reconhecidas pelos estudantes.

### **5.2.1 O sofrimento psíquico**

*Em que espelho ficou perdida a minha face?  
Maireles, 1958.*

A maioria dos alunos que vai à Escuta Acadêmica leva questões subjacentes a 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 o sofrimento singular do sujeito e com ele poder abrir hipóteses do que lhe ocorre, instigá-lo a buscar saídas para o mal-estar que lhe aflige, implicar-se a situação vivida.

Na literatura consultada, encontraram-se muitas pesquisas que priorizam diagnósticos e a utilização de instrumentos que levam a uma padronização dos sujeitos pesquisados, identificando resultados alarmantes com relação a transtornos

psiquiátricos no público estudado. Em geral, essas pesquisas utilizam classificações dos manuais de classificação psiquiátrica, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), referenciando o adoecimento a transtornos e distúrbios. Do ponto de vista desse estudo, tal abordagem, embora possa não ter a intenção, parece poder favorecer uma não implicação e responsabilização do sujeito pelo que lhe ocorre quando aponta os diagnósticos e percentuais como um dado sobre o sujeito e massifica o adoecimento mental a partir de categorias pré-estabelecidas que enquadram os respondentes dos questionários.

Nesse sentido, Safatle (2013), professor de filosofia da USP, questiona a psiquiatrização da vida cotidiana com o aumento das categorias diagnósticas empregadas para as patologias mentais. Para ele, essa situação torna raro que alguém que passe por conflitos psíquicos e períodos de incertezas não seja diagnosticado e medicalizado. Afirma ser essa uma tentativa equivocada de transformar toda experiência de sofrimento em patologia tratável e considera que, se todo sofrimento for entendido como sintoma a ser extirpado, a vida ficará dependente e restrita a um padrão estabelecido de normalidade. Isso torna o sujeito enfraquecido e incapaz de lidar com os seus conflitos, contradições e reconfigurações necessárias ao viver.

Em concordância com esse pensamento, escrevem também os psicanalistas Gilson Iannini, da Universidade Federal de Ouro Preto e Antônio Teixeira, da UFMG. Eles remetem a percepção precoce de Sigmund Freud de que o sujeito é irreduzível a classificações, e que introduzir a subjetividade por meio da escuta é um esforço de pensar o sujeito em sua singularidade irreduzível:

Uma classificação diagnóstica deve ser suficientemente precisa e bem fundamentada para permitir uma estratégia de condução do tratamento, mas suficientemente aberta para pensar a maneira que cada sujeito encontra de ser inagrupável (...) (IANNINI e TEIXEIRA, 2013, p. 27).

Assim, torna-se imprescindível considerar a responsabilização do sujeito sobre seu mal-estar e não esvaziar a dimensão da palavra singular de cada um e a dimensão da experiência humana fundamental do sofrimento e da angústia. As mazelas que afligem o humano, por meio do sofrimento psíquico, não deveriam nos surpreender demasiadamente, já que o sofrimento é inerente ao homem. Freud ensina em sua obra que a falta é algo que habita o ser de todos, é o que move o

sujeito em busca de realizações para a vida sendo que, reconhecê-la, admiti-la pode ser um caminho para conviver e lidar com ela.

Também o psiquiatra e psicanalista francês Ansermet (2003) alerta para a importância de buscar por meio da escuta o que é inapreensível ao olhar - aos requerimentos administrativos. Defende a importância de ter atenção para surpreender-se com o que não surpreende e com o imprevisível do inconsciente, mas também atenção para a integralidade do sujeito:

(...) abordar os fenômenos mentais sob o ângulo da anatomia, da fisiologia, da genética ou da neurobiologia não elimina a questão do sujeito. Mesmo que o organismo seja atingido, não se pode saber qual sujeito resultará disso. Um fato psíquico, no entanto, não está muito distante de todo fundamento orgânico. Interessar-se pela estrutura psíquica ou pela influência do meio ambiente não permite ao analista subtrair-se da questão dos determinantes corporais. Psicanálise ou biologia, uma não exclui a outra. (ANSERMET, 2003, p.14)

Os diagnósticos são importantes para a condução do tratamento, nas pesquisas são orientadores para o estudo a partir dos dados levantados, além do que dados epidemiológicos são relevantes para criação de políticas públicas de saúde mental e desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento, como cita Aquino (2012). Mas o sujeito não pode ser resumido a diagnósticos.

A partir desse enfoque, a presente 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”* (ANSERMET, 2003, p. 7), 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**

Vários estudantes procuram atendimento espontaneamente ou encaminhados por seus professores ou colegas, com sintomas de angústia, ansiedade, tristeza. Os motivos são muito variados, mas há uma recorrência em dificuldades vivenciadas com a família, 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)

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

*“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)

Millan *et al* (1999) ressaltam a importância do papel da família nos momentos de dificuldades considerando que o medo de decepcionar os pais e ameaças de represálias pioram as situações de conflito. Avaliam que as crises pessoais e acadêmicas, vivenciadas no decorrer da graduação, terão melhores prognósticos com o amparo familiar.

É comum estudantes com origem familiar em 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)

Também situações inusitadas como a do aluno do Ciclo Básico que procura a Escuta Acadêmica, ansioso e angustiado, relatando que a família reside em outra cidade e que ele estava com problemas e dificuldades financeiras. Simplicidade e originalidade em um pedido de um jovem estudante sem referência na cidade grande:

*“Você pode verificar a possibilidade de conseguir uma consulta médica para mim? Estou precisando!”*

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 um acompanhamento mais contínuo, muitas vezes com estudo de especificidades para seu percurso acadêmico.

Para algumas vivências pessoais que necessitam de tratamento, cuidado e atitudes, o serviço funciona 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. Quando essa implicação ainda não foi possível, mas há suposição de sua viabilidade, são comuns falas como as ocorridas diante da recorrência de dificuldades acadêmicas:

*“Eu aqui de novo com o mesmo problema...”*

*“Eu não vim antes porque não estava cuidando de mim.”*

Diversos autores estudados nesta pesquisa trabalham a importância de 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 apenas no 5º. período, no espaço da Tutoria como disciplina curricular e em seminários e encontros planejados pela Tutoria e Napem, abordando temas relacionados, abertos a toda a comunidade acadêmica. Em algumas disciplinas, inclusive dos primeiros períodos, também há espaço para discussões que possam abordar aspectos de adoecimento do estudante. Com a implantação do novo currículo do curso, no segundo semestre de 2014, felizmente esse diálogo se iniciará mais cedo, no 2º. período, com uma disciplina curricular de Tutoria.

São ocasiões pontuais que certamente trazem efeitos benéficos. Além desses encontros, o projeto Medicine, uma exibição de filmes comentados, parceria do Napem com o Diretório Acadêmico Alfredo Balena (DAAB), é também uma oportunidade mensal para discussão de filmes que abordam assuntos sugeridos pela comunidade acadêmica e que podem auxiliar na reflexão e na busca de soluções para situações singulares.

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 certa dificuldade de lidar com suas próprias angústias que, por um mecanismo de defesa, abortam 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, serem 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>30</sup>

*“Claro que não, eles vão querer saber disso?”* (Resposta de aluna do Ciclo Ambulatorial ao ser indagada se já conversou com seus professores a respeito de seus pensamentos de desconforto no atendimento aos pacientes, dúvida na escolha da profissão e insegurança quanto ao nível de conhecimento que consegue obter nas aulas.)

---

<sup>30</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.

De acordo com Millan *et al* (1999), o preconceito pela busca de ajuda e pela admissão do sofrimento psíquico pode contribuir para consequências como somatizações, o abuso de álcool e drogas e até mesmo o suicídio. Os autores abordam a necessidade de criação, com a comunidade acadêmica, de uma mentalidade que considere os aspectos psicológicos da formação médica, sendo essa expressa no currículo, mas também no convívio entre docentes e alunos e na rotina dos cursos e dos atendimentos hospitalar e ambulatoriais.

### **Situações graves**

É muito comum, em situações psíquicas graves, que haja o questionamento da comunidade acadêmica 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 dentro de protocolos estabelecidos. 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 instituição, familiares, Napem, profissionais externos, FUMP, Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador<sup>31</sup> - SAST), 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 à coordenação do colegiado é o que ela irá fazer, como irá resolver a questão, como irá evitar que novos eventos ocorram. Não raro, a expulsão do aluno é a providência sugerida pela comunidade acadêmica, com a justificativa de inadequação para a medicina.

*“Se a pessoa não consegue atender pacientes, porque vamos ficar insistindo com ela? A medicina não é para ela.” (fala de professor a respeito de aluna com depressão)*

---

<sup>31</sup> Esse serviço atende o aluno da UFMG para perícias médicas com finalidade de trancamentos de matrícula, regime especial e por solicitações específicas dos colegiados de curso.

*“Não podemos jubilá-lo, interditá-lo? Ele não pode ser médico! O Colegiado vai permitir isso?” (fala de professor a respeito de aluno com inadequação psíquica grave)*

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 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 preciso refletir sobre lacunas dos processos de avaliação quando há uma inadequação psíquica grave, mas o aluno é aprovado nas disciplinas. Situações que deveriam provocar questionamento nos educadores, mas que geralmente se voltam para responsabilização institucional. A dificuldade psíquica pode não ser impedimento para 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.

No período estudado, há o registro de três estudantes com relatos de tentativas de suicídio e muitas intervenções do serviço, do colegiado e de professores junto a esses estudantes e seus familiares para acolher, conter os momentos de crise e encaminhar a tratamento. O problema se despontou nos três casos com situações acadêmicas, mas com diversos emaranhados pessoais e familiares envolvidos, deixando claro o mal-estar e a angústia singulares dos sujeitos que não mais se continham. Um número considerável de alunos já relatou no serviço haver pensado no suicídio ou demonstrou risco grave para tal, sendo que alguns já se mantinham amparados por tratamentos e outros foram então encaminhados para atendimento médico e psicológico. Esses casos são acompanhados com maior frequência com o objetivo de reforçar a necessidade do tratamento, vincular a família e ser espaço de acolhimento.

A pesquisa de Aquino (2012) apresentou uma frequência de ideação suicida, no momento da entrevista, que correspondeu a 5,66% entre estudantes do último ano do curso na UFMG (em 2011-2 e 2012-1). Esse número se revelou mais baixo do que em outras pesquisas analisadas pelo autor e também muito mais baixo que o encontrado em pesquisa de Miranda e Queiroz (1991), na mesma faculdade, no ano

de 1987. Essa mostrou que 37% dos alunos já haviam tido pensamento suicida e 2,3% já haviam tentado suicídio pelo menos uma vez. Um tema que não pode ser negligenciado devido a sua gravidade e que, certamente, como afirma Millan (2012), possui mais recorrências do que as que são conhecidas.

Inadequação psíquica grave apareceu nos atendimentos com alguns estudantes: situações que apontam condições de limite quando não é possível acessar esses estudantes com a abordagem da gravidade da questão devido a não haver um 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.

Os casos de difícil abordagem levam ao questionamento da reflexão de Macieira (2011) sobre ser o sofrimento intolerável somente quando ninguém cuida. 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 com várias vertentes da vida nas quais se incluem família, 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 todo sofrimento eliminar. Em um recente caso de suicídio com estudante da Faculdade em questão havia o cuidado médico e familiar, mas esse não foi, infelizmente, capaz de aplacar o sofrimento.

### ***Uso considerado abusivo de álcool e 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 drogas. É importante ressaltar que a busca bibliográfica com palavras chave “estudantes de Medicina” surpreende pela quantidade enorme de trabalhos relacionados ao tema de uso abusivo de drogas nessa população. No cotidiano da Escuta Acadêmica é percebida uma esquiva dos alunos em falarem sobre o assunto, omitindo ou mentindo com 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 uma 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 arredo ao diálogo, procurou o serviço quando foi reprovado em todas as disciplinas do semestre. A falta do cuidado e intervenção da família despontam em tais situações. Ela precisa ser o núcleo de apoio e de referência para essa atenção. Entretanto, por vezes, percebe-se um distanciamento familiar, ou mesmo um 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)*

Contudo, pode-se observar que, em situações de sofrimento psíquico mais grave e uso considerado abusivo de drogas, o lugar da escuta pode ser recusado, quando o estudante não consegue lidar ao mínimo com suas fragilidades ou reconhecê-las:

*“Eu não quero que você me chame aqui mais...”*

*“Você está perdendo seu tempo comigo, me fazendo perder o meu, sempre fui assim, não tem jeito de mudar.”*

A oferta para a escuta continua, mas a decisão é sempre do outro, não há tratamento quando o sujeito não quer. Entretanto, nesses casos também 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.*” (SARAMAGO, 1987, p. 39). Falar dessa fragilidade, acredita-se, pode possibilitar a abertura de um caminho.

A preocupação dos colegas com estudantes que fazem uso considerado abusivo de drogas demonstra sensibilidade e 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. Situações em que geralmente a abordagem é difícil por não haver a admissão do estudante a respeito do fato. Assim, atitudes como diálogo com os professores no sentido de um olhar mais cuidadoso para o aluno e acompanhamento mais próximo dos eventos que o envolvem têm sido estratégias para que seja possível uma abordagem mais direta no intuito de buscar uma forma de ajuda.

*“Ele me viu lá? No meio de tanta gente...”* (fala de aluno ao ser abordado com o argumento da observação de seu professor sobre sua desatenção e apatia nas aulas. Havia suspeita de estar sob efeito de substâncias psicoativas)

Alguns alunos atendidos com dificuldades acadêmicas e de relacionamentos informaram ter pais alcoólatras. Frequente nessas situações é a observação de que a família não possui bons laços afetivos, não há vínculos familiares de apoio e cuidado, o que dificulta mais ainda a abordagem ao estudante. Contudo, não são esses motivos suficientes para que se desista de aproximações variadas: se aposta que em algum momento algo do sujeito possa ser capturado nas diversas tentativas empreendidas, sejam elas pelo serviço de Escuta Acadêmica, por professores, por colegas, pela coordenação do colegiado e por tantas outras opções que a vida pode oferecer.

*“Meu pai é alcoólatra e usa drogas há mais de 20 anos... aprendi com ele.”*  
(fala de aluno)

Rossas *et al* (2005-2007) citam que o álcool é utilizado 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 possuam risco aumentado quatro vezes de se tornarem dependentes na vida adulta.

Azevedo (2013) identifica 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. Essa é uma iniciativa que precisa ser considerada na Faculdade de Medicina da UFMG.

### ***Dúvida na escolha do curso***

Sobre a inadaptação, insatisfação e dúvida com a escolha do curso, há 18 referências nos dois anos avaliados. São situações geralmente de muita angústia e tristeza, dificuldades de lidar com a reação da família e de assumir o próprio desejo fazendo 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!”*

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

*“Não posso desistir do curso: meu pai disse que não continuará me ajudando se eu desistir!”* (fala de aluno)

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 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 sobre a questão:

*“Prefiro fumar maconha no ICB do que 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 uma decepção com o curso que remete à quebra de idealização como motivadora à dúvida na escolha. Esses relatos surgem geralmente quando vêm solicitar alguma orientação ou demanda administrativa. Momentos de angústia e medo nos quais uma acolhida pode propiciar algum alento:

*“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: 20 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.”*

Uma fala comum que geralmente surge quando o aluno é questionado a respeito de dificuldades acadêmicas é sobre a impressão que alguns argumentam de que a medicina não seja para eles. Com um 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 nenhuma 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 problemas 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...”*

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 trabalho terapêutico.

Esses relatos dos alunos confirmam ponderações de Casseb (2007) e Millan *et al* (1999) a respeito da idealização da família e da sociedade com relação à profissão médica. Millan *et al* (1999) também assinalam que elementos conscientes e inconscientes influenciam na escolha profissional, enfatizando os inconscientes como maiores determinantes.

De acordo com esses autores, não seria frequente na atualidade a escolha pela medicina em busca de boa remuneração ou de *status*. Entretanto, Ferreira *et al* (2000), Casseb (2007) e Ribeiro (2011) indicam que há um 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 apontam 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 se revelaram de forma expressiva em 45 registros no biênio aqui focado. Dois se relacionam a situações de luto e doença orgânica (situações contingenciais) e todos os outros são relacionados a alguma

forma de sofrimento psíquico. Esse dado revela-se como sintoma, já que aponta que alunos com infrequência, com reprovações e dificuldades de aprendizado possuem subjacente a essas questões fragilidades, angústias e tristeza, sofrimento e adoecimento psíquico. É um sinal de alerta e a motivação 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, focados apenas no biológico. O objetivo de vir ao serviço era apenas uma orientação quanto a direitos garantidos pelas normas acadêmicas.

Um aspecto importante a observar é o prejuízo emocional que causa a competição exagerada com a qual se convive no curso médico. Fenômeno que já se inicia no processo vestibular e que perdura por toda a vida acadêmica (e porque 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 do Ciclo dos Estágios)

*“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, mas não deixam de ser observadas também por alunos que não estejam nessa condição. 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)

Mas também já ocorreu, em uma infeliz situação, a procura do serviço pelo lado que segrega com 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 (bônus). 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)

Millan *et al* (1999) refletem que a competição não é de todo prejudicial, pois pode funcionar como um estímulo para o desenvolvimento. 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 alunos arrancarem editais dos murais para que outros colegas não possam obter a informação para concorrerem; competição até mesmo no vestuário cotidiano, na melhor festa de formatura, na banda musical mais cara para a referida festa. Competição para saber quem consegue beber mais nos jogos etílicos!

Da instituição é esperado um posicionamento que não fomente a disseminação de atitudes que favoreçam esse tipo de pensamento. É comum ouvir estudantes reproduzirem falas de docentes que indicam valorizá-los com argumentos de que “são a nata da nata da sociedade”: reconhecer o valor pessoal pela aprovação em um vestibular difícil e concorrido não pode implicar desmerecimento a outras pessoas.

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 o registro a cada semestre das

ocorrências do aluno, permitindo um 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 para os colegiados 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 e encaminhamentos 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. Considera-se que há questões do sujeito no relacionar-se com a família que podem mascarar as queixas relativas ao não apoio familiar. Mas, de modo geral, observa-se o quanto a falta do diálogo e as delicadas relações intrafamiliares interferem na vida e no rendimento acadêmico.

Os dados apresentaram situações cotidianas que não fazem parte apenas do universo dos estudantes de Medicina, tendo nesses características com algumas especificidades: pensamentos de autoextermínio, dúvida com relação à escolha profissional, proximidade com o tema da morte e do sofrimento alheio, competitividade, alta prevalência de sofrimento psíquico e outros. O que indica que viver apresenta percalços para todos os sujeitos e, portanto, embora na profissão do cuidado com o outro, é também necessário cuidar-se.

Isso é percebido na pesquisa de Costa *et al* (2012) sobre sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Os autores apontam 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.

### 5.2.2 Assunto político-administrativo

A porta de entrada para o diálogo na Escuta Acadêmica, na maioria das vezes, se dá pela via administrativa. É a característica do trabalho por ser um serviço oferecido pelo Cegrad e em estreita conexão com os colegiados de curso. Essa especificidade tem proporcionado um conhecimento precoce das vicissitudes e impasses vivenciados pelos estudantes e, em muitas ocasiões, a oportunidade do encontro desses com uma abordagem de seu sofrimento psíquico.

Nas referências encontradas, não há menção a algum serviço que tenha essa característica de mesclar o atendimento administrativo ao cuidado com o sofrimento e as singularidades das agruras da vida de cada estudante. É possível que ocorra nos colegiados de curso que possuam maior sensibilidade e dedicação com os alunos.

Entretanto, uma consulta sobre os serviços de apoio ao aluno na UFMG, feita pela autora desta dissertação, encontrou apenas duas unidades acadêmicas com esse tipo de serviço, o que leva a inferir que esse cuidado e atenção com o aluno ainda é muito precário na UFMG.

Também trabalho de Lima (2012), sobre as estratégias de gestão da evasão escolar em cursos de licenciatura da UFMG, identificou que mais da metade dos coordenadores de curso entrevistados não percebem investimentos dos cursos para a superação de dificuldades de adaptação dos alunos. Corroborando com esses dados, autores como Meleiro (1998), Millan *et al* (1999) e Castaldelli-Maia *et al* (2012) evidenciam que há uma escassez nas instituições de ensino de serviços que priorizem a saúde mental dos estudantes.

Considerando o que é apontado por vários autores sobre ser a escola médica um fator de adoecimento para seu graduando, público esse que possui maiores índices de depressão, suicídio e ansiedade que a população em geral, como citam Baldassin, Martins e Andrade (2006), 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)*

Com referência ao desrespeito às normas acadêmicas, encontramos situações excepcionais que nos remetem à dificuldade para lidar com as frustrações e limites. Por exemplo, o caso de um aluno que solicita o cancelamento de matrícula em disciplina que havia sido reprovado por infrequência, pois não admite uma reprovação em seu histórico escolar. Sem paciência para ouvir os argumentos normativos, liga para o pai solicitando que este intervenha junto à direção da faculdade, pois ele não aceitaria aquilo. Há também casos em que alunos deixam de fazer a matrícula e não admitem assinar advertência prevista no regimento: uma não admissão de sua responsabilização pelo fato. Outras situações de questionamento de reprovações por infrequência, com culpabilização do professor; também culpabilização do Cegrad por não atender o pedido de matrícula de interesse do aluno mas que contraria princípios básicos das normas acadêmicas. Alunos que, por motivos de intercâmbio e outras intercorrências na vida pessoal, não admitem que o colegiado recuse acertos de matrícula contrários a várias normas acadêmicas e fora dos prazos:

*“Não quero perder mais tempo! Três semestres já foram perdidos e o Colegiado tem que me ajudar a cumprir os créditos da forma que eu escolhi, pois é meu direito. Vou recorrer à Prograd<sup>32</sup> se for preciso!” (aluno do Ciclo Ambulatorial)*

*“Não consigo conciliar os horários das disciplinas com meu trabalho. O Colegiado não quer fazer isso para mim: tem que pensar no aluno! As coisas não estão dando certo para mim e vocês não estão ajudando!” (aluna do Ciclo Básico)*

Para essas demandas a tentativa é de uma implicação na responsabilização pela ocorrência dos fatos e para reflexão sobre os limites e perdas. Geralmente não

---

<sup>32</sup> Pró-Reitoria de Graduação.

surte efeito na primeira tentativa. Mas, esses casos são ocorrências que frequentemente se repetem e há novas oportunidades de questionar a participação do sujeito na situação vivida.

Torna-se importante o diálogo com o colegiado, no relato e discussão do histórico dos alunos, para que a excepcionalidade às normas acadêmicas não seja usada de forma a favorecer uma não implicação do sujeito nas demandas que faz. Por vezes é uma negativa da instituição que irá indicar ao estudante um limite que não foi determinado em outras esferas da vida e que aponta para dificuldades na convivência social.

É importante salientar a questão do sigilo não ser o norte fundamental do trabalho da Escuta Acadêmica, como preconizam Millan, Rossi e De Marco (1999) 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 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 esbarraria na impossibilidade de prover decisões e encaminhamentos singulares para casos ímpares.

### **5.2.3 Dificuldade de convivência na comunidade acadêmica**

Nessa categoria destacaram-se diversas ocorrências relativas a dificuldades de diálogo, tolerância e convivência entre a comunidade acadêmica. Geralmente são solicitações para solução de problemas vivenciados. Na maioria das vezes a solução solicitada é a separação entre as pessoas: mudança de turma, mudança de grupo de colegas, mudança de professor. Estimula-se a tentativa do diálogo diante dos conflitos, indicando que a solução imediata não deveria ser a separação, já que os dissabores da convivência são comuns em todos os ambientes e que o respeito e a

cordialidade devem ser mantidos. Mas, pelos relatos que surgem, às vezes fica evidente que a convivência é mesmo insustentável.

Os dados encontrados surpreendem pela ênfase em queixas recorrentes dos estudantes a respeito das relações interpessoais na comunidade acadêmica, sobretudo das relações entre professor e aluno. Essas se destacaram pela frequência e a forma como se relacionam com vivências de sofrimento psíquico.

### ***Relacionamento com o professor***

As queixas sobre professores e disciplinas infelizmente ocorreram com grande frequência e recorrentes aos mesmos professores e disciplinas. Situações graves, que surgiram em meio a muito sofrimento, de assédio moral e sexual, de atitudes não éticas, desrespeitosas com alunos e pacientes. Na maioria das vezes, o aluno não fez um registro formal por medo de represálias ou de se deparar novamente, em outro momento da vida profissional, com aquele professor.

Entretanto, veio relatar os problemas, buscando uma solução que visasse ao melhor aprendizado e dias menos desgastantes em meio a já tantas atividades a cumprir. Um exemplo foi um grupo de estudantes do Ciclo Ambulatorial que buscou orientação sobre como proceder diante de grosserias do professor com os alunos e pacientes e a impossibilidade do diálogo. Citaram situações em que o professor rasgou o material que o aluno iria apresentar ao grupo dizendo que aquilo não valia nada e outras situações de humilhação aos alunos com caráter sexual.

As queixas são encaminhadas aos departamentos, pela via do colegiado, na maioria das vezes sem relatar os nomes dos alunos, a pedido deles. Acredita-se que o diálogo do departamento com o professor e a recorrência insistente possa auxiliar na tomada de atitudes institucionais, embora não haja a formalização do aluno.

Entretanto, há situações, sobretudo de assédio, em que o aluno, por medo, solicita que o caso não seja encaminhado e busca soluções como trocá-lo de turma ou trancar a matrícula na disciplina:



*“Senti-me totalmente desrespeitada pelo professor ‘X’, que me chamou de ignorante, quando não soube responder a uma de suas perguntas, e nos fez perguntas relacionadas à nossas vidas sexuais, que foram seguidas de deboche quando me recusei a responder.” (aluna do Ciclo Ambulatorial)*

Ou como o desabafo da aluna do Ciclo Básico que solicitou mudança de turma em uma disciplina justificando:

*“Estou impedida de dar opiniões na aula, pois tudo que falo é ironizado pelo professor.”*

Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2012) afirmam que um dos fatores potencialmente estressante no curso médico seria o sentimento de desamparo do aluno em relação ao professor quando esse faz uso arbitrário do poder. Tempski e Martins (2012) se referem a insultos advindos de professores e colegas como violência que precisa ser combatida sob o risco de prejuízo à saúde física e mental.

Como lembra Bellodi (2012b), na escola médica também se encontrará a violência, já que essa está em cada ser humano. Contudo, as relações de violência simbólica e traumática ocorridas no ambiente de ensino-aprendizagem não podem ser desprezadas ou consideradas eventos isolados ou ainda com responsabilização da vítima pelo ocorrido. O silêncio agrava e intensifica a marca deixada pelas situações de abuso podendo gerar sérias consequências psicopatológicas, afirma a autora.

Percebe-se também como uma necessidade o posicionamento institucional diante de fatos de negligência administrativa. Um exemplo é quando a nota do aluno não é lançada no histórico escolar e infindáveis tentativas de contato com o professor são fracassadas. Não há diálogo possível entre professor e aluno:

*“Já enviei diversos e-mails ao professor, já liguei e tive como resposta que não o aborrecesse mais, só que estou precisando da nota lançada para concorrer a projeto em que meu RSG<sup>33</sup> será avaliado.” (fala de aluna)*

*“Não é possível que essa história vá continuar se repetindo em todos os semestres: sempre tem alguém reclamando sobre a falta de lançamento da*

---

<sup>33</sup> Rendimento Semestral Global.

*nota nessa disciplina e a instituição não toma uma providência!” (fala de aluna)*

Queixas relacionadas aos locais de prática e ao desinteresse de preceptores por ensinar os alunos não são incomuns:

*“O professor não aparece nos plantões. Na UPA que estamos não há interesse dos plantonistas em ensinar. Estamos sentindo que o módulo está perdido. Já queixamos com o coordenador, por e-mail, mas ele reencaminhou o e-mail para o serviço.” (grupo de alunos de estágio obrigatório)*

*“O médico perguntou o que estávamos fazendo lá. Disse que não precisava de nós, podíamos ir pra casa dormir.” (fala de aluna em estágio optativo)*

Contudo, algumas queixas indicam também um não reconhecimento de dificuldades pessoais, imputando o problema para terceiros, como uma fala de aluno do Ciclo Ambulatorial que trouxe a demanda de mudança de turma:

*“Além do professor que não se interessa em ensinar, atende sozinho e tem atitudes não éticas, no Centro de Saúde X, a maioria dos pacientes querem conversar, queixas psicológicas, não tenho paciência para isso, fico perdendo tempo. No Bias Fortes<sup>34</sup> temos oportunidade de ver mais doenças, pacientes doentes de verdade”.*

Questão que remete à ponderação de Ansermet (2003) a respeito do desamparo sentido pela equipe médica ao deparar-se com a sexualidade e os fenômenos psicossomáticos, que revelam, às vezes de maneira crua, os impasses dos destinos da pulsão na sexualidade. Encontro com um real impossível de suportar, algo do indizível que ocorre nessa relação.

Poucos estudos são encontrados a respeito da relação professor-aluno na graduação. O que é mais prevalente está em acordo com o que foi observado nesta pesquisa sobre uma necessidade de maior valorização e diálogos sobre esse relacionamento interpessoal que é de onde se originam as futuras relações terapêuticas. Um tema que merece novas pesquisas para aprofundar a função

---

<sup>34</sup> “Bias Fortes”: Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas da UFMG.

pedagógica dessa relação e subsidiar intervenções no ambiente do ensino médico evitando a perpetuação de uma pedagogia do medo em que a submissão e o sofrimento acometem alunos e pacientes. Pedagogia essa capaz também de perpetuar comportamentos especulares de violência e autoritarismo entre os alunos, e por que não dizer, entre a sociedade.

O professor ocupa um lugar de modelo pedagógico e, de acordo com Freud (1996a)<sup>35</sup>, possui a capacidade de barrar ou abrir caminhos para o aprendizado. Argumento que também se encontra em outros autores que preconizam que um bom relacionamento, um bom vínculo entre professor e aluno é capaz de fazer nascer e evoluir o processo de ensino-aprendizagem, sendo o professor um exemplo fundamental para consolidar o perfil do estudante.

O trabalho de Ribeiro *et al* (2013) enfatiza a questão, identificando a dificuldade na relação com professores como um tema muito recorrente entre os alunos entrevistados dessa faculdade.

Considerando toda complexidade do lugar ocupado pelo professor, Benfatti (2012) alerta para necessidade de mudanças nos currículos que contemplem o cultivo de novas mentalidades que possam beneficiar o convívio. Mas as relações são demasiadamente delicadas e perpassam por valores individuais, ética, história pregressa e tantas outras condições singulares que parecem necessitar de constantes momentos de reflexão, treinamentos, diálogos institucionais, experiências compartilhadas para que possam ir se moldando ao ideal buscado. O aprimoramento da relação entre estudantes e professores é defendido por Tempski e Martins (2012) como fundamental para melhora da qualidade de vida dos estudantes.

Nos atendimentos aos alunos e no diálogo com alguns professores, pôde-se observar que há condições de adoecimento também nos professores. Situações importantes que necessitam de cuidado e que são negligenciadas. Não parece haver condições de um professor adoecido poder manter uma boa relação com seu aluno, com seu paciente. Se o professor não se cuida, não cuida de seus pares, como poderia cuidar dos estudantes?

---

<sup>35</sup> Original publicado em 1914.

É acertada a ponderação de Castro Filho (2012) de que os problemas da falta do cuidado com o outro estão em toda a sociedade. A questão remete ao compromisso de todos com a responsabilidade em envidar esforços para que as relações sejam melhores e assim, conseqüentemente, a qualidade de vida, a formação.

### ***Relacionamento com os colegas***

Já as queixas referentes a colegas têm surgido por meio de alunos que apontam comportamentos inusitados e inadequados na convivência diária, inclusive, na opinião dos alunos, atrapalhando o aprendizado do grupo. Diversos diálogos, envolvendo professores, familiares e direção da instituição têm sido realizados em busca de encaminhamentos pertinentes. Há também situação em que o aluno está passando por momentos pessoais difíceis, precisando de ajuda, e percebe na relação com o colega uma contingência estimuladora de sua fragilidade:

*“Não gostaria de continuar no próximo semestre na mesma turma que ela. Ela está muito deprimida e fica me sugando, não consigo dizer não, mas não estou bem para lidar com isso...”* (aluno vivendo processo de luto)

Excepcionalmente surgem ocorrências inadmissíveis de discriminação e deboche relacionadas à sexualidade ou nível socioeconômico que são passíveis de intervenções institucionais. Oportunidade de ouvir os envolvidos, dialogar sobre conceitos a respeito dos fatos, sobre a violência e o preconceito presentes no ato e sobre o posicionamento contrário da instituição quanto a tais atitudes, que não podem e não devem ser interpretadas como brincadeira.

*“É insustentável continuar na turma porque estou sendo vítima de piadinhas e humilhação por parte dos colegas.”* (aluno)

É preciso encontrar alternativas de romper com as situações de violência. A instituição não pode se omitir nessa tarefa. De acordo com Bellodi (2012b), os espaços de escuta para o aluno, mas também todos os envolvidos no processo educacional, podem colaborar reconhecendo o efeito nocivo e traumático da

violência e permitindo a passagem do silêncio para o testemunho. O que não se deve é banalizar ou ficar esperando infinitamente uma solução, para não correr o risco de vivenciar o que ocorre na analogia de Freud (1996c)<sup>36</sup> com relação à decisão sobre os métodos de se evitar a guerra e a lentidão do funcionamento do moinho.

#### **5.2.4 Quando o professor procura o serviço**

Fazendo uma análise no biênio pesquisado é possível perceber a importância do olhar atento do professor para as situações de excepcionalidade e fragilidade dos alunos. Infelizmente, considerando-se que a Faculdade possui mais de 350<sup>37</sup> professores, há um número pequeno dentre esses que têm procurado a Escuta Acadêmica ou o Colegiado para tratar de assuntos relacionados à seus alunos, sendo geralmente os mesmos professores que procuram.

Acredita-se, contudo, que muitas vezes nem o professor nem o aluno chegam ao serviço, mas ocorre essa interlocução entre eles com soluções possíveis a partir dessa relação. Relação essa que deve ser valorizada pela instituição, que precisa incentivar e instrumentalizar os professores para tal.

Em um dos anos pesquisados, houve o registro de 14 professores que procuraram ou foram procurados pela Escuta Acadêmica para diálogo sobre seus alunos e possibilidades de abordagem. Foram seis professores do Departamento de Clínica Médica, quatro do Departamento de Pediatria, dois do Departamento de Saúde Mental, um da Tutoria e um do Departamento de Medicina Preventiva e Social. Em nove desses atendimentos, as questões se relacionavam a alunos infrequentes, desinteressados, com indícios de adoecimento psíquico ou suposto uso abusivo de drogas. Em duas situações, os professores é que foram chamados para dialogar sobre dificuldades de alunos seus. Uma professora veio relatar queixas de alunos sobre situações antiéticas e desrespeitosas de outro professor; uma professora veio acompanhar aluno com queixa de ter sido ofendido por um

---

<sup>36</sup> Original publicado em 1933.

<sup>37</sup> Baseado em dados publicados nas páginas eletrônicas dos departamentos da Faculdade de Medicina da UFMG: [www.medicina.ufmg.br](http://www.medicina.ufmg.br)

colega; uma professora com angústia em reprovar por infrequência um aluno que considerava bom acadêmico.

No outro ano pesquisado, foram 16 professores, sendo oito do Departamento de Clínica Médica, três do Departamento de Pediatria e uma professora do Departamento de Saúde Mental. Informam adoecimento psiquiátrico de alunos, risco de suicídio, situações de perdas familiares, desinteresse, descompromisso, infrequência, queixa de aluno com condutas antiéticas, aluno com dificuldades de socialização e agressividade. Três professores do Departamento de Medicina Preventiva e Social e um do departamento de Anatomia e Imagem vieram a nosso pedido para diálogo sobre alunos seus que apresentaram transtornos psiquiátricos e não estavam em tratamento.

Embora ainda em uma porcentagem tímida, existe a ocorrência de um aumento no número de professores que se ocupam desse cuidado e procuram a instituição para dialogar a questão. Como a situação em que um professor que busca o serviço para relatar sua percepção a respeito de uma aluna com dificuldades na afetividade e socialização com colegas e pacientes, e outro que traz a preocupação com aluno com excesso de faltas às atividades acadêmicas e dificuldades em acompanhar o ritmo da turma. Aponta para uma atenção singularizada que pode ser fundamental para o aluno. Destaca-se também um número crescente de alunos que vêm procurar o serviço com a indicação de professores que perceberam alguma necessidade naquele aluno.

*“Sinto-me inferior ao nível dos colegas e que eu tinha que ser o melhor! Fico muito mal quando recebo minhas notas, fico sem saber para onde ir... Gostaria de me cobrar menos... Não vejo resultados na terapia, mas sei que preciso de ajuda.”* (aluno que foi chamado devido a pedido de professor)

Autores como Arruda (1999) argumentam sobre uma boa relação professor-aluno como um fator de atenuação para as crises vivenciadas pelos estudantes durante a graduação e oportunidade de desenvolvimento das potencialidades. Na faculdade em estudo percebem-se professores disponíveis para essa acolhida e muitas vezes há o relato do bom resultado dessa relação:

*“Ele conversou comigo e vendo o envolvimento dele para atender os pacientes tive certeza que não quero ser médico, aquilo que ele faz é medicina, isso não é para mim!”* (aluno do 5º. período, com insatisfação na escolha profissional)

*“O professor ‘Y’ me mostrou que posso ser médico e também fazer outras coisas, não preciso somente ser médico. Vou continuar o curso.”* (aluno com manifestação de dúvida na escolha profissional)

Freud (1996a)<sup>38</sup> considera a influência que o professor exerce sobre os seus alunos, apontando que é por meio dos sentimentos ambivalentes que existem nessa relação que o caminho do conhecimento pode se tornar possível ou interdito. Esta visão é também compartilhada por Garcia, Ferreira e Ferronato (2012) que percebem o professor como o modelo pedagógico mais enfatizado pelos estudantes como instrumento de aprendizado.

É por meio da confiança e afeição do aluno ao seu professor que se torna possível, muitas vezes, o acesso e intervenção no sofrimento psíquico. Assim, surgem diversas procuras pelo atendimento e por tratamento após uma conversa com um professor que se interessou em ouvir o aluno.

*“A professora ‘Z’ me falou para procurar o Napem... para vir aqui... disse que minha tristeza não é normal.”* (fala de aluna)

Tempiski e Martins (2012) percebem os professores como modelos para o jovem graduando, já que é no exemplo desses que seus aprendizes irão se espelhar. Enfatizam que a melhora na qualidade de vida dos estudantes passa por investimentos em desenvolvimento pessoal e também institucional.

Nessa linha de pensamento, pode-se almejar que seja uma utopia possível alcançar que boa parte dos professores da Faculdade de Medicina da UFMG possa ser bons modelos para os estudantes, o que trará benefícios para a saúde da comunidade acadêmica e da população. Investimento em espaços e momentos para o diálogo a respeito do assunto e para treinamentos podem favorecer o alcance desse objetivo.

---

<sup>38</sup> Original publicado em 1914.

*“Aqui tem professores nos quais quero me espelhar para o resto da vida!”  
(fala de aluno no semestre da formatura)*

### 5.2.5 O papel da família

A inserção da família na procura por atendimentos na Escuta Acadêmica é algo que merece destaque. Não foi encontrada na literatura estudada referências a esse tipo de procura em instituições de ensino superior. Parece não ser uma atitude muito comum entre familiares de estudantes universitários, ou pelo menos, é pouco referenciada. Entretanto, tem apontado um pedido de socorro à Universidade por familiares na busca de soluções para os impasses do sofrimento psíquico, e também se apresentado como uma via para ampliar as possibilidades de auxílio e cuidado ao aluno. Comumente é canal para um diálogo, mediado pela instituição, de conflitos das relações familiares, como por exemplo, a imposição do desejo dos pais na escolha profissional e a falta de apoio sentida pelo estudante em suas dificuldades.

*“Quero que você saiba que eu te amo, quero ajudá-lo, não quero te ver sofrer assim, mas eu não sei como fazer!” (fala da mãe para o aluno em reunião com a instituição)*

*“Ele não se abre, não sabíamos que estava com dificuldades!”  
(fala de mãe de aluno)*

*“Gostei da oportunidade de vir conversar aqui!” (fala de mãe de aluno)*

*“Sei dos problemas vivenciados por ele, das notas ruins na faculdade... tento ajudá-lo, mas sei que tenho limites, ele precisa dar conta de ultrapassar as dificuldades...” (fala de mãe de aluno)*

Observa-se, contudo, em algumas situações em que a Escuta Acadêmica procura a família que há um desinteresse e desatenção da família para com um membro doente, um isolamento desse do seio da familiar:

*“O que você quer? (...) A família já está avisada!” (fala de um familiar após algumas tentativas de diálogo a respeito de aluno com sofrimento psíquico grave)*



Mas também a percepção de uma parceria e amparo:

*“Achei muito bom vocês me procurarem. Já não sabemos mais como ajudá-lo, ele não nos dá acesso e estamos vendo ele piorar!” (mãe de aluno)*

Nas tentativas de diálogo com o aluno, por vezes, percebe-se que a família precisaria participar, seja para uma maior acolhida, uma menor pressão, encaminhamento e acompanhamento médico e também para que o colegiado conheça o que pensa aquela família a respeito da gravidade da situação e para que ela saiba que pode contar com a instituição. São momentos em que se percebe como imprescindível que a família seja inserida no contexto e sua presença é esperada. Às vezes, diante da sugestão ao aluno de convidar a família para uma conversa conjunta, a proposta se torna surpreendente, apresenta um alívio:

*“Chamar minha família? Seria ótimo! Chama minha mãe! Eu venho com ela!”*

Há também momentos em que a presença da família causa estranhamento. É comum que familiares procurem o serviço pedindo que o aluno não seja avisado desse contato. Dizem querer ajudar, mas sem que o aluno saiba. Geralmente trazem subjacentes relações de controle, relacionamentos familiares conflitantes e de infantilização do sujeito. O pacto proposto não é aceito. O diálogo precisa ser conjunto.

*“Quero saber se ele está frequentando as aulas, tenho medo que ele desista do curso. Vim orientar vocês sobre como abordá-lo, pois ele tem questões psiquiátricas graves! Quero que nossa conversa seja sigilosa, ele não pode saber.” (mãe de aluno)*

*“Queria ver o boletim dele, a frequência, sou mãe e tenho direito, me preocupo com meu filho.”*

Nos dois anos analisados, foram registrados 33 familiares que vieram (sozinhos ou com o aluno), alguns repetidas vezes, conversar sobre um aluno. Tias,

pais e mães preocupados com o não desenvolvimento acadêmico dos filhos, a tristeza e apatia. Alunos com infrequência, reprovações, excesso de perfeccionismo, em surto, com tentativas ou pensamento sobre suicídio causam alerta em seus familiares, que procuram a instituição geralmente querendo saber o que fazer. O convite é feito para o diálogo conjunto com o filho.

Uma mãe relatou que quando o filho soube que ela havia procurado a Escuta Acadêmica lhe disse:

*“Que bom que a senhora agora está se preocupando comigo!”*

Trouxe então sua angústia de morar em outra cidade, revelando uma relação com necessidade de reatar os laços entre ela e o filho. Já em outras situações ocorre de haver uma intolerância com o adoecimento psíquico do filho e um adoecimento familiar que aponta para o abandono e culpabilização. Como exemplo, a fala da mãe em uma situação de aluna com tentativa de suicídio:

*“Eu não posso ficar aqui (em Belo Horizonte) olhando ela, tenho outro filho e minha vida, ela precisa melhorar disso.”*

Em outra perspectiva: uma aluna muito fragilizada, com episódio de tentativa de suicídio e morando longe da família, após diversas intervenções da Escuta Acadêmica, desabafa:

*“Após o contato de vocês com minha mãe ela me procurou e disse que me ama... ela nunca havia falado isso antes... Eu não sabia disso... me fez bem! Ela disse que vai ficar mais perto de mim!”*

Ocorreram também casos em que outros profissionais vinculados à UFMG, por exemplo, por meio da FUMP e do Departamento de Relações Internacionais, participaram da interlocução no sentido de encontrar caminhos para impasses

graves vivenciados com os alunos. Com certa frequência houve a necessidade de acionar psicólogos e psiquiatras que eram os profissionais de referência em casos com gravidade preocupante.

*“Surpreende-me e alegra saber que a faculdade está interessada no adoecimento de seu aluno. Ele precisa de uma rede de apoio!”* (fala de psicóloga de aluno, que foi abordada com o consentimento dele)

É acertada a colocação de Millan *et al* (1999) a respeito da importância da família nos momentos de crise durante a graduação. A família pode ser um porto seguro de apoio e cuidado, mas também pode ser o fator mais agressivo no desencadeamento do sofrimento. A falta de compreensão do sofrimento psíquico em que o familiar está passando e a pressão para resultados, inclusive com ameaças, pode ser um entrave à melhora do aluno. Millan *et al* (1999) e Arruda (1999), reforçam que as crises vivenciadas pelos estudantes possuem um melhor prognóstico quando há apoio da família, inclusive buscando ajuda psicológica quando necessário.

Situação comum de ser vivenciada nos atendimentos, que é também citada por Millan e Arruda (2008), é a dificuldade encontrada na negação da família a respeito da gravidade do sofrimento do aluno/filho que na maioria das vezes é muito idealizado pelos familiares, como um filho brilhante com o qual não é possível que esteja ocorrendo algum impasse psicológico.

*“Ela não tem problemas em casa... é muito dedicada ao estudo e não reclama sobre o curso ou os colegas.”* (fala de pai, em reunião com aluna da qual havia recorrência de queixas de colegas e professores com relação ao seu comportamento antissocial)

*“Ele sempre foi muito agitado, mas é muito inteligente! Registre aí no papel que eu o amo incondicionalmente e que ele pode contar comigo.”* (fala da mãe em reunião com o aluno do qual havia recorrência de queixas de colegas e professores com relação ao seu comportamento)

Fica bem evidente que a presença da família é por vezes desejada na instituição e por vezes estranhada. Os relatos dos alunos marcam a importância do vínculo familiar no auxílio diante das vivências de sofrimento psíquico e também o acirramento desse diante da ausência da família. Nota-se uma boa receptividade na maior parte dos casos quando a família é convidada ao diálogo junto com o aluno. Algumas vezes há um não saber da família a respeito do aluno. Certa estranheza se apresenta ao considerar chamar os pais para discutir assunto de um aluno universitário. Estranheza que logo aponta para gravidade e delicadeza de situações em que o aluno sozinho não esteja conseguindo direcionar. Estranheza maior quando a família procura com intenção de policiar o filho, quando o diálogo familiar não parece ser possível.

### **5.3 Análise dos trancamentos totais de matrícula**

Trancamento total de matrícula é utilizado quando o aluno irá se ausentar do curso por um semestre ou mais e pretende retornar posteriormente. Não é incluído no computo do número limite de semestres que o aluno tem para concluir a graduação<sup>39</sup>. É regulamentado pelas Normas Gerais de Ensino de Graduação da UFMG<sup>40</sup> que preveem um único trancamento total no decorrer do curso sem necessitar apresentação de justificativa. Contudo, baseado em justificativa apresentada, a juízo do colegiado do curso, o pedido pode ser aceito quantas vezes o colegiado julgar plausível.

Os trancamentos totais de matrícula no curso de Medicina identificam dados importantes sobre os alunos, que foram aqui analisados na faixa de tempo que compreende o segundo semestre de 2007 até o primeiro semestre de 2013.

Observa-se que na maior parte das vezes foi apresentado mais de um motivo como justificativa para o trancamento. Contudo, para efeito da pesquisa, foi extraído o motivo mais prevalente em cada situação.

---

<sup>39</sup> No curso de Medicina da UFMG esse limite são 20 semestres.

<sup>40</sup> Resolução Complementar 01/90, de 25 de outubro de 1990.

Para fins de trancamento total de matrícula, os motivos relacionados a sofrimento psíquico são comprovados pelo aluno com relatório médico, psicológico ou laudo do SAST. Notoriamente essa é a justificativa que mais se destaca nos pedidos de trancamentos totais de matrícula, muitas vezes se misturando a outras alegações de motivos complementares ou que pretendem encobrir o motivo principal.

### **5.3.1 Número de solicitações de trancamentos totais de matrícula e motivos apresentados**

No período de 2007-2 a 2013-1 foram recebidos na Assessoria de Escuta Acadêmica 141 pedidos de trancamentos totais. Os 141 pedidos referem-se a 97 alunos. Há alunos com mais de um pedido com o mesmo motivo ou não, em semestres variados. Quatro dos 141 pedidos foram indeferidos, por estarem em desacordo com as Normas Gerais de Ensino da Graduação da UFMG.

Os motivos principais justificados pelos alunos nos 141 pedidos de trancamentos totais, distribuídos por ciclos, encontram-se na Tabela 2. Nela pode-se verificar que o Ciclo Básico, momento do curso que concentra a maior parte dos trancamentos, teve 62,8% deles com justificativa de algum sofrimento psíquico e dúvidas relacionadas à escolha do curso. O Ciclo Ambulatorial, com elevado número de pedidos, também teve maior parte de suas solicitações por esse motivo: 52% delas. Nesse Ciclo observa-se uma marcada elevação de trancamentos (22%) relacionados a viagens ao exterior<sup>41</sup>, sendo a maioria por motivo de estudos de outra língua. Já no Ciclo dos Estágios, os trancamentos são menos frequentes. Dentre 13 ocorridos no período estudado, encontram-se 69,2% com motivo ligado a sofrimento psíquico e dúvidas na escolha do curso.

---

<sup>41</sup> Nas estatísticas a respeito de “viagem ao exterior” não se encontram viagens motivadas por intercâmbios viabilizados pela UFMG, pois esses não são registrados no histórico escolar do aluno como trancamento de matrícula.

Tabela 2 – Motivos de trancamentos totais de matrícula distribuídos por ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Ciclos	Motivos justificados para os trancamentos totais				Total
	Sufrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
Básico	49 (62,8%)	8 (10,3%)	6 (7,7%)	15 (19,2%)	78 (55,3%)
Ambulatorial	26 (52,0%)	3 (6,0%)	11 (22,0%)	10 (20,0%)	50 (35,5%)
Estágios	9 (69,2%)	1 (7,7)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	13 (9,2%)
<b>Total</b>	<b>84 (59,6%)</b>	<b>12 (8,5%)</b>	<b>18 (12,8%)</b>	<b>27 (19,1%)</b>	<b>141 (100%)</b>

Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.

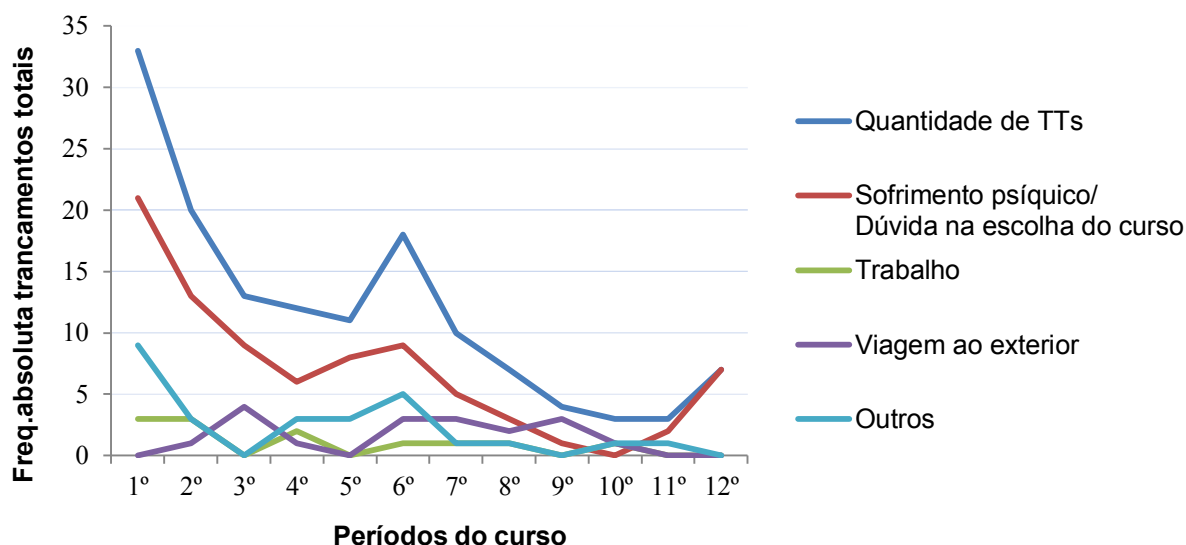
Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Com justificativas voltadas para sofrimento psíquico e dúvida na escolha do curso apresentaram-se 59,6% do total dos pedidos; 8,5% por impedimentos relacionados a trabalho; 12,8% por viagens ao exterior com motivos diversos e 19,1% inscreveram-se na modalidade outros motivos. Embora em um baixo percentual, 0,6% considerando-se o número de pedidos feitos em seis anos (141), a motivação mais apresentada foi sofrimento psíquico.

O Gráfico 2 ilustra a frequência absoluta dos motivos dos pedidos de trancamentos totais de matrícula nos seis anos estudados, destacando os períodos que merecem maior atenção e acolhida da instituição.

Gráfico 2 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Os índices mais altos de solicitações de trancamentos se apresentaram no 1º. e 2º. períodos, com 33 pedidos (23,4%) e 20 pedidos (14,2%), respectivamente.

Houve uma ligeira elevação de solicitações também no 6º., com 18 pedidos (12,8%), contudo nesse período ocorreu a excepcionalidade de quatro efetivações de trancamentos devido a decisões administrativas da UFMG.

Entre as 84 solicitações de trancamentos justificadas com sofrimento psíquico no período estudado, encontraram-se 25 (29,8%) em que coexistiu a justificativa de dúvida e insatisfação na escolha pela medicina. Para efeito da pesquisa, essa justificativa foi entendida como estar em situação de sofrimento psíquico. Esses 25 pedidos se distribuíram majoritariamente no Ciclo Básico, com 14 justificativas (16,7% do total), seguido pelo Ciclo Ambulatorial com 10 (11,9%) e um pedido (1,2%) no Ciclo dos Estágios.

Considerando-se todos os períodos do curso, observou-se que nove deles possuem 50% ou mais dos motivos justificados pelos alunos para os trancamentos relacionados a sofrimento psíquico. Exceções ocorreram no 8º. período, com 42,9% dos pedidos com essa justificativa; no 9º. período, em que se destacou o motivo de

viagens ao exterior e no 10º. período, no qual não houve nenhuma justificativa com a motivação de sofrimento psíquico. (Ver Apêndice E, Tabela 12)

Os pedidos relacionados ao sofrimento psíquico, considerando o número de solicitações por período do curso, revelaram que os períodos com maior número de trancamentos por esse motivo foram do 1º. ao 3º. períodos (33, 20 e 13) e 6º período (18 pedidos). Já os maiores percentuais ficaram no 3º., 5º e 12º. períodos: 69,2%, 72,7% e 100%, respectivamente. (Ver Apêndice E, Tabela 12)

### 5.3.2 Evolução dos trancamentos totais de matrícula em cada ciclo do curso (básico, ambulatorial e estágios) ao longo do período de estudo

A Tabela 3 mostra a evolução do número de solicitações de trancamento total de matrícula ao longo dos seis anos de estudo e momento do curso em que eles ocorreram.

Tabela 3 – Trancamentos totais de matrícula, por ano e ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

<i>Ano/semestre</i>	<i>Trancamentos totais por ano e ciclo</i>			<i>Total das solicitações em cada ano</i>
	Ciclo básico	Ciclo ambulatorial	Ciclo estágios	
2007/2 a 2008/1	10 (47,6%)	9 (42,9%)	2 (9,5%)	21 (14,9%)
2008/2 a 2009/1	12 (57,1%)	8 (38,1%)	1 (4,8%)	21 (14,9%)
2009/2 a 2010/1	13 (54,2%)	9 (37,5%)	2 (8,3%)	24 (17,0%)
2010/2 a 2011/1	11 (55,0%)	6 (30,0%)	3 (15,0%)	20 (14,2%)
2011/2 a 2012/1	16 (66,7%)	6 (25,0%)	2 (8,3%)	24 (17,0%)
2012/2 a 2013/1	16 (51,6%)	12 (38,7%)	3 (9,7%)	31 (22,0%)
<b>Total</b>	<b>78 (55,3%)</b>	<b>50 (35,5%)</b>	<b>13 (9,2%)</b>	<b>141 (100%)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Apenas no 1º. ano estudado (2007/2 a 2008/1) o Ciclo Básico teve um percentual de trancamentos totais que atingiu menos de 50% do total anual, sendo que nesse ano o Ciclo Ambulatorial teve seu maior percentual (42,9%) de trancamentos durante os seis anos estudados. Esses dados demarcam a

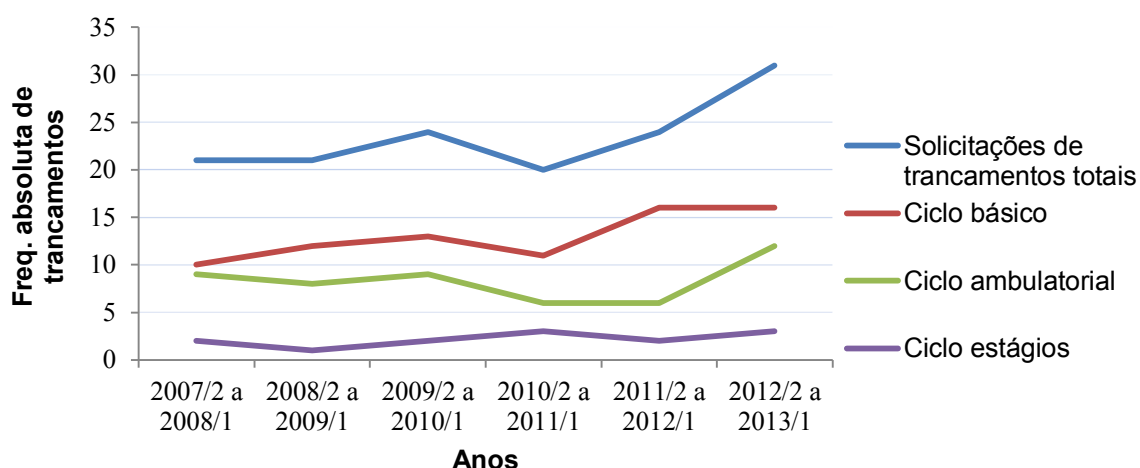


importância de focar atenção e desenvolver ações preventivas para os alunos do Ciclo Básico, que foram responsáveis por 78 dos pedidos de trancamentos de matrícula (55,3%).

Observou-se também no Ciclo Ambulatorial destaque na quantidade de pedidos de trancamentos, 50 solicitações (35,5%). Esse é outro momento em que o aluno se depara com a dúvida da escolha da profissão, já que se tornam cotidianas a prática clínica e o enfrentamento com as agruras dessa prática.

O Gráfico 3 apresenta os dados da Tabela 3 de forma ilustrativa.

Gráfico 3 - Trancamentos totais de matrícula por ano e ciclo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

### 5.3.3 Motivos apresentados para o trancamento total de matrícula ao longo do período de estudo

A Tabela 4 apresenta os 141 pedidos de trancamentos e seus motivos, ao longo dos seis anos de estudo. Observa-se uma média de 23,5% de trancamento e uma elevação do número de pedidos no último ano estudado, 2012/2 a 2013/1, mais acentuada pelo motivo "outros". Considerando-se cada ano, o percentual anual de justificativas ligadas a sofrimento psíquico ultrapassou os 54% dos pedidos de trancamentos, chegando a 71,4% no ano que compreende 2007/2 a 2008/1.

Tabela 4 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por ano, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

<i>Ano/semestre</i>	<i>Motivos justificados para os trancamentos totais por ano</i>				<i>Frequência de solicitações dos trancamentos totais</i>
	Sufrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
2007/2 a 2008/1	15 (71,4%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	21 (14,9%)
2008/2 a 2009/1	12 (57,1%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)	21 (14,9%)
2009/2 a 2010/1	13 (54,2%)	3 (12,5%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	24 (17,0%)
2010/2 a 2011/1	12 (60,0%)	2 (10,0%)	3 (15,0%)	3 (15,0%)	20 (14,2%)
2011/2 a 2012/1	15 (62,5%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	4 (16,7%)	24 (17,0%)
2012/2 a 2013/1	17 (54,8%)	1 (3,2%)	2 (6,5%)	11 (35,5%)	31 (22,0%)
<b>Total</b>	<b>84 (59,6%)</b>	<b>12 (8,5%)</b>	<b>18 (12,8%)</b>	<b>27 (19,1%)</b>	<b>141 (100%)</b>

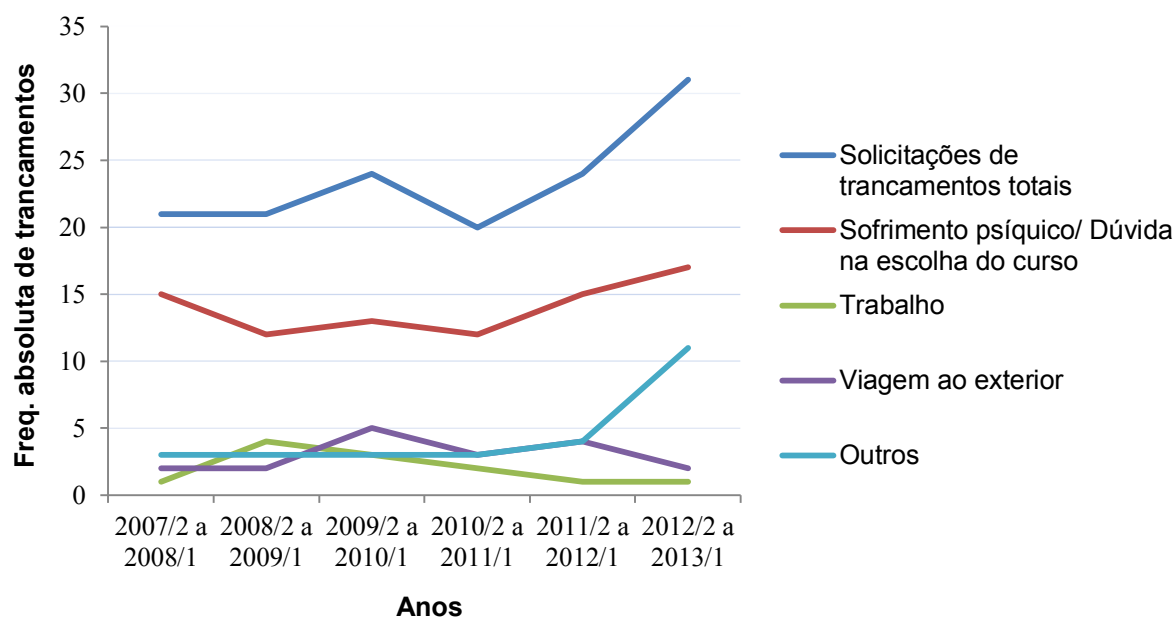
Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.

Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

O Gráfico 4 ilustra a Tabela 4, destacando os picos de aumento anual de trancamentos de matrícula em 2009/2 a 2010-1, 2011/2 a 2012/1 e o maior aumento em 2012/2 a 2013/1, sendo esse motivado pelo aumento das categorias “sofrimento psíquico/dúvida na escolha do curso” e “outros”. A categoria “outros”, com 11 pedidos com justificativas variadas nesse ano, teve um pequeno destaque para a entrada tardia no curso, devido a chamadas para o primeiro registro acadêmico após o início das aulas, gerando infrequência e perda de conteúdo já ministrado.

Gráfico 4 - Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por ano, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

O gráfico demarca também as taxas mais elevadas de justificativas motivadas por sofrimento psíquico que foram encontradas no 1º, 5º e 6º. anos estudados.

#### 5.3.4 Número de alunos que solicitaram trancamentos totais de matrícula em cada período do curso e motivos apresentados

A Tabela 5 apresenta a frequência de trancamentos, por período e por motivo, a partir do **número de alunos**. Para essa análise foi considerado que quando um mesmo aluno solicitou o trancamento mais de uma vez no mesmo período do curso (por exemplo, no 12º. período), pelo mesmo motivo, ele foi computado apenas uma vez. Se os motivos ou períodos foram diferentes, então ele foi computado duas vezes. Dessa forma, encontrou-se 104 pedidos, com 97 alunos, pois dois alunos trancaram mais de uma vez em períodos diferentes; três trancaram mais de uma vez e por motivos diferentes e um trancou três vezes em três períodos diferentes.

Tabela 5 – Alunos com trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Períodos	Motivos justificados para os trancamentos totais por aluno e por período				Alunos que solicitaram trancamentos totais
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
1º	9 (45,0%)	4 (20,0%)	0 (0,0%)	7 (35,0%)	20 (19,2%)
2º	10 (58,8%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	17 (16,3%)
3º	8 (66,7%)	0 (0,0%)	4 (33,3%)	0 (0,0%)	12 (11,5%)
4º	4 (40,0%)	2 (20,0%)	1 (10,0%)	3 (30,0%)	10 (9,6%)
5º	4 (57,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	7 (6,7%)
6º	6 (54,5%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	2 (18,2)	11 (10,6%)
7º	4 (50,0%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)	8 (7,7%)
8º	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	7 (6,7%)
9º	1 (25,0)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	4 (3,8%)
10º	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (2,9%)
11º	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (2,9%)
12º	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,9%)
<b>Total</b>	<b>53 (51,0%)</b>	<b>13 (12,5%)</b>	<b>16 (15,4%)</b>	<b>22 (21,2%)</b>	<b>104 (100%)</b>

Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.

Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Dentre os 97 alunos que solicitam trancamentos por motivos variados, encontrou-se maior quantidade de alunos entre o 1º. e o 3º. e no 6º. períodos. Destaque para as justificativas de sofrimento psíquico no 1º. período que teve nove alunos gerando 21 pedidos nos seis anos; no 5º. período com quatro alunos que solicitaram oito trancamentos e no 12º. período no qual foram dois alunos que solicitaram sete trancamentos. A repetição de pedidos mostrou maior índice de motivação por adoecimento com maior gravidade.

Alguns exemplos podem ser citados: aluno do Ciclo Básico com seis trancamentos de matrícula, sendo cinco deles no mesmo período do curso, em semestres seguidos. Nunca compareceu ao serviço para fazer a solicitação, sempre feita por familiares, por meio de procuração e com atestado informando diagnóstico

de depressão. Foi dialogado com a família e com o psiquiatra do aluno sobre a importância dele assumir sua solicitação, já que foi informado à instituição que ele não estava incapacitado de fazer isso. Contudo, ele não compareceu. Foi então comunicado à família, por meio do colegiado, que não seriam mais avaliados pedidos de trancamentos sem a presença do interessado. O entendimento foi de que a possibilidade do diálogo poderia auxiliar na quebra desse ciclo de adoecimento que os trancamentos estavam enfatizando e, parece, o ciclo familiar também.

Outra situação é de uma aluna do Ciclo Básico, com seis trancamentos seguidos e manifestação de dúvida na escolha do curso, mas também um desamparo social e familiar que se somava a adoecimento psíquico de gravidade:

*“Não sei por que não estou conseguindo... não sei se deveria desistir do curso... acho que não vou dar certo em curso nenhum! Sinto medo de voltar a frequentar as aulas... não consigo me concentrar nos estudos, os colegas são muito mais capazes do que eu...”*

Outro exemplo que sinaliza o importante papel da instituição foi de uma aluna que na 10<sup>a</sup>. solicitação de trancamento por motivo de adoecimento psíquico, teve seu pedido negado pelo Colegiado, já que não havia relatório de tratamento continuado e a história se repetia com cinco anos em trancamentos:

*“Mas o pedido sempre foi aceito! Pode negar? Eu não dou conta de ir às aulas!”*

Foi a partir desse corte, que indicava a possibilidade de exclusão do curso, que se tornou possível o investimento em um tratamento com melhor adesão, não sem dificuldades, mas com maior implicação, para conseguir concluir a formação. Assim também ocorreu com aluna que estava em tratamento e que tinha indecisão sobre a escolha do curso. Relatava medo de enfrentar os comentários dos colegas por estar repetindo a disciplina pela terceira vez, dificuldades de tomar decisões e conflitos nas relações familiares, os quais acreditava terem contribuído para sua escolha profissional no sentido de mostrar que seria capaz. Ao ouvir o comentário sobre ter escrito a lápis a justificativa do seu terceiro requerimento de trancamento de matrícula, surpreendeu-se e refletiu:

*“É para não rasurar, não errar!... Tenho medo de errar na escolha! A lápis pode estar indicando que dei pouca importância para o que escrevi, para o que estou pedindo... Já pensei que se passar no vestibular ‘X’ e não gostar, depois faço outro vestibular para medicina e será como passar uma borracha em cima do que já aconteceu, pois terei dispensa das disciplinas cursadas e não aparecerá trancamentos e reprovações.”*

Após esse trancamento não retornou ao curso. Foi aprovada em outro vestibular.

Outra fala surpreendente vem de aluno, já atendido diversas vezes na Escuta Acadêmica, inclusive com a família, com sofrimento psíquico incapacitante e que procrastina o tratamento. Com três trancamentos seguidos, após ter sido negado um pedido extemporâneo, afirmou:

*“Faço aqui um compromisso: vou me tratar e se não conseguir vir no próximo semestre desisto desse curso.”* (aluno do Ciclo Ambulatorial)

Verifica-se que na maior parte dos trancamentos totais por motivo de sofrimento psíquico os estudantes ainda não estão em tratamento, sendo a maioria deles do Ciclo Básico.

Momentos de muita angústia foram identificados com os trancamentos ocorridos no último ano do curso. Houve dois pedidos com justificativa de sofrimento psíquico no 11º. período. Um deles se referia a adoecimento psíquico e o outro à dúvida na escolha profissional, ambos prolongados durante todo o curso e agravados com a proximidade da formatura e o que essa etapa representa. Foram também a justificativa da proximidade da formatura e, por questões pessoais diversas, a dificuldade psíquica de assumir-se profissionalmente, a base motivacional dos trancamentos dos dois estudantes do 12º. período, que geraram sete pedidos. Ambos concluíram o curso, após certo tempo de tratamento.

*“(...) tenho medo, insegurança, acho que não serei capaz...”*

*“Sinto-me incapaz, não consigo atender pacientes, não posso exercer a profissão, não sirvo para isso...”*

### 5.3.5 Comparação entre os alunos com apenas um e aqueles com mais de um trancamento total de matrícula

Entre os 97 alunos do curso médico com trancamentos totais de matrícula houve 77,3% com apenas uma solicitação e 22,7% com mais de uma. Dentre todos, 51,5% apresentou sofrimento psíquico como motivo principal em pelo menos um dos trancamentos, como se pode verificar na Tabela 6.

Tabela 6 – Alunos do curso de Medicina da UFMG com trancamentos totais de matrícula tendo ou não como motivo principal o sofrimento psíquico, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Alunos	Alunos com trancamentos totais justificados ou não por sofrimento psíquico		Total alunos
	Sufrimento psíquico presente como motivo principal em pelo menos um trancamento	Sufrimento psíquico ausente como motivo principal	
Com um trancamento total	32 (42,7%)	43 (57,3%)	75 (77,3%)
Com mais de um trancamento total	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (22,7%)
<b>Total alunos</b>	<b>50 (51,5%)</b>	<b>47 (48,5%)</b>	<b>97(100%)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Ao comparar a Tabela 6 com as outras já apresentadas, constata-se que entre os 75 alunos que pediram trancamento de matrícula apenas uma vez a porcentagem que se refere a alunos com sofrimento psíquico é menor para esse grupo. Verificou-se que os alunos que trancam o curso mais de uma vez provocaram a elevação do percentual de motivações por sofrimento psíquico no período estudado. Enquanto o percentual para os alunos que trancaram apenas uma vez foi 42,7%, o percentual dos que repetiram os trancamentos alcançou 81,8% para justificativas de sofrimento psíquico.

Mesmo tendo um percentual menor de justificativas de sofrimento psíquico, observou-se entre os 75 alunos que solicitaram trancamento apenas uma vez que o sofrimento psíquico também foi o motivo mais prevalente nos três ciclos do curso

médico para esses, girando em torno de 33 a 44% das justificativas apresentadas, conforme se vê na Tabela 7.

Tabela 7 – Motivos, distribuídos por ciclos, apresentados por alunos do curso de Medicina da UFMG que solicitaram trancamento total de matrícula apenas uma vez entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Ciclos	Motivos apresentados por alunos que solicitaram trancamento total de matrícula apenas uma vez				Alunos
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
Básico	19 (44,2%)	7 (16,3%)	6 (14,0%)	11 (25,6%)	43 (57,3%)
Ambulatorial	11 (42,3%)	2 (7,7%)	7 (26,9%)	6 (23,1%)	26 (34,7%)
Estágios	2 (33,3%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	6 (8,0%)
<b>Total</b>	<b>32 (42,7%)</b>	<b>10 (13,3%)</b>	<b>14 (18,7%)</b>	<b>19 (25,3%)</b>	<b>75 (100%)</b>

Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.

Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

O Ciclo Básico é o que mais solicitou trancamentos também nesse grupo de alunos, grupo esse que é o que contém a maior parte dos estudantes do Ciclo dos Estágios que solicitou trancamentos (seis em oito alunos).

Contudo, entre esses 75 alunos, as situações de sofrimento psíquico parecem ser mais pontuais em algum momento do curso, sendo possível retornar às atividades acadêmicas sem novos trancamentos. Situação que difere dos alunos que trancam mais de uma vez e que tiveram uma média de três trancamentos por aluno.

No período estudado, houve 22 alunos que trancaram mais de uma vez, totalizando 66 trancamentos. Dois deles trancaram em ciclos diferentes (Ciclo Básico e Ciclo Ambulatorial) e três justificaram motivos diferentes nos semestres trancados. Entre esses alunos, 50% trancaram no Ciclo Básico, 40,9% no Ciclo Ambulatorial e apenas 9,1% no Ciclo dos Estágios. Constatou-se que o motivo mais prevalente



entre os alunos que repetiram trancamentos foi o sofrimento psíquico que ocorreu em 100% dos alunos do Ciclo dos Estágios, em 91,7% dos alunos do Ciclo Básico e 70% dos alunos do Ciclo Ambulatorial.

Dos 66 trancamentos totais realizados pelos 22 alunos, destaca-se que a maior parte deles está no Ciclo Básico, 54,5%, seguido de 34,8% no Ciclo Ambulatorial e 10,6% no Ciclo dos Estágios. Novamente observa-se que, nos três ciclos, a maior parte dos trancamentos totais de matrícula foi motivada por algum tipo de sofrimento psíquico (52 solicitações, que correspondem a 78,8% dos pedidos). Dentre as 66 solicitações 11 (16,7%) foram também relacionadas à insatisfação com a escolha do curso de Medicina. Os dados se apresentam na Tabela 8.

Tabela 8 – Motivos, distribuídos por ciclos, apresentados por alunos do curso de Medicina da UFMG que solicitaram trancamento total de matrícula mais de uma vez entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Ciclos	Trancamentos totais de matrícula e seus motivos relativos aos alunos que solicitaram mais de uma vez				Quantidade de trancamentos totais dos 22 alunos que trancaram mais de uma vez
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
Básico	31 (86,1%)	1 (2,8%)	0 (0,0%)	4 (11,1%)	36 (54,5%)
Ambulatorial	14 (60,9%)	1 (4,3%)	4 (17,4%)	4 (17,4)	23 (34,8%)
Estágios	7 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (10,6%)
<b>Total</b>	<b>52 (78,8%)</b>	<b>2 (3%)</b>	<b>4 (6,1%)</b>	<b>8 (12,1%)</b>	<b>66 (100%)</b>

Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família.

Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

### 5.3.6 Discussão sobre a análise dos trancamentos de matrícula

Os primeiros períodos do curso exigem uma atenção maior da instituição no que se refere ao cuidado e acolhida dos alunos, como já citado por Baldassin (2012c), visando à detecção precoce de dificuldades psíquicas e a implantação de medidas profiláticas. Uma série de razões pode compor esse quadro: a novidade da entrada na Universidade, as dificuldades próprias da graduação (de aprendizado de novas matérias, de estudo mais autônomo, a quantidade de conteúdo), a dificuldade de se estabelecer longe da família, de inserir-se em grupos, a dúvida na escolha profissional e a alta frequência de situações de sofrimento psíquico nessa fase.

*“Fico decepcionada comigo porque sempre tive notas boas e agora não estou conseguindo!” (aluna do 1º. período)*

Os dados obtidos remetem à discussão de Casseb (2007) e de Cruz (2012) a respeito de o jovem estudante se deparar no início da graduação com seu Olimpo ou com seu martírio, já que além de atraente a carreira médica é também carregada de desafios e sofrimento, que se somam as características próprias da idade e de cada sujeito. Os primeiros períodos do curso podem representar um momento de grande realização, mas também de muitas angústias e fonte de dificuldades para alguns alunos, assim como o início do Ciclo Ambulatorial.

É baseado nas mudanças de hábito e necessidades de adaptação que Baldassin, Martins e Andrade (2006) enfatizam sobre a importância da abordagem aos alunos do primeiro ano do curso, pensando em prevenção e conscientização das dificuldades que o curso pode acarretar. Acrescentando, Miranda e Queiroz (1991) apontam a fase de entrada na graduação como de uma faixa etária em que comumente pode ocorrer baixa autoestima, desamparo e desesperança, por ser um momento em que o jovem se defronta com a necessidade de autoafirmação e de conquistas.

Outro período que requer atenção, o 5º. período, é o momento de vivenciar a entrada no Ciclo Profissional do curso de Medicina, quando se começa a atender os

primeiros pacientes nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da UFMG. É comum ouvir dos estudantes que o atendimento aos pacientes traz sofrimento e angústia, sendo essa uma motivação para o trancamento, momento em que se é imputado a questionar seu desejo pela medicina:

*“(...) muitos pacientes graves, a maioria psiquiátricos, que não melhoram... descobri que a maioria dos pacientes são psiquiátricos, tenho raiva deles, quero me defender deles (...)”* (justificativa de aluno para o que poderia o estar adoecendo)

*“(...) ele teria a vida toda pela frente, é jovem, cheio de planos, não consigo ficar vendo isso!”* (fala de estudante sobre um paciente)

Na compreensão de Ansermet (2003) a perda, a morte e a sexualidade reveladas por meio da patologia não são bem digeridas, mas delas procura-se defender. Assim, o encontro com o paciente pode tornar-se um encontro consigo mesmo para o jovem estudante.

O trabalho de Carvalho *et al* (2013) identifica o 5º. e 6º. períodos como momento de maior preocupação com o cumprimento das atividades extracurriculares, seja para concluir os créditos exigidos para integralização do curso ou para compor currículo visando a Residência Médica. É possível que esse seja um motivo de aumento das queixas do sofrimento psíquico entre os alunos nos seis anos estudados, pois a partir de 2009 houve um aumento do número de créditos a serem cumpridos em atividades extracurriculares e muitas demandas a respeito desse assunto.

Importante observar que 9º., 10º., e 11º. períodos são os que tiveram o menor número de pedidos de trancamentos. Já para o 12º. período verificou-se que todos os requerimentos se referiram a adoecimento psíquico. No tempo pesquisado percebeu-se que a interrupção na reta final do curso indicou impossibilidade psíquica temporária do aluno em continuar/encerrar a formação acadêmica. É o momento que traz toda a carga emocional e prática do final do curso, é o tempo da formatura, tempo de pensar no emprego, na residência médica para muitos. É o tempo de assumir-se médico. A fala de um recém-formado, em aula inaugural para o 1º. período, revelou bem essa angústia:

*“Não pensem que após a colação de grau a gente passa por uma porta mágica que nos torna médicos! Isso dá um desespero! A gente não ‘vira’ médico nesse dia, a escalada continua, é preciso agora arrumar um emprego e ir tornando-se médico”.*

A etapa dos internatos é percebida por Millan *et al* (1999) como um momento em que os sentimentos de impotência e culpa podem levar o estudante a estados depressivos que dependerão, em grande parte, dos recursos internos para lidar com seus próprios sofrimentos e limites.

A recente pesquisa de Aquino (2012), com estudantes do último ano do curso de Medicina da UFMG (11º. e 12º. períodos), levantou dados alarmantes de alta frequência de alunos (83,96%) que preencheram critérios para transtornos psiquiátricos na fase final do curso<sup>42</sup>. Essa prevalência encontrada é preocupante e se mostrou muito maior, em todas as categorias diagnósticas avaliadas, que a estimada para a população geral brasileira (17,2%), de acordo com estudos da Organização Mundial de Saúde, citados pelo autor. Esses dados remetem à inferência de que as comorbidades psiquiátricas que acometem os estudantes do último ano do curso não se refletem nos pedidos de trancamentos de matrícula motivados por sofrimento psíquico. O número de alunos que trancou nesses períodos por esse motivo foi baixo, dois em cada período, número que se revela pequeno diante da alta prevalência identificada de transtornos psiquiátricos. Pode-se inferir ainda que, embora certamente acarrete prejuízos acadêmicos e pessoais, essa prevalência não impede que os estudantes continuem sua jornada de estudos.

O trancamento da matrícula é o limite para o aluno que está com dúvida na escolha do curso. Para muitos essa dúvida é conciliável com a continuidade dos estudos, que às vezes é desejável para ajudar a apontar o caminho, ou às vezes é imputada pela família. Mas, para alguns, é insustentável continuar as atividades acadêmicas devido ao intenso sofrimento que a questão lhe traz:

*“Acho que não quero medicina! Esse desejo é dos meus pais, ficar aqui me deixa infeliz.”* (aluno do Ciclo Básico com várias reprovações, trancamentos e também esquecimento de fazer a matrícula. Estava em tratamento psicológico. Deixou o curso posteriormente.)

---

<sup>42</sup> Foi utilizado o questionário *MINI-International Neuropsychiatric Interview*, versão *plus* (MINI-plus).

*“Tive um pequeno surto, estou me sentindo muito mal, estranho, não quero ficar aqui, não tenho certeza se quero medicina... Acho que houve pressão indireta da minha família, do status do curso... Sou muito perfeccionista e penso que posso ter feito a escolha no vestibular para provar para mim mesmo que conseguia.”* (aluno do Ciclo Básico, em tratamento psiquiátrico. Família do interior. Não tinha reprovações. Deixou o curso posteriormente.)

*“Não consigo estudar direito, fico desinteressado. Não sei se quero a medicina...”* (aluno do Ciclo Ambulatorial que solicita trancamento total porque será reprovado em todas as disciplinas.)

Os relatos encontrados na pesquisa revelaram situações agravadas, geralmente com influência da família nesse agravo, e que tinham indicação para tratamento psíquico, como os casos citados de alunos que chegaram a trancar o curso. Pode-se compreender, e pesquisas como a de Arruda (1999) demonstram, que a família possui grande influência no bem-estar do estudante diante das dificuldades enfrentadas na faculdade. As crises de tristeza e de sofrimento psíquico podem ser atenuadas com uma boa relação familiar ou de professor-aluno, favorecendo as condições de bem-estar. Contudo, em fragilidades nas quais o foco principal não parece ser o início da graduação, esse fato parece exacerbar as dificuldades e desvelar motivos e conflitos até então evitados.

Os dados remetem também à afirmação de Casseb (2007) de que a escolha profissional não é um ato inteiramente consciente, sendo ela entrelaçada por processos de identificação primária com os pais e vivenciada para muitos como a primeira possibilidade de entrada no mundo adulto. Momento de angústia que pode estar sendo experienciado em meio a conflitos nas relações familiares e pessoais que se evidencia muito nos pedidos de trancamento.

O baixo número de alunos (53) que trancou semestres durante o período pesquisado com a justificativa de sofrimento psíquico parece indicar que a grande maioria dos estudantes tem boa capacidade de resiliência e consegue administrar satisfatoriamente os conflitos inerentes ao momento vivido. O que não diminui a importância e a necessidade da abordagem aos alunos com dificuldades e sofrimento, mesmo porque esses não são apenas os que solicitam trancamentos de matrícula, que é uma situação de limite impeditivo para continuidade da graduação.

Esses achados sinalizam para a observação de Dyrbye *et al* (2006) a respeito da morbidade psicológica como responsável por interrupções na formação e para a preocupante realidade de que poucos alunos adoecidos procuram tratamento psíquico.

Visão também compartilhada por Guimarães (2012), psiquiatra e psicanalista, que relata ser o curso médico entendido na literatura como um agente estressor que pode levar muitos estudantes a desenvolverem doenças. Segundo ela, não há pesquisas que indiquem se existem situações clínicas não diagnosticadas entre os estudantes de Medicina, porém ela infere, por meio de sua experiência, que um número considerável de estudantes não procura ajuda e fica sem tratamento.

Semestres seguidos de trancamentos estão sempre relacionados a uma gravidade maior de adoecimento, de sofrimento. Torna-se imprescindível uma acolhida da instituição, que parece surtir um efeito de cuidado e também de barra em situações de continuidade sintomática de trancamentos sem busca por tratamento e implicação na responsabilização dos fatos. Nas entrevistas é possível perceber que muitas vezes um ponto de limite precipita a tomada de decisões: seja com o enfrentamento do curso, a busca por tratamento, a desistência formal, o diálogo com a família.

## 6 REFLEXÕES FINAIS

*Sou insuficiente, logo sou.  
Birman, 1999*

A graduação em medicina tem merecido atenção de diversos autores que se dedicam a estudar sobre suas implicações na vida de seus jovens graduandos. Muitos trabalhos foram encontrados a respeito de diagnósticos de adoecimento, da qualidade de vida do estudante, de características do curso e do estudante e também do alcoolismo e consumo de drogas ilícitas nessa população. Mas sobre a acolhida e abordagem do sofrimento psíquico em meio a requisições administrativas, sobretudo por não ter a especificidade de atendimentos para tratamento psíquico, o que é o objeto desse estudo, foram encontrados poucos trabalhos, sendo essa uma linha de pesquisa ainda incipiente e promissora.

A pesquisa identificou que as demandas de cunho acadêmico/administrativo que chegam para a Assessoria de Escuta Acadêmica e trazem velado sofrimento psíquico são: infrequência às aulas, reprovações, o desinteresse pelo estudo, queixa de insatisfação na escolha profissional, dificuldades na relação com o atendimento dos pacientes, trancamentos de matrícula, solicitações de trocas de turma, competição, além de uma variada gama de situações individualizadas. Essas demandas despontam-se na perspectiva do trabalho da Escuta Acadêmica como sintomas, respostas subjetivas.

Junto a elas há fatores e contextos associados às dificuldades emocionais que são apresentados pelos estudantes, pelos professores e pela família. São os atritos nas relações entre a comunidade acadêmica, as querelas administrativas, adoecimento psíquico, desentendimentos familiares, uso considerado abusivo de álcool e drogas, pensamento de suicídio, situações de violência e de segregação que são entendidos como expressão de um mal-estar do estudante.

As queixas recorrentes dos estudantes sobre as relações interpessoais na comunidade acadêmica revelam-se com ênfase nas relações entre professor e aluno. Relações que propiciam sofrimento psíquico nos alunos e apontam também necessidades de tratamento e de uma abordagem mais singularizada para

professores. Alertam para a necessidade de mais oportunidades e espaços de diálogo sobre o sofrimento psíquico e a importância de relações mais cuidadosas entre os membros da comunidade acadêmica, o que pode propiciar melhores condições de qualidade de vida para todos.

Há preconceito de alguns professores com o sofrimento psíquico, o que pode ser uma esQUIVA de lidar com suas próprias vulnerabilidades. Mas também se encontram professores interessados no cuidado com o aluno, no encaminhamento para possibilidades institucionais e na parceria para tecer um diálogo e ser referência para o aluno. Há uma lacuna na instituição no que diz respeito ao trabalho para a melhoria dos relacionamentos e para busca do conhecimento das dificuldades psíquicas pessoais. Identifica-se a necessidade de maior investimento em relações pessoais mais cuidadosas entre os membros da comunidade acadêmica, sobretudo entre professores e alunos, que mantém um vínculo mais estreito e próximo. A acolhida e oportunidades de diálogo podem diminuir o sofrimento psíquico e mostrar outras possibilidades para quem esteja vivenciando momentos de fragilidade. A divulgação de estudos a respeito do tema e a busca de alternativas para inibir e conter as situações de violência podem ajudar na reflexão e modificação de atitudes.

Também a falta de lazer e de tempo livre para estudo despontam como um fator importante no desencadeamento de sofrimento psíquico e adoecimento. Esse é um dado preocupante já que o currículo médico possui extensa carga horária e conteúdo programático que aumentam com as exigências individuais e competitivas de cada vez buscar mais atividades extracurriculares e de auto-superação.

O currículo do curso médico da UFMG passará por uma importante mudança a partir do segundo semestre de 2014. Nessa mudança a carga horária é ainda aumentada, mas haverá atividades que podem ser mais satisfatórias para os alunos, como introdução de conteúdos práticos em períodos mais iniciais e de três disciplinas, do 2º. ao 4º. períodos, com turmas com menor quantidade de alunos. A Tutoria se iniciará no 2º. período do curso, como disciplina curricular, e o aluno poderá repetir a atividade como disciplina optativa nos períodos subsequentes. Essa oferta poderá auxiliar na detecção e acolhida de situações de maior dificuldade entre os alunos dos primeiros períodos, o que é uma necessidade indicada pelo resultado



dessa pesquisa que identifica maior quantidade de trancamentos no Ciclo Básico do curso, sendo a maioria deles por motivo de sofrimento psíquico.

A justificativa mais apresentada pelos alunos para os trancamentos de matrícula foi sofrimento psíquico, com relevante enfoque para dúvida e insatisfação com a escolha do curso. Os dados revelam necessidade de maior atenção com alunos do Ciclo Básico e alunos que repetem trancamentos com essa motivação, geralmente indicando não investimento em tratamento e falta de apoio familiar.

O planejamento de ações específicas, juntamente com colegiado e professores, para situações especiais de alunos (adoecimento, reprovações constantes, acessibilidade), visando a um melhor aproveitamento acadêmico e percursos diferenciados para algumas singularidades, tem propiciado melhores condições de conclusão do curso para alunos que apresentaram ao longo da graduação dificuldades pessoais. Tais intervenções apontam que muitas fragilidades, se acolhidas com interesse institucional, são propícias de solução minorando o sofrimento que perpassa a questão.

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 para 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 observados 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.

A partir dos dados levantados, subjetivos e objetivos, podem-se afirmar os pressupostos dessa pesquisa. Os atendimentos na Escuta Acadêmica possibilitam o desvelamento de situações de sofrimento psíquico emaranhadas a questões de cunho administrativo/acadêmico. Algumas demandas são relacionadas a questões anteriores ao ingresso no curso, a dificuldades pessoais já desencadeadas. Contudo, 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, a

morte, com a subjetividade do paciente são fatores que propiciam o agravamento de situações de adoecimento, como observado 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, singular de cada estudante.

A pesquisa aponta a necessidade de a instituição considerar a possibilidade de disponibilizar profissional para atendimento de emergências psíquicas, diariamente. Esse atendimento é feito na Escuta Acadêmica, e geralmente aparecem casos, mas o espaço não tem o objetivo de tratamento psicoterápico.

A partir do conhecimento das vivências de sofrimento psíquico pela Escuta Acadêmica diversos estudantes são encaminhados para o Napem, o que tem feito perceber uma necessidade de maior investimento institucional na ampliação da equipe do Napem e dos horários oferecidos para atendimento aos alunos.

Considera-se que a Escuta Acadêmica é um serviço que tem identificado precocemente estudantes em situação de risco, com possibilidades de intervenção, encaminhamentos e acompanhamento dos casos na tentativa de incentivar ao tratamento, inclusive incluindo a família e professores nessa rede de apoio. Para esse serviço percebe-se a necessidade de uma ampliação do atendimento, com maior capacidade prática de acolher os alunos com dificuldades ou fragilidades e de acompanhamento das situações mais delicadas. Isso poderia maximizar os resultados positivos até então encontrados com relação à identificação precoce de situações de sofrimento e ao cuidado institucional da acolhida e sugestão do tratamento. Com a clareza de que nem sempre um laço favorável será feito com o estudante e nem sempre o êxito é alcançado nessa acolhida, mas que vale a pena o investimento.

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 pró-ativas de cuidado, acolhida, prevenção, tratamento e encaminhamento.

É importante que a Universidade, e a Faculdade de Medicina, criem políticas institucionais para abordagem preventiva e terapêutica da questão do álcool e outras drogas e que o tema não seja evitado ou considerado banal. Muitos danos relacionados a atitudes e comportamentos sobre efeitos de tais substâncias ocorrem entre os alunos e nas atividades que desenvolvem, considerando prejuízos próprios e para os pacientes.

Uma abordagem individualizada ao aluno do 1º. ano do curso pode trazer bons resultados, favorecendo a orientação e um alerta para questões de sofrimento. É um investimento da instituição no cuidado e atenção com seu aluno que pode reverter no conhecimento mais precoce de dificuldades pessoais, aumentando as possibilidades de amenizar problemas, de sensibilizar para a existência deles.

Esse trabalho traz informações sobre a necessidade e possibilidades para o cuidado e apresenta limitações como o fato dos registros terem sido feitos a partir da leitura da pesquisadora sobre as falas dos alunos por ela atendidos, o que carrega viés de interpretação.

Os seis anos pesquisados têm uma riqueza e quantidade enorme de dados que foram, em parte, retratados. É preciso ressaltar, como outra limitação, que esse recorte não possibilita generalizações. Certamente ocorrem as situações e questões descritas com diversos outros estudantes que nunca procuraram ou foram procurados pela Escuta Acadêmica. O percentual de situações de sofrimento psíquico entre todos os estudantes de Medicina da UFMG não pode ser avaliado por essa pesquisa. Muitos conseguem resolver suas dificuldades sem precisar da intervenção da instituição. Muitos não apresentam os problemas a ponto de outros perceberem ou são mais resilientes às dificuldades e adversidades. Muitos encontram na atenção do professor, ou por outras vias, saídas possíveis. O serviço também não comportaria o atendimento de todos que apresentem alguma das questões aqui relatadas.

Diante da prevalência de sofrimento psíquico encontrada nesse 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.

Os sintomas psíquicos perpassam a vida dos estudantes durante todo o percurso acadêmico, havendo uma maior prevalência no início dos Ciclos Básico e Ambulatorial. A importância da acolhida nessas situações revela influências para a forma de perceber a profissão e o cuidado com a saúde própria e dos pacientes. O autocuidado e interesse pela própria vida são fatores de imprescindível investimento pela comunidade acadêmica, sobretudo ao se considerar que diversas pesquisas apontam que na prática profissional ocorre a reprodução das vivências do período de graduação.

As considerações de Minayo (2007) sobre pesquisa ressaltam que a realidade é sempre mais rica e complexa que o limitado olhar e saber do pesquisador. Por ser uma atividade e uma prática teórica de constante busca tem característica do acabado provisório e do inacabado permanente: *“é uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação”* (MINAYO, 2010, p. 47). Assim, acredita-se haver ainda muito que explorar em novos estudos a partir do que a prática e as próprias indicações dessa pesquisa foram oferecendo.

Com o concluir da pesquisa algumas proposições foram se despontando para outros trabalhos. As relações do professor com o aluno, que se apresentaram tão importantes neste trabalho e com necessidade de maior investigação; as dificuldades de reconhecimento do sofrimento psíquico entre estudantes e professores de medicina; a comparação dos motivos dos trancamentos totais entre os cursos da Faculdade de Medicina; o acompanhamento longitudinal buscando identificar as questões relacionadas ao curso médico da UFMG que favorecem o sofrimento psíquico. Também estudos comparativos com outros cursos da UFMG a respeito do sofrimento psíquico, do uso abusivo de drogas entre universitários e dos

motivos dos trancamentos de matrícula e a presença de sofrimento psíquico como justificativa para esses.

## REFERÊNCIAS

ABRAO, Carolina Borges; COELHO, Ediane Palma; PASSOS, Liliane Barbosa da Silva. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, Set. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 17 Abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300006>.

ANSERMET, François. Prólogo. In: ANSERMET, François. **Clínica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003, p. 7-18.

AQUINO, Marco Túlio de. **Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2012. 197 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. As relações entre alunos, professores e pacientes. In: MILLAN, Luiz Roberto *et al.* **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap. 3, p. 43-73.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Uso de drogas por universitários. **Revista Ensino Superior Unicamp**. São Paulo, out/dez 2013; nº 11. Disponível em: <<http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/uso-de-drogas-por-universitarios>> Acesso em 10 abr.2014.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem**. 9ª. ed. São Paulo: Hucitec, 1988.

BALDASSIN, Sergio; MARTINS, Lourdes Conceição; ANDRADE, Arthur Guerra de. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos médicos do ABC**. São Paulo, 2006, v. 31, n. 1, p. 27-31.

BALDASSIN, Sergio. Ansiedade e Depressão no Estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 19-26, out. 2010.

BALDASSIN, Sergio. Quem atende os estudantes de Medicina no Brasil? In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012a. Cap. 1, p.17-22.

BALDASSIN, Sergio. Riscos e fatores de proteção durante o curso médico. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012b. Cap. 6, p. 61-64.

BALDASSIN, Sergio. Disciplinas e áreas mais estressantes durante o curso de medicina. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012c. Cap. 7, p. 65-70.

BALDASSIN, Sergio. Estudos brasileiros sobre ansiedade e depressão entre estudantes de medicina. In: BALDASSIN, Sergio (coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012d. Cap. 22, p. 177-184.

BARROS, Denise; ORTEGA, Francisco. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, Jun 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 Jun 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000200008>.

BELLODI, Patrícia Lacerda. Apresentação. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012a, p.9-13.

BELLODI, Patrícia Lacerda. Tragédias, violência e trauma no curso médico – ecos nos serviços de apoio ao estudante de Medicina. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012b. Cap.9, p. 81-90.

BENFATTI, Carlos Alberto. O papel da família como modificador da formação do médico. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2012, v. 22(4), p. 418-420.

BIRMAN, Joel. Cartografias do feminino. São Paulo: Ed. 34, 1999. p.168.

BORINI, Paulo. Influência do curso médico sobre os estudantes de medicina quanto ao uso de bebida alcoólica e sobre as atitudes, conceitos e concepções etiológicas relativas ao uso abusivo de álcool. **J Bras Psiquiatria**; 12(45): 703-708, dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.4, CNE/CES de 7/11/2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p. 38. Disponível em: URL: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000. 81 p.

CARNEIRO, Samara Guerra *et al.* O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA Especial Ciências da Saúde e Biológicas**. N. 1, Maio/2013, p.53-59. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/87>> Acesso em 12 jun. 2014.

CARVALHO, Maria Bernadete *et al.* A composição do curriculum vitae entre estudantes de medicina e seus condicionantes. (online). **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, 2013, v. 37, n.4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 29 out. 2013.

CASSEB, Alceu R. Adolescência e escolha profissional. In GUIMARÃES, Kátia Burle dos Santos (Org.). **Saúde mental do médico e do estudante de medicina**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007, p. 25-40. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=2hNLcNhRyEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>> Acesso em 29 set. 2011.

CASTALDELLI-MAIA, João Maurício *et al.* Fatores ambientais da Faculdade de Medicina e sintomas depressivos nos estudantes. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 8, p. 71-80.

CASTRO FILHO, Itagiba de. O humanismo e a tecnologia: um conflito do curso médico? **Revista Médica de Minas Gerais**, 2012, v. 22(4), p. 421-424.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013, 140 p.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva *et al.* Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, Fev. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100015&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 24 maio 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000100015>.

CRUZ, Emirene Maria Trevisan Navarro da. Nossa experiência em tutoria/mentoring na Famerp (2001 a 2008). In: BALDASSIN, Sergio (coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 18, p.143-148.

CRUZ, Tarcisio C.S.C. *et al.* Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia. **Gaz. méd. Bahia**, 2011; 81:1



jan-jun. p.3-9. Disponível em  
 <[www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/1148/1082](http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/1148/1082)> Acesso em 12  
 jun. 2014.

CUNHA, Helenice Rêgo dos Santos (elaboração). **Padrão PUC Minas de normalização: normas da ABNT para apresentação de teses, dissertações, monografias e trabalhos acadêmicos**. 9ª. ed. rev. ampl. atual. Belo Horizonte: PUC Minas, 2011, 93 p.

DE MARCO, Orlando Lúcio Neves. Como e por que entrevistar os alunos do primeiro ano. In: BALDASSIN, Sergio (coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 15, p. 123-128.

DE MARCO, Orlando Lúcio Neves; ROSSI, Eneiza; MILLAN, Luiz Roberto. Considerações acerca do “erro médico” e de suas implicações psicológicas. In: MILLAN, Luiz Roberto *et al.* **O universo psicológico do futuro médico**; vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap. 10, p. 143-148.

DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. rev. e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 31-60.

DYRBYE, Liselotte N.; THOMAS, Matthew R.; SHANAFELT, Tait D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. **Acad.Med.**, 2006; 81: 354-73.

DYRBYE, Liselotte N. *et al.* A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. **Acad. Med.**, 2012 Aug.; 87(8): 1024-31.

EBLING, Márcia; CARLOTTO, Mary Sandra. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother.** Porto Alegre, v. 34, n. 2, 2012. Disponível em  
 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 17 Dec. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S2237-60892012000200008>.

FERREIRA, Roberto Assis *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; v.46, n.3, p. 224-231.

FIEDLER, Patrícia Tempski. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em <[http://www.abem-educmed.org.br/pdf\\_tese/tese\\_patricia\\_tempski.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf_tese/tese_patricia_tempski.pdf)> Acesso em 22 nov. 2012.

FONSECA, João Gabriel Marques. **As relações interpessoais na escola: a dimensão não musical das escolas de música.** Belo Horizonte, maio/1988. (Texto adaptado de palestra proferida na abertura do “I Seminário de Ensino” da Escola de Música da UFMG, em maio de 1988). Disponível em <[http://www.atravez.org.br/ceem\\_2\\_3/relacoes\\_interpessoais.htm](http://www.atravez.org.br/ceem_2_3/relacoes_interpessoais.htm)>. Acesso em 29 maio 2014.

FRANÇA, Júnia Lessa; VASCONCELLOS, Ana Cristina de. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas.** 9.ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2013. 263 p.

FREUD, Sigmund. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. In: \_\_\_\_\_. **Obras Completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 13. p. 243-250. Original publicado em 1914.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 21. p. 66-148. Original publicado em 1930.

FREUD, Sigmund. Por que a guerra? In: \_\_\_\_\_. **Obras completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 22. p. 189-208. Original publicado em 1933.

GALLASSI, Andrea Donatti; MALBERGIER, André; ANDRADE, Arthur Guerra de. Cuidados no atendimento de estudantes que usam substância. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética.** São Paulo: Edipro, 2012. Cap.10, p. 93-100.

GARCIA, Frederico. Dois séculos de argumentos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 maio 2014. Caderno Opinião – Tendências/debates.

GARCIA, Maria Alice Amorim; FERREIRA, Fernanda Proa; FERRONATO, Fernanda Avenoso. Experiências de humanização por estudantes de medicina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, Jun. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462012000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 03 Set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000100006>.

GONCALVES, Sofia Senna; SILVANY NETO, Annibal Muniz. Dimensão psicológica da qualidade de vida de estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med. [online]**. 2013, v. 37, n.3, p. 385-395. ISSN 0100-5502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300011>. Acesso em 14 Abr. 2014.

GONTIJO, Eliane Dias *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina (on line). **Rev. Bras. de Educ. Méd.** 2013, v. 37, n. 4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 22 abr. 2014.

GUIMARÃES, Katia Burle dos Santos. Disforia ou burnout subdiagnosticados? In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 11, p. 101-106.

IANNINI, Gilson e TEIXEIRA, Antônio. O futuro de uma classificação. **Revista CULT**, São Paulo, nº. 184, p. 24-27, out/2013.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, sonhos e reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JUSTO, José Sterza. O “ficar” na adolescência e paradigmas de relacionamento amoroso da contemporaneidade. **Revista do Departamento de psicologia - UFF**, v. 17 – nº. 1, p.61-67, jan/jun 2005.

LIMA, Edileusa Esteves. **Expansão das licenciaturas na UFMG: estratégias de gestão de evasões de alunos face às metas do Reuni**. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local). Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2012.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, Dez. 2006. p. 1035-1041. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700011&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 03 Set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700011>.

MACIEIRA, Rita de Cássia. **Adoecimento dos Profissionais de Saúde**. Instituto Junguiano de Ensino e Pesquisa. Disponível em: <<http://www.ijep.com.br/index.php?sec=artigos&id=58&ref=adoecimento-dos-profissionais-de-sa%FAde>> Acesso em 29 Set. 2011.

MEIRELES, Cecília. Retrato. In: **Obra poética**. Volume 4. Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Companhia J. Aguilar Editora. 1958. p. 10.

MEIRELES, Cecília. Timidez. **Viagem e Vaga Música**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 2, Jun. 1998, p. 135-140. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 10 Set. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42301998000200012>.

MILLAN, Luiz Roberto; ROSSI, Eneiza; DE MARCO, Orlando Lúcio Neves. O suicídio entre estudante de medicina. **Rev Hosp Clin Fac Med, São Paulo**, 1991; 45: 145-9.

MILLAN, Luiz Roberto; ROSSI, Eneiza; DE MARCO, Orlando Lúcio Neves. A psicopatologia do estudante de medicina. In: MILLAN, Luiz Roberto *et al.* **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap. 5, p. 83-102.

MILLAN, Luiz Roberto *et al.* Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. In: MILLAN, Luiz Roberto *et al.* **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. Cap. 4, p.75-82.

MILLAN, Luiz Roberto; ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, Fev. 2008 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302008000100027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100027&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 17 Abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000100027>.

MILLAN, Luiz Roberto. O suicídio entre estudantes de medicina: é possível prevenir? In: BALDASSIN, Sergio (coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética.** São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 13, p. 111-116.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)> Acesso em 09 Dez. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 25 ed. rev. e atualizada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 108 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro *et al.* Perfil socioeconômico e procedência educacional do estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 12, n.01, 2002, p. 20-23.

MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro; QUEIROZ, Eduardo Antônio de. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina. **Revista ABP-APAL**, São Paulo, v 13(4), 1991, p. 157-160.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio *et al.* The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. **Braz J Med Biol Res**, Ribeirão Preto, v. 37, n. 10, Oct. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-)

879X2004001000011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Set. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2004001000011>.

NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio; NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Cuidando do estudante enquanto futuro profissional: a importância da formação e da avaliação de atitudes. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 4, p. 39-50.

NÚCLEO de Acompanhamento a Estudantes. In: PEDROSO, Enio Roberto Pietra (Ed.). **Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG: 1911-2011**. Belo Horizonte: Folium, 2012. p. 371-374.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu *et al* . Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, Fev. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100007&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 05 Set. 2013.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100007>.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas. **Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a respeito da relação médico-paciente, no decorrer do curso médico**. 2006, 116 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas *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.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, Set. 2011. 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)> Acesso em 24 Jun. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300015>.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas *et al*. Tutoria em escola médica: avaliação por discentes após seu término e ao final do curso. [online] **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, 2013; v.37, n.4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022013000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 30 jan. 2014.

RIOS, Izabel Cristina; SCHRAIBER, Lilia Blima. A relação professor-aluno em medicina – um estudo sobre o encontro pedagógico. **Rev. Bras. de Educ. Méd.** 2012, v. 36, n. 3, p. 308-316.

ROCHA, Manoel Otávio da Costa; PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Limitações do professor no desenvolvimento do currículo na graduação em medicina. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2012, v. 22(4), p. 411-417.

ROSSAS, Karen Loren Chaves *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**, v. 6, n.2, p.77-85, jul./dez. 2005/2007. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2367.pdf>> Acesso em 29 abr. 2014.

SAFATLE, Vladimir. O poder da psiquiatria. **Revista CULT**, São Paulo, nº. 184, p. 22-23, out/2013.

SARAMAGO, José. **A segunda vida de Francisco de Assis**. Lisboa: Caminho, 1987.

QUEM são os alunos da Faculdade de Medicina da UFMG? Saúde Informa. Boletim **Informativo da Faculdade de Medicina da UFMG**. Belo Horizonte, maio/2013. Nº. 28, Ano IV. Disponível em <<http://www.medicina.ufmg.br/noticias/?cat=39&paged=2>> Acesso em ago. 2013.

TAVARES, Ari de Pinho *et al.* O "Currículo Paralelo" dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, Dec. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300008&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 26 Abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000300008>.

TEMPSKI, Patrícia Zen; MARTINS, Milton de Arruda. A responsabilidade da Escola Médica na manutenção da saúde e da qualidade de vida do estudante. In: BALDASSIN, Sergio (Coord.). **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética**. São Paulo: Edipro, 2012. Cap. 5, p. 51-58.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 685 p.

VIEIRA, Isabela; JARDIM, Silvia Rodrigues. *Burnout* e reações de estresse. In: Glina, Débora Miriam Raab; Rocha, Lys Esther (Org.). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010. Cap. 20, p. 403-415.

WEINBERG, Miryam. **Projeto de Ouvidoria Geral**. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, ago/2000.

## ANEXOS

### Anexo A - Aprovação do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG

**Faculdade de Medicina da UFMG  
Departamento de Pediatria  
Projeto de Pesquisa**

Parecer Nº 31/2013

**Pesquisadoras:** Profa. Cristiane de Freitas Cunha  
Profa. Cristina Gonçalves Alvim  
Maria das Graças S. Ribeiro

**Título do Projeto:**

Conhecendo o estudante de medicina da UFMG - uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica

**Mérito:**

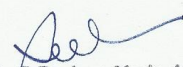
Trata-se de estudo retrospectivo de análise quantitativa e qualitativa dos registros dos atendimentos aos estudantes realizados na Assessoria de Escuta Acadêmica do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG, no período de julho de 2006 a julho de 2013 visando a conhecer as demandas subjetivas, emocionais e sociais, trazidas pelos estudantes de Medicina sob a forma de solicitações administrativas. Tem como objetivo principal identificar e buscar compreender as percepções, as ideias, os sentimentos e as atitudes dos estudantes de medicina que procuram a Assessoria de Escuta Acadêmica com dificuldades emocionais e acadêmicas.

O estudo é bem descrito contendo uma revisão sobre o tema, as etapas do estudo e o possível impacto dos seus resultados. O estudo tem vários pontos positivos, como a relevância do tema da pesquisa, seu delineamento e metodologia. Os princípios básicos da ética em pesquisa foram adequadamente contemplados. Os pesquisadores solicitam dispensam do TCLE devido as características do estudo. Pelo material enviado ao relator fica evidente a experiência e a capacidade da equipe em executar esse projeto. Concluindo, o projeto está bem delineado e tem inegável importância para a compreensão da temática proposta. Sou pela aprovação sem ressalvas do referido projeto.

**Voto :**

Aprovação do projeto pela Câmara Departamental sem diligências para envio ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

APROVADO EM REUNIÃO DE  
CÂMARA DEPARTAMENTAL  
0710612013

  
Prof.<sup>a</sup> Benigna Maria de Oliveira  
Chefe do Departamento de Pediatria  
Faculdade de Medicina - UFMG<sub>1</sub>

**Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP


Projeto: CAAE – 16365113.0.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Cristiane de Freitas Cunha**  
**Departamento de Pediatria**  
**Faculdade de Medicina- UFMG**

**DECISÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 18 de setembro de 2013, o projeto de pesquisa intitulado "Conhecendo o estudante de medicina da UFMG - uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica".

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

  
**Profa. Maria Teresa Marques Amaral**  
**Coordenadora do COEP-UFMG**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Conhecendo o estudante de medicina da UFMG - uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica

**Pesquisador:** CRISTIANE DE FREITAS CUNHA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16365113.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** PRO REITORIA DE PESQUISA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 400.067

**Data da Relatoria:** 07/08/2013

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto visa identificar e buscar compreender as ideias e as atitudes dos estudantes de medicina que procuram a Assessoria de Escuta Acadêmica com dificuldades emocionais e acadêmicas. O projeto prevê:

- 1) Analisar os registros escritos dos atendimentos realizados com estudantes de medicina na Assessoria de Escuta Acadêmica para identificar as demandas que surgem e buscar compreender o sentido delas (ou categorizá-las).
- 2) Identificar explicações, motivos, contextos associados às dificuldades emocionais apresentadas pelos estudantes (pessoal, familiar, acadêmica).
- 3) Levantar os trancamentos de matrícula realizados por estudantes de medicina, de 2007 a 2013, e analisar as justificativas apresentadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Identificar e buscar compreender as percepções, as ideias, os sentimentos e as atitudes dos estudantes de medicina que procuram a Assessoria de Escuta Acadêmica com dificuldades emocionais e acadêmicas.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 400.067

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: "Os riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa seriam a exposição e o constrangimento e para evita-los teremos o cuidado de não divulgar nomes, falas ou fatos que possam identifica-los."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto que envolverá pesquisa bibliográfica sobre o tema, análise de fragmentos de casos, análise dos registros de atendimentos dos estudantes, visando uma categorização (análise de conteúdo) e quantificação desses registros. Dessa forma os autores requerem a dispensa do TCLE, pois tais dados consta em "entrevistas já feitas, de forma livre, de acordo com a demanda dos estudantes.". O período a ser estudado é de jul/2006 a jul/2013.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta folha de rosto assinada, parecer a Câmara Departamental. O projeto pede pela dispensa do TCLE (carta de solicitação anexada) já que se trata de um estudo retroativo e os autores se comprometem a não identificar os estudantes da pesquisa.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Voto pela aprovação do projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado conforme parecer.

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 400.067

BELO HORIZONTE, 19 de Setembro de 2013

Assinador por:  
Maria Teresa Marques Amaral  
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005



Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

## Anexo C - Ata da defesa da dissertação

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</b> PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP	
---	--	---

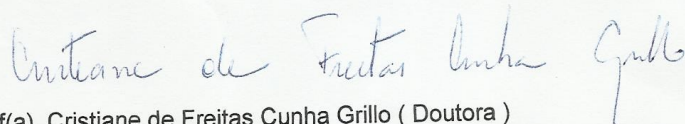
**ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA  
MARIA DAS GRAÇAS SANTOS RIBEIRO - 2012753838**

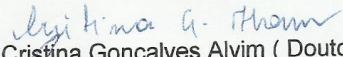
Realizou-se, no dia 31 de julho de 2014, às 09:00 horas, Sala Amilcar Viana - Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica*, apresentada por MARIA DAS GRAÇAS SANTOS RIBEIRO, número de registro 2012753838, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientadora (UFMG), Prof(a). Cristina Goncalves Alvim (UFMG), Prof. Roberto Assis Ferreira (UFMG), Prof(a). Maria Mônica Freitas Ribeiro (UFMG), Prof(a). Anelise Impelizeri Nogueira(UFMG).

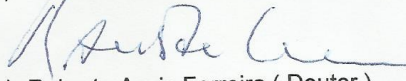
A Comissão considerou a dissertação:


Aprovada  
 Reprovada


Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.  
 Belo Horizonte, 31 de julho de 2014.

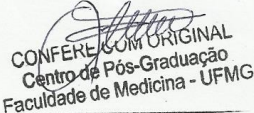
  
 Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo ( Doutora )

  
 Prof(a). Cristina Goncalves Alvim ( Doutora )

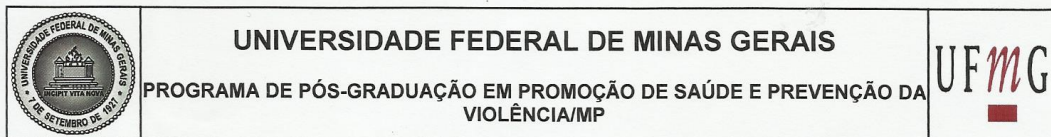
  
 Prof(a). Roberto Assis Ferreira ( Doutor )

  
 Prof(a). Maria Mônica Freitas Ribeiro ( Doutora )

  
 Prof(a). Anelise Impelizeri Nogueira (Doutora)

  
 CONFERE COM ORIGINAL  
 Centro de Pós-Graduação  
 Faculdade de Medicina - UFMG

## Anexo D - Folha de aprovação da dissertação



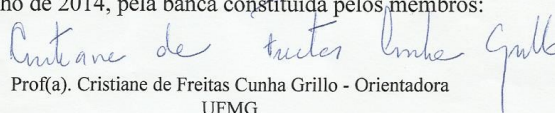
## FOLHA DE APROVAÇÃO

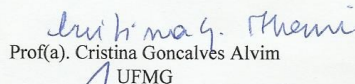
**SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica**

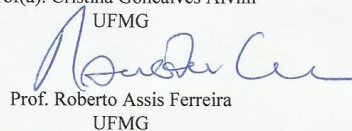
**MARIA DAS GRAÇAS SANTOS RIBEIRO**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

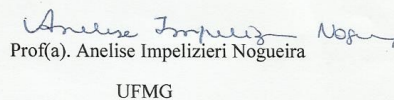
Aprovada em 31 de julho de 2014, pela banca constituída pelos membros:

  
 Prof(a). Cristiane de Freitas Cunha Grillo - Orientadora  
 UFMG

  
 Prof(a). Cristina Gonçalves Alvim  
 UFMG

  
 Prof. Roberto Assis Ferreira  
 UFMG

  
 Prof(a). Maria Mônica Freitas Ribeiro  
 UFMG

  
 Prof(a). Anelise Impelizeri Nogueira  
 UFMG

Belo Horizonte, 31 de julho de 2014.

## APÊNDICES

### **Apêndice A - Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

#### **Solicitação de dispensa do TCLE:**

Trata-se de um estudo retrospectivo, cujos registros que serão utilizados foram feitos pela pesquisadora assistente, a partir de atendimentos com os alunos e também registros de justificativas de trancamentos que são escritos pelos alunos em formulário próprio. São atendimentos individualizados de escuta livre, de acordo com a demanda dos alunos, não são entrevistas estruturadas ou semi-estruturadas. A utilização desses registros não implicará em divulgação do nome ou indicação de características que possam identificar os alunos, não divulgará falas literais dos mesmos. O método de pesquisa não será estudo de casos. A obrigatoriedade do TCLE nesse estudo poderia causar constrangimento com a necessidade de convocá-los posteriormente ao momento em que vivenciaram algum conflito ou adoecimento psíquico/emocional. A pesquisa não pretende focar em situações individuais, específicas, mas, sim, em uma identificação mais geral das demandas pessoais/psíquicas veladas por questões administrativas que surgem na Assessoria de Escuta Acadêmica. O objetivo é buscar compreender percepções, ideias, sentimentos e atitudes dos estudantes, durante a graduação, para fornecer subsídios a outros profissionais, e à própria UFMG, sobre dificuldades encontradas no percurso acadêmico da medicina e a possibilidade de refletir sobre alternativas de menos sofrimento e angústias. As pesquisadoras se comprometem em cuidar para que nenhum dado que possa identificar os alunos seja divulgado.

Belo Horizonte, 18 de junho de 2013.

#### **Pesquisadoras:**

Prof<sup>a</sup>. Cristiane de Freitas Cunha

Prof<sup>a</sup>. Cristina Gonçalves Alvim

Maria das Graças Santos Ribeiro

## **Apêndice B - Serviços de apoio ao estudante nas faculdades de medicina brasileiras**

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública: NAPP - Núcleo de Atenção Psicopedagógica
2. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo: REPAM - Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina
3. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro: PAPE – Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante
4. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais: NAPPE - Núcleo de Apoio Psicopedagógico
5. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás: Núcleo de Apoio Pedagógico
6. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: NAPEM - Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina
7. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco: NAEM - Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina Professor Galdino Loreto
8. Faculdade de Medicina de Botucatu / Universidade Estadual Paulista (UNESP): CAE - Comissão de Assuntos Estudantis
9. Faculdade de Medicina de Itajubá: SAPA - Serviço de Assessoria Psicológica ao Aluno
10. Faculdade de Medicina de Marília: NUADI - Núcleo de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico do Corpo Discente
11. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo: CAEP - Centro de Apoio Educacional e Psicológico
12. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto: SOPPA - Serviço de Orientação Psicológica e Pedagógica aos Alunos
13. Faculdade de Medicina de Teresópolis: NAPP - Núcleo de Apoio Psicopedagógico
14. Faculdade de Medicina do ABC: SEPA - Serviço de Orientação Psicológica ao Aluno / GAIA - Grupo de Apoio Integral ao Acadêmico / NUBEM – Núcleo do Bem-estar do Discente

15. Fundação Universidade Federal do Rio Grande: SIAP - Setor de Atendimento Psicológico
16. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC Sorocaba: Centro de Vivência Comunitário
17. Universidade de Brasília: SOU - Serviço de Orientação ao Universitário; CAEP - Clínica de Atendimento e Estudos Psicológicos
18. Universidade de São Paulo: COSEAS - Coordenadoria de Saúde e Assistência Social; SSM - Serviço de Saúde Mental do Hospital Universitário; SAP - Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia; GRAPAL - Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina
19. Universidade Estadual de Campinas (Unicamp): Grapeme - Grupo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante de Medicina / SAPPE - Serviço de Assistência Psicológica e Psiquiátrica ao Estudante da Universidade Estadual de Campinas
20. Universidade Federal de Santa Maria: NOPPEM - Núcleo de Orientação Psicopedagógica do Estudante de Medicina
21. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp): SAMEDI - Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde do Corpo Discente
22. Universidade Federal do Ceará: PAPEU - Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante Universitário
23. Universidade Federal do Paraná: Setor de Ciência da Saúde, Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, Programa Casa - Centros de Atenção à Saúde
24. Universidade Federal do Rio de Janeiro: POPPE - Programa de Orientação Psicopedagógica e Profissional
25. Universidade São Francisco: SOE - Serviço de Orientação aos Estudantes



### **Apêndice C - Breve análise dos trancamentos parciais de matrícula nos cursos de graduação em Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia**

Trancamentos parciais de matrícula são os trancamentos requeridos pelo aluno para uma ou algumas das disciplinas em que ele está matriculado no semestre. Pelas Normas Gerais de Ensino de Graduação da UFMG<sup>43</sup> o aluno tem direito a até dois trancamentos parciais em cada disciplina do seu curso, desde que seja respeitado o número mínimo de créditos que devem ser cursados semestralmente<sup>44</sup>. Uma dessas oportunidades de trancamento não necessita de justificativa e a outra necessita que a justificativa seja considerada plausível pelo colegiado de curso.

Os trancamentos parciais de matrícula são recebidos pela Assessoria de Escuta Acadêmica que tem a oportunidade de dialogar com o aluno a respeito de seu pedido. Geralmente é uma ocasião para o aluno tirar dúvidas sobre as normas acadêmicas, para se conhecer as dificuldades dos alunos e dialogar sobre a escolha por aquela vaga que agora ele deseja desistir. Ocorre também, nos motivos relacionados a sofrimento psíquico, que são em número menor nesses trancamentos, de ser uma oportunidade de abordagem e encaminhamentos para a questão.

A Tabela 9 apresenta, para comparação, a quantidade dos trancamentos parciais semestralmente, do segundo semestre de 2007 até o primeiro semestre de 2013, dos cursos Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia. Observa-se que o Curso Superior de Tecnologia em Radiologia é o que teve a média menor de trancamentos parciais no período estudado, 4,6% dos alunos do curso; seguido pela Medicina, com 5,5% e o Curso de Fonoaudiologia destacou-se com o maior percentual de alunos com trancamentos parciais: 14,7%. Percentual que merece investigações e intervenções.

---

<sup>43</sup> Resolução Complementar 01/90, de 25 de outubro de 1990.

<sup>44</sup> No Curso de Medicina da UFMG atualmente o mínimo de créditos semestrais são 24.

Tabela 9 - Trancamentos parciais de matrícula dos estudantes de Medicina, Fonoaudiologia e Curso Superior de Tecnologia em Radiologia da UFMG, do segundo semestre de 2007 até o primeiro semestre de 2013

Ano / Semestre	CURSO DE MEDICINA			CURSO DE FONOAUDIOLOGIA			CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA		
	Alunos matriculados	TP	%	Alunos matriculados	TP	%	Alunos matriculados	TP	%
2007/2	1932	27	1,4	205	16	7,8	..	..	..
2008/1	1929	73	3,8	208	25	12	..	..	..
2008/2	1937	50	2,6	205	24	11,7	..	..	..
2009/1	1943	72	3,7	212	24	11,3	..	..	..
2009/2	1942	88	4,5	212	40	18,9	..	..	..
2010/1	1950	158	8,1	215	34	15,8	40	1	2,5
2010/2	1952	89	4,6	203	41	20,2	80	2	2,5
2011/1	1942	152	7,8	201	40	19,9	117	4	3,4
2011/2	1953	135	6,9	202	39	19,3	157	5	3,2
2012/1	1949	164	8,4	197	40	20,3	193	2	1
2012/2	1944	112	5,8	203	24	11,8	215	21	9,8
2013/1	1940	163	8,3	214	16	7,5	255	25	9,8
<b>Totais</b>	<b>23.313</b>	<b>1.283</b>		<b>2.477</b>	<b>363</b>		<b>1.057</b>	<b>60</b>	
<b>Média</b>			<b>5,5</b>			<b>14,7</b>			<b>5,7</b>

Fonte: DRCA (nº. total de alunos) e Siga UFMG (nº. total de trancamentos)

Focando no Curso de Medicina, observa-se um aumento significativo do número de trancamentos a partir de 2009/2. Em 2009 ocorreram algumas mudanças no currículo do curso médico da UFMG, que iniciou sua “versão 2009/1”. Houve uma ampliação do número de oferta de vagas em disciplinas optativas, sobretudo em estágios e tópicos, disponibilizando mais opções e campos de inserção para essas atividades. A partir daquele ano o novo currículo incluía, além dos 20 créditos<sup>45</sup> de disciplinas optativas que o aluno necessitava cumprir no currículo anterior (“versão 2003/2”), um acréscimo de mais 30 créditos em ACGCs. Os alunos da “versão 2003/2” se beneficiaram com a oferta das disciplinas e fizeram mais escolhas na matrícula. Contudo, um aumento de atividades matriculadas implicou em menos

<sup>45</sup> Cada crédito corresponde a 15 horas de atividades acadêmicas.

tempo para estudar e na desistência de algumas atividades. Ao longo dos semestres a oferta dos estágios curriculares foi diminuindo, considerando a quantidade de trancamentos existentes e a não ocupação das vagas ofertadas.

Em uma percepção longitudinal, constata-se que o maior número de pedidos de trancamentos parciais encontrou-se no 9º. período e com a justificativa de estar ocupando o tempo com outras atividades acadêmicas. É preciso considerar que o 9º. período é destinado com prioridade para as matrículas em disciplinas optativas, período em que o aluno tem horário livre e pré-requisitos para tais disciplinas. Contudo, provavelmente a soma da ansiedade em conseguir fazer os créditos de disciplinas optativas e fazer as disciplinas que lhe interessam, provoca com que o aluno escolha um número grande de atividades e, conseqüentemente, não consegue se dedicar a todas, um dos motivos que ocasiona o trancamento da matrícula.

A maior parte das justificativas foram devidas a excesso de atividades matriculadas e falta de tempo para dedicar-se a elas, sendo o Ciclo Ambulatorial o que teve mais trancamentos parciais. Esse é um momento do curso em que os alunos já completaram pré-requisitos para fazerem as disciplinas optativas, que são a maioria nos trancamentos. Também um período em que se acirram as preocupações em construir um currículo para seleção da Residência Médica. O acúmulo de atividades a que o estudante vai se inserindo acaba por levá-lo a trancar algumas disciplinas. Desvelam-se nesses pedidos relações de competição acirrada no curso que impulsionam o aluno a cada vez fazer mais atividades e também as dificuldades de relacionamento entre professores e alunos, despontando agressividades e intolerância, além de problemas nas disciplinas.

Dyrbye *et al* (2006) identificaram que alta carga de atividades e o currículo oculto são fatores que contribuem para o sofrimento psíquico e aumento do estresse entre os estudantes. Isso é percebido quando o estudante opta por fazer diversas atividades no mesmo semestre, ocupando todo o seu tempo livre e, na maioria das vezes, acaba por solicitar os trancamentos de matrícula, já com algum grau de adoecimento e desgaste. A cultura da competição e a crença de que é fundamental fazer todas as disciplinas optativas e estágios de interesse vence sobre a

possibilidade de fazer escolhas e observar os limites individuais, apontando para uma desorientação a respeito das reais necessidades.

Outro fator importante de ser considerado é abordado por Carvalho *et al* (2013) sobre a motivação das escolhas de atividades formadoras ser influenciada pelos critérios de avaliação do *curriculum vitae* na seleção da Residência Médica no Estado de Minas Gerais. A valorização de muitas das atividades extracurriculares pelos estudantes é em decorrência das exigências desses concursos. Esse fato é mencionado nos motivos de trancamentos parciais de matrícula nas disciplinas optativas em diversas situações em que o estudante opta por atuar em projetos de monitoria, pesquisa ou extensão, estágios extracurriculares e ligas acadêmicas em detrimento da vaga escolhida para alguma disciplina. A motivação está geralmente ligada à importância dessas atividades para pontuação na seleção para Residência Médica e ao condicionamento do recebimento de bolsa nos projetos.

Foi encontrado na pesquisa grande número de pedidos, em todos os semestres estudados, com justificativas de carga horária elevada, o que remete a pensar, entre outros fatores como os já descritos acima, na distribuição da carga horária do curso e na dificuldade de tempo livre para o estudo. Contudo, houve também muitos pedidos que se relacionaram a questões pessoais, o que reforça a necessidade de considerar os alunos como sujeitos que vivenciam adversidades na vida, na saúde, nas opções, como todas as pessoas. E isso pressupõe, em algumas situações, encontrar ações singulares para sujeitos com especificidades únicas.

Um fator que se distingue é a necessidade da maioria dos alunos em colocar uma justificativa para o pedido que seja plausível de ser aceita pelo Colegiado de curso como um trancamento com justificativa. Uma preocupação frequente em não “manchar” o currículo, em não ter perdas e em ter o seu motivo aceito pelo colegiado para afirmar sua razão para o trancamento:

*“Qual prejuízo vou ter com o trancamento? Isso vai manchar o meu currículo?” (fala de aluno)*

Entretanto, percebeu-se uma grande quantidade de pedidos sem apresentação de motivos ou motivados por escolha de outras atividades. Houve escolhas sem programação do tempo disponível, sem verificação sobre o interesse pelo conteúdo que seria ministrado, mas também escolhas condicionadas a pressões diversas. Todas elas levaram a perda de muitas vagas em disciplinas que poderiam interessar a outros alunos. Mas, para além disso, a frustração de não conseguir cumprir as atividades a que se propôs, o desejo da obtenção do melhor desempenho, como aponta Carvalho *et al* (2013), motivado pela competição presente na formação médica, se tornam gatilhos para o sofrimento psíquico e para um adoecimento coletivo entre os estudantes.

Em 2004, Tavares *et al* (2007) encontraram em sua pesquisa, com alunos da mesma faculdade desse estudo, que 82,5% dos 232 entrevistados (do 5º. ao 12º. períodos) faziam atividades extracurriculares. Naquela época tais atividades não eram realizadas por exigência de validação de créditos para integralização da graduação, como hoje o são, e, contudo, notava-se um grande interesse dos alunos comprometendo inclusive seus momentos livres e sobrepondo atividades extracurriculares com as curriculares.

A pesquisa de Carvalho *et al* (2013), feita em 2011 e 2012, também no mesmo ambiente acadêmico desse estudo, demonstrou que para a composição do *curriculum vitae* 93% dos 156 estudantes do 8º. período que responderam o questionário mantinham atividades extracurriculares. A pesquisa informa insatisfações dos alunos em não conseguir cursar a optativa de seu interesse, demarcando, para eles, prejuízo na formação, além de queixas de falta de orientação da faculdade sobre os conteúdos mais relevantes a serem cursados. Dados que trazem a reflexão dos autores sobre a exigência em tudo saber: mesmo sendo conteúdos optativos parece haver uma obrigação pessoal de tudo conhecer durante o período da graduação. Obrigação que se espalha pelo coletivo e que indica necessitar sim de orientação institucional para diminuir tanta expectativa e frustração em se lançar em diversas atividades obtendo pouco aproveitamento, como é relatado pelos alunos na pesquisa. Mas revela também uma auto-obrigatoriedade de superação constante, com permanente insatisfação com o próprio desempenho e necessidade de aprender a permitir-se fazer escolhas.

As atividades extracurriculares que na pesquisa de Tavares *et al* (2007) já se apresentavam ocupando momentos livres e sobrepondo atividades curriculares, mas não eram exigidas para validação de créditos, passaram a ser muito disputadas e ocupando cada vez mais todos os espaços de tempo dos alunos, como demonstrado na pesquisa de Carvalho *et al* (2013).

Assim, as escolhas não se situam apenas na esfera da informação e do desejo. Os alunos indicam, nas duas pesquisas citadas, que o principal motivo para a busca das atividades é o aperfeiçoamento da clínica, mas também a necessidade de construção de um bom currículo, que acarretará pontuação na seleção para Residência Médica, e em terceiro lugar uma motivação financeira (bolsas). Escolhas que são condicionadas atualmente pelo aumento de oferta de atividades, pelo aumento do número de créditos a cursar, que podem ser integralizados com atividades que valerão pontos para o currículo a ser apresentado na Residência Médica. Muitas atividades, com muito tempo de dedicação, competições, desorientações e o imperativo de ser o melhor em uma mistura propiciadora de angústias e ansiedades com destinos diversos e preocupantes no sentido do adoecimento.

Todas essas motivações e frustrações aparecem de forma concreta em um formulário de trancamento parcial de matrícula que, por tudo isso, merece e precisa ser avaliado com a multiplicidade que essa questão apresenta. À instituição cabe ouvir e responder a essas demandas, dentro do que é possível, já que as respostas serão sempre insuficientes para dirimir as interrogações do emaranhado de complexidade que é o sujeito que quer saber.

Uma das formas que tem sido utilizada para encaminhar tais questões é o envio semestral de ofício aos departamentos informando sobre o número e motivos dos trancamentos nas disciplinas. A intenção é que seja possível reflexão sobre mudanças necessárias e plausíveis para muitas das queixas relatadas nos requerimentos. Queixas, dentre as quais há informações de situações de abuso, violência e negligência em relações ocorridas entre professor e aluno nas disciplinas, além de insatisfações com a qualidade da disciplina. Por vezes a abordagem precisa ser mais direta para alcançar o objetivo.

### Apêndice D - Comparativo dos trancamentos totais de matrícula nos cursos de graduação em Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia

Para comparação, a Tabela 10 demonstra o número de trancamentos totais e seus percentuais de acordo com o número de alunos matriculados nos três cursos de graduação da Faculdade de Medicina da UFMG: Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia.

Tabela 10 – Comparativo anual dos trancamentos totais de matrícula nos cursos de Medicina, Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

<b>Ano</b>	<b>Total de matrículas Medicina</b>	<b>Trancamentos totais Medicina</b>	<b>%</b>
2007/2 a 2008/1	3861	21	0,54
2008/2 a 2009/1	3880	21	0,54
2009/2 a 2010/1	3892	24	0,62
2010/2 a 2011/1	3894	20	0,51
2011/2 a 2012/1	3902	24	0,62
2012/2 a 2013/1	3884	31	0,80
<b>Média</b>	<b>3886</b>	<b>24</b>	<b>0,60</b>
<b>Total</b>	<b>23313</b>	<b>141</b>	<b>-</b>

<b>Ano</b>	<b>Total de matrículas Fonoaudiologia</b>	<b>Trancamentos totais Fonoaudiologia</b>	<b>%</b>
2007/2 a 2008/1	413	5	1,21
2008/2 a 2009/1	417	4	0,96
2009/2 a 2010/1	427	10	2,34
2010/2 a 2011/1	404	11	2,72
2011/2 a 2012/1	399	13	3,26
2012/2 a 2013/1	417	7	1,68
<b>Média</b>	<b>413</b>	<b>8</b>	<b>2,03</b>
<b>Total</b>	<b>2477</b>	<b>50</b>	<b>-</b>

<b>Ano</b>	<b>Total de matrículas Radiologia</b>	<b>Trancamentos totais Radiologia</b>	<b>%</b>
2007/2 a 2008/1	..	..	..
2008/2 a 2009/1	..	..	..
2009/2 a 2010/1	40	..	-
2010/2 a 2011/1	197	6	3,05
2011/2 a 2012/1	350	11	3,14
2012/2 a 2013/1	470	26	5,53
<b>Média</b>	<b>264</b>	<b>14</b>	<b>3,91</b>
<b>Total</b>	<b>1057</b>	<b>43</b>	<b>-</b>

Fonte: Dados da pesquisa e Siga UFMG, janeiro/2014.

Pode-se observar, pela média dos trancamentos totais no período estudado, que o curso de Medicina é o que teve a menor média (0,6%), em relação ao seu elevado número de alunos e já o curso de Radiologia apresentou a maior média (3,91%) e o menor número de alunos ingressos.

Essa análise abre a interrogação para novas questões de pesquisa a respeito das motivações dos trancamentos dos cursos de Fonoaudiologia e Superior de Tecnologia em Radiologia.



## Apêndice E - Tabelas e gráficos ilustrativos x complementares

Tabela 11 - Ingressantes, por sexo, no curso de Medicina da UFMG, de 2007 a 2013

<b>ANO</b>	<b>MULHERES</b>	<b>HOMENS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2007</b>	<b>175 (55,91%)</b>	138 (44,09%)	313
<b>2008</b>	144 (43,30%)	167 (53,70%)	311
<b>2009</b>	157 (48,16%)	169 (51,84%)	326
<b>2010</b>	<b>207 (61,98%)</b>	127 (38,02%)	334
<b>2011</b>	<b>178 (55,80%)</b>	141 (44,20%)	319
<b>2012</b>	<b>168 (53,16%)</b>	148 (46,84%)	316
<b>2013</b>	<b>174 (53,87%)</b>	149 (46,13%)	323

Fonte: Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da UFMG (Siga), 30/08/13.

Tabela 12 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

<b>Períodos</b>	<b>Motivos dos trancamentos totais</b>				<b>Total</b>
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior	Outros	
1º	21 (63,6%)	3 (9,1%)	0 (0,0%)	9 (27,3%)	33 (23,4%)
2º	13 (65,0%)	3 (15,0%)	1 (5,0%)	3 (15,0%)	20 (14,2%)
3º	9 (69,2%)	0 (0,0%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	13 (9,2%)
4º	6 (50,0%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	3 (25,0%)	12 (8,5%)
5º	8 (72,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	11 (7,8%)
6º	9 (50,0%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)	18 (12,8%)
7º	5 (50,0%)	1 (10,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)	10 (7,1%)
8º	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	7 (5,0%)
9º	1 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	4 (2,8%)
10º	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (2,1%)
11º	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (2,1%)
12º	7 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (5,0%)
<b>Total</b>	<b>84 (59,6%)</b>	<b>12 (8,5%)</b>	<b>18 (12,8%)</b>	<b>27 (19,1%)</b>	<b>141 (100%)</b>

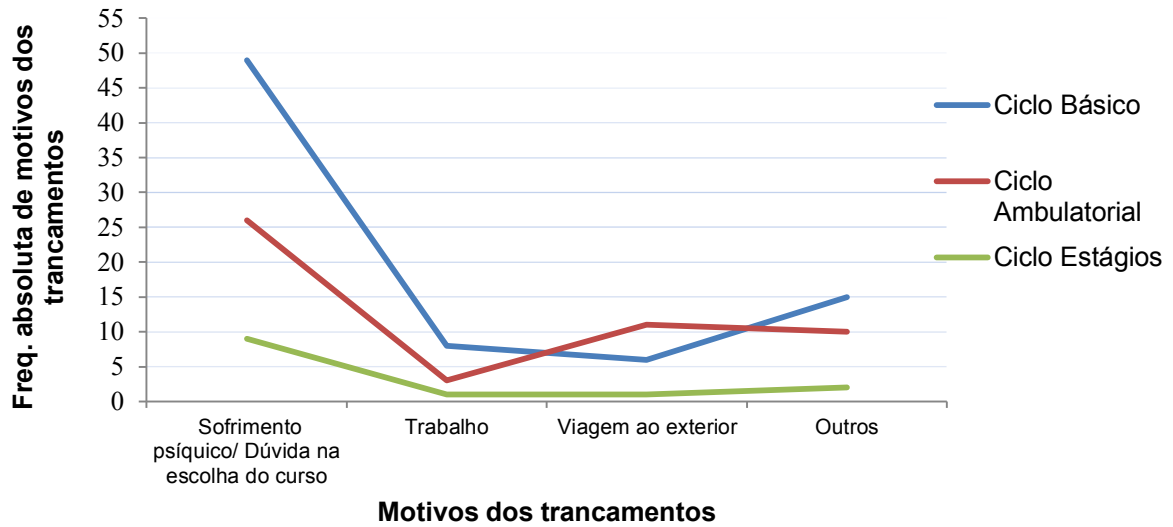
Legenda: Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família. Não se incluem os intercâmbios viabilizados pela UFMG.

Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso;

término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

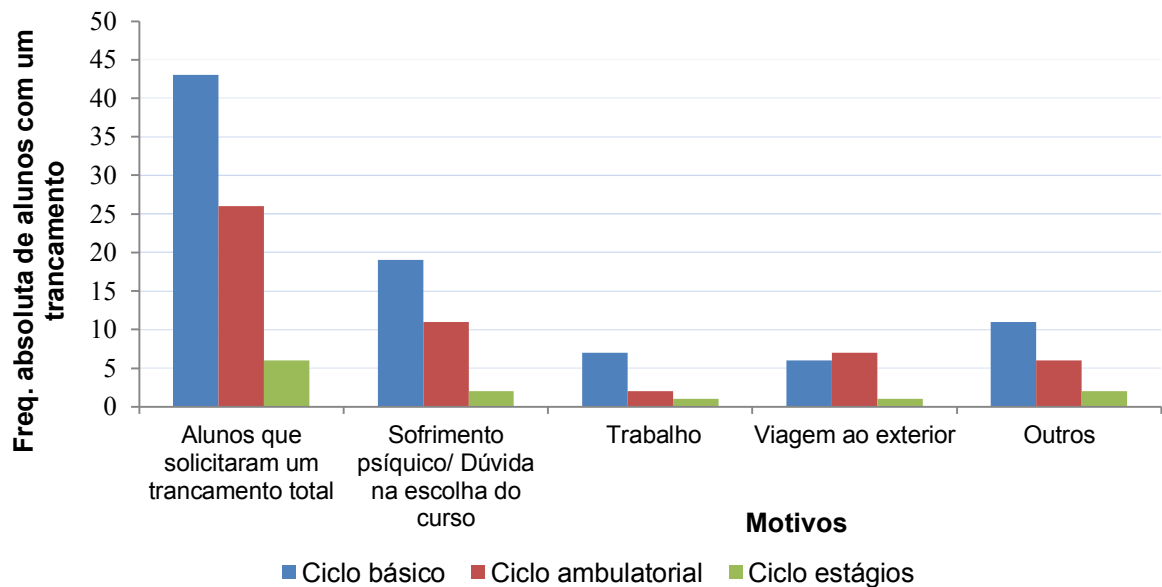
Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Gráfico 5 – Trancamentos totais de matrícula por ciclo e motivo, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Gráfico 6 - Trancamentos totais de matrícula dos 75 alunos que trancaram o curso de Medicina da UFMG apenas uma vez, por ciclo e motivo, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

## Apêndice F - Artigo: Trancamentos de matrícula no curso de Medicina da UFMG: sintomas de sofrimento psíquico

### Resumo

**Objetivo:** investigar o sofrimento psíquico apresentado ou velado nas justificativas dos trancamentos semestrais de matrícula informadas pelos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e identificar fatores e contextos associados.

**Métodos:** estudo retrospectivo e transversal, qualitativo e quantitativo, dos 141 requerimentos de trancamentos semestrais de matrícula ocorridos entre julho de 2007 e julho de 2013, solicitados por 97 estudantes do 1º. ao 12º. períodos do curso.

**Resultados:** Verificou-se uma predominância de requerimentos no Ciclo Básico (55,3%) e como motivação mais prevalente (59,6% dos casos) o sofrimento psíquico. Os trancamentos semestrais de matrícula podem se revelar como sintomas explícitos ou velados do sofrimento psíquico dos estudantes, associados a fatores como adoecimento psíquico, reprovações, dúvida na escolha do curso, desentendimentos familiares e uso considerado abusivo de drogas.

**Conclusões:** As motivações apresentadas nos pedidos de trancamentos semestrais de matrícula alertam para necessidade e importância de investimento institucional nos serviços de cuidado e atenção ao aluno de Medicina.

### Abstrat

**Objective:** To investigate the psychological distress presented in veiled or justifications of half twists enrollment reported by medical students of the Federal University of Minas Gerais and identify associated factors and contexts.

**Methods:** A retrospective, cross-sectional, qualitative and quantitative study of the requirements of 141 semester twists enrollment occurred between July 2007 and July 2013, requested by 97 students from 1st. to 12th. periods of travel.

Results: There was a predominance requirements of the Basic Cycle (55.3%) and more frequently reported motivation (59.6% of cases) psychological distress. The semiannual twists registration can prove to be veiled or explicit symptoms of psychological distress of students associated with factors such as mental illness, failures, questions in choosing the course, family disagreements and deemed abusive use of drugs.

**Conclusions:** The motivations presented in order of registration semiannual twists warn of the need and importance of institutional investment in care and attention to student medical services.

**Palavras chave:** trancamentos de matrícula, sofrimento psíquico, estudantes de Medicina, acolhida.

**Key words:** cancellation of enrolment, psychological distress, Medical students, hospitality.

## Introdução

Os trancamentos semestrais de matrícula indicam um limite para o aluno que demanda a interrupção do curso e apontam para a importância de acolhida e cuidado institucionais com o estudante em situações de sofrimento psíquico.

Pesquisadores assinalam que muitos alunos de Medicina negligenciam o próprio adoecimento ou se envergonham de procurar ajuda<sup>1-4</sup>. Revelam também uma alta prevalência de adoecimento psíquico entre os estudantes de Medicina e reforçam que seu desencadeamento é favorecido por especificidades do curso<sup>5-7</sup>.

Diversos estudos constataam que os serviços de acolhida e escuta valorizam e oferecem apoio aos estudantes, dando-lhes voz e oportunidade de buscar, junto com a instituição, saídas para os impasses experienciados no encontro da adolescência/juventude com a escolha profissional<sup>1,8-12</sup>. Encontro esse que, mais marcadamente no curso de Medicina, ainda se soma com a expectativa do lugar ocupado na família e na sociedade diante de ser aprovado no vestibular, com a dificuldade em lidar com a enormidade de conteúdos a estudar e a competitividade existente nessa formação. Além de tantos percalços, ainda é possível encontrar uma alta prevalência de envolvimento com uso considerado abusivo de álcool e drogas ilícitas que alcança o dobro da taxa encontrada para a população brasileira<sup>13</sup>.

Diante da predominância de justificativas para os trancamentos de matrícula que contém relatos de sofrimento psíquico, o serviço de Assessoria de Escuta Acadêmica do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) buscou conhecer os argumentos apresentados pelos alunos nesses pedidos. Analisar tais questões teve como objetivo investigar o sofrimento psíquico apresentado ou velado nas justificativas dos trancamentos de matrícula informadas pelos alunos e identificar fatores e contextos associados. Conhecer assim as dificuldades vivenciadas pelos estudantes que demandam a interrupção do curso e pensar ações e formas de cuidado institucional para os que vivenciam algum sofrimento psíquico.

## **Método**

O estudo é retrospectivo e utilizou o modelo transversal. Possui natureza aplicada, objetivando gerar conhecimentos para a prática. Por meio de análise qualitativa<sup>14-15</sup> e quantitativa avaliou os 141 requerimentos de trancamentos semestrais de matrícula feitos entre julho de 2007 e julho de 2013 por 97 estudantes do 1º. ao 12º. períodos de Medicina da UFMG. Quatro desses requerimentos foram indeferidos por estarem fora das normas acadêmicas.

O trabalho foi desenvolvido com análise das justificativas fornecidas pelos alunos para os trancamentos semestrais de matrícula. Além da informação escrita por eles nos formulários (em papel) foram analisados também registros feitos em banco de dados digitalizado (justificativas faladas, mas não escritas pelo aluno no formulário). Salienta-se que o material não foi recolhido, a princípio, com objetivo de pesquisa, mas sim para acompanhamento dos casos e organização do trabalho na Assessoria de Escuta Acadêmica.

A revisão bibliográfica buscou os temas sofrimento psíquico de estudantes de Medicina, serviços de atendimento psíquico a esse público e especificidades do currículo e do curso médico relacionadas à questão de sofrimento psíquico nos estudantes, além do diálogo com textos psicanalíticos.

Foi realizada análise estatística por meio de medidas descritivas, frequências percentuais e cruzadas. Foi utilizada a análise de conteúdo<sup>14</sup> para o tratamento e discussão dos dados, tendo como tema o sofrimento psíquico mesclado e/ou velado nos pedidos de trancamento. Da análise do material emergiram quatro categorias buscando encontrar unidade na diversidade dos dados e produzir explicações e generalizações: sofrimento psíquico; trabalho; viagem ao exterior e outros. O foco desse estudo foi a categoria sofrimento psíquico.

Os riscos para os sujeitos envolvidos na pesquisa seriam a exposição e o constrangimento e, para evitá-los, não foram divulgados nomes, falas ou fatos que possam identificá-los. Os benefícios estão relacionados à geração de conhecimento a respeito do sofrimento psíquico do estudante de Medicina da UFMG que demanda interromper o curso. Também à possibilidade de posteriores intervenções mais eficazes nas dificuldades detectadas e a prevenção de agravos e sofrimentos

decorrentes da relação com a graduação de Medicina. O resultado da pesquisa pode também fornecer subsídios para outros profissionais que trabalham com o acompanhamento e adoecimento do estudante de Medicina.

Os dados fazem parte de projeto de pesquisa que foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, no qual foi também solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obtendo parecer favorável a sua execução. CAAE: 16365113.0.0000.5149.

## Resultados

Os trancamentos semestrais de matrícula revelam dados importantes sobre os estudantes de Medicina da UFMG. Embora em um baixo percentual, 0,6% considerando-se o número de pedidos entre as matrículas efetivadas nos seis anos desse estudo (23.313 matrículas), a motivação mais apresentada foi sofrimento psíquico. Essa justificativa foi o motivo para 59,6% (84) dos 141 requerimentos. Por impedimentos relacionados a trabalho foram 8,5%; por viagens ao exterior com motivos diversos foram 12,8% e na categoria outros motivos inscreveram-se 19,1% dos requerimentos.

Dentre os 84 requerimentos justificados pelo sofrimento psíquico encontrou-se 25 (29,8%) em que são relatadas dúvidas na escolha do curso. Esses se distribuíram majoritariamente no Ciclo Básico (1º. ao 4º. períodos), com 14 justificativas (16,7%), seguido pelo Ciclo Ambulatorial com 10 (11,9%) e um pedido (1,2%) no Ciclo dos Estágios.

*“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: muitas pessoas apalpando um paciente! Saio para o banheiro para não ter que fazer também!” (fala de aluna do Ciclo Ambulatorial)*

Foi também no Ciclo Básico que se concentrou a maior parte de todos os trancamentos, 78 deles (55,3%), sendo que dentre esses 49 pedidos (62,8%) foram por sofrimento psíquico. Esse motivo foi a justificativa apresentada em 52% dos 50

trancamentos (35% do total) do Ciclo Ambulatorial. Já no Ciclo dos Estágios, que teve apenas 13 solicitações, nove delas (69,2%) seguiram a mesma motivação.

Considerando-se todos os períodos do curso, foi observado que nove deles possuem 50% ou mais dos motivos justificados pelos alunos para os trancamentos relacionados a sofrimento psíquico, sendo que no 12º. período essa foi a motivação para 100% dos casos. Exceções ocorreram no 8º. período, com 42,9% dos pedidos com essa justificativa; no 9º. período, em que se destacou o motivo de viagens ao exterior e no 10º. período, no qual não houve nenhuma justificativa com a motivação de sofrimento psíquico. A Tabela 1 e a Figura 1 informam a quantidade de trancamentos por período e por motivo.

Tabela 1 – Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

<i>Períodos</i>	<i>Motivos dos trancamentos totais</i>				<i>Total</i>
	<i>Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso</i>	<i>Trabalho</i>	<i>Viagem ao exterior <sup>a</sup></i>	<i>Outros <sup>b</sup></i>	
1º	21 (63,6%)	3 (9,1%)	0 (0,0%)	9 (27,3%)	33 (23,4%)
2º	13 (65,0%)	3 (15,0%)	1 (5,0%)	3 (15,0%)	20 (14,2%)
3º	9 (69,2%)	0 (0,0%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	13 (9,2%)
4º	6 (50,0%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	3 (25,0%)	12 (8,5%)
5º	8 (72,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	11 (7,8%)
6º	9 (50,0%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)	18 (12,8%)
7º	5 (50,0%)	1 (10,0%)	3 (30,0%)	1 (10,0%)	10 (7,1%)
8º	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	7 (5,0%)
9º	1 (25,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	4 (2,8%)
10º	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (2,1%)
11º	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (2,1%)
12º	7 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (5,0%)
<b>Total</b>	<b>84 (59,6%)</b>	<b>12 (8,5%)</b>	<b>18 (12,8%)</b>	<b>27 (19,1%)</b>	<b>141 (100%)</b>

<sup>a</sup> Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família. Não se incluem os intercâmbios viabilizados pela UFMG.

<sup>b</sup> Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Os períodos que mais solicitaram trancamentos foram o 1º. e o 2º. Nesses períodos e no 3º., 5º., 11º. e 12º. encontraram-se os maiores percentuais de pedidos com motivo de sofrimento psíquico (entre 63,6% e 100%). Dado que reforça informações da literatura sobre a importância do investimento em conhecer e abrir espaço para escuta junto aos alunos do início do curso<sup>2,10</sup>. A Figura 1 ilustra os motivos justificados para os trancamentos nos períodos do curso.

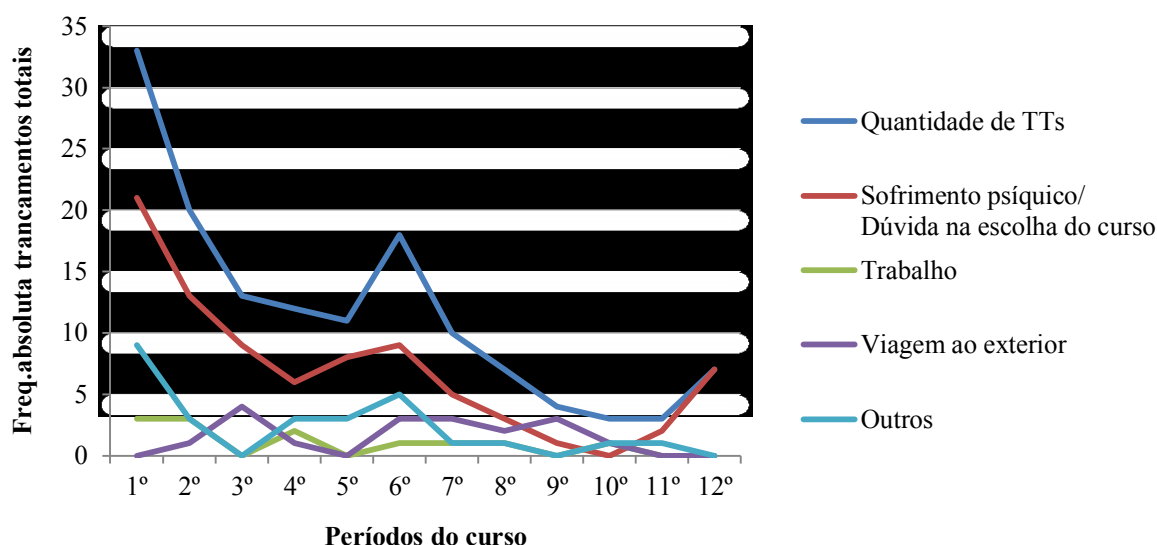


Figura 1 - Trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Ao avaliar o número de alunos que solicitaram trancamentos por motivos variados (97), encontrou-se maior quantidade de alunos entre o 1º. e o 3º. e no 6º. períodos. Destaque para as justificativas de sofrimento psíquico no 1º. período que teve nove alunos com 21 pedidos nos seis anos; no 5º. período com quatro alunos que solicitaram oito trancamentos e no 12º. período no qual foram dois alunos que solicitaram sete trancamentos. Verificou-se que na maior parte dos trancamentos motivados por sofrimento psíquico os estudantes ainda não estavam em tratamento. A Tabela 2 apresenta os dados dos trancamentos a partir do número de alunos solicitantes.



Tabela 2 – Alunos com trancamentos totais de matrícula e seus motivos, por período, no curso de Medicina da UFMG, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Períodos	Motivos justificados para os trancamentos totais por aluno e por período				Alunos que solicitaram trancamentos totais <sup>c</sup>
	Sofrimento psíquico/ Dúvida na escolha do curso	Trabalho	Viagem ao exterior <sup>a</sup>	Outros <sup>b</sup>	
1º	9 (45,0%)	4 (20,0%)	0 (0,0%)	7 (35,0%)	20 (19,2%)
2º	10 (58,8%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	17 (16,3%)
3º	8 (66,7%)	0 (0,0%)	4 (33,3%)	0 (0,0%)	12 (11,5%)
4º	4 (40,0%)	2 (20,0%)	1 (10,0%)	3 (30,0%)	10 (9,6%)
5º	4 (57,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	7 (6,7%)
6º	6 (54,5%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	2 (18,2)	11 (10,6%)
7º	4 (50,0%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)	1 (12,5%)	8 (7,7%)
8º	3 (42,9%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	7 (6,7%)
9º	1 (25,0)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)	4 (3,8%)
10º	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (2,9%)
11º	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	3 (2,9%)
12º	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,9%)
<b>Total</b>	<b>53 (51,0%)</b>	<b>13 (12,5%)</b>	<b>16 (15,4%)</b>	<b>22 (21,2%)</b>	<b>104 (100%)</b>

<sup>a</sup> Viagem ao exterior: cursos de línguas, trabalho, pesquisas, família. Não se incluem os intercâmbios viabilizados pela UFMG.

<sup>b</sup> Outros: Tentar vestibular no Estado de origem; decisão administrativa; infrequência por entrada tardia; infrequência; gravidez; amamentação; filho pequeno; cirurgia; solicitação de dispensa de disciplinas; motivo religioso; término de mestrado; estágio extracurricular; aprovação em outro vestibular; dificuldade em conciliar dois cursos de graduação; sem justificativa.

<sup>c</sup> O número de alunos foi 97. Contudo, para efeitos da pesquisa, quando um mesmo aluno solicitou o trancamento mais de uma vez, pelo mesmo motivo em um mesmo período do curso, esse foi computado apenas uma vez; porém se o aluno fez o pedido em períodos diferentes e/ou com motivos diferentes, esse foi computado mais de uma vez. Essa contagem gerou o número 104.

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Considerando os 75 alunos (77,3% do total) que trancaram apenas uma vez, 32 (42,7%) tiveram o sofrimento psíquico como motivo, sendo a motivação mais prevalente nos três ciclos do curso médico também para esses, novamente com ênfase no Ciclo Básico. Contudo, nesse grupo as situações de sofrimento psíquico parecem ser mais pontuais em algum momento do curso, sendo possível retornar às atividades acadêmicas sem novos trancamentos. Situação que difere dos alunos que trancam mais de uma vez.

A repetição de pedidos indicou maior índice de motivação por sofrimento psíquico e maior gravidade desse. Entre os 22 alunos (22,7% do total) que trancaram mais de uma vez, gerando 66 pedidos de trancamentos, 18 (81,8%) tiveram sofrimento psíquico como motivo principal em pelo menos um dos trancamentos. Esse foi o motivo de 100% dos alunos do Ciclo dos Estágios, de 91,7% dos alunos do Ciclo Básico e de 70% dos alunos do Ciclo Ambulatorial. A Tabela 3 mostra a comparação dos percentuais de trancamentos que foram motivados por sofrimento psíquico nesses dois grupos de alunos.

Tabela 3 – Alunos do curso de Medicina da UFMG com trancamentos totais de matrícula tendo ou não como motivo principal o sofrimento psíquico, entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2013

Alunos	Alunos com trancamentos totais justificados ou não por sofrimento psíquico		Total alunos
	Sufrimento psíquico presente como motivo principal em pelo menos um trancamento	Sufrimento psíquico ausente como motivo principal	
Com um trancamento total	32 (42,7%)	43 (57,3%)	75 (77,3%)
Com mais de um trancamento total	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (22,7%)
<b>Total alunos</b>	<b>50 (51,5%)</b>	<b>47 (48,5%)</b>	<b>97(100%)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, janeiro/2014.

Dentre as solicitações alguns exemplos ilustram momentos difíceis que são vivenciados: uma aluna do Ciclo Básico, com seis trancamentos seguidos e manifestação de dúvida na escolha do curso, mas também um desamparo social e familiar que se somava a adoecimento psíquico de gravidade:

*“Não sei por que não estou conseguindo... não sei se deveria desistir do curso... acho que não vou dar certo em curso nenhum! Sinto medo de voltar a frequentar as aulas... não consigo me concentrar nos estudos, os colegas são muito mais capazes do que eu...”*

Outro exemplo sinaliza o importante papel da instituição: uma aluna que na 10ª. solicitação de trancamento por motivo de adoecimento psíquico teve seu pedido

negado pelo Colegiado, já que não havia relatório de tratamento continuado e a história se repetia com cinco anos em trancamentos:

*“Mas o pedido sempre foi aceito! Pode negar? Eu não dou conta de ir às aulas!”*

Foi a partir desse corte, que indicava a possibilidade de exclusão do curso, que se tornou possível o investimento em um tratamento com melhor adesão, não sem dificuldades, mas com maior implicação. Assim também ocorreu com aluna que estava em tratamento e que tinha indecisão sobre a escolha do curso. Relatava medo de enfrentar os comentários dos colegas por estar repetindo a disciplina pela terceira vez, dificuldades de tomar decisões e conflitos nas relações familiares, os quais acreditava terem contribuído para sua escolha profissional no sentido de mostrar que seria capaz. Ao ouvir o comentário sobre ter escrito a lápis a justificativa do seu terceiro requerimento de trancamento, surpreendeu-se e refletiu:

*“É para não rasurar, não errar!... Tenho medo de errar na escolha! A lápis pode estar indicando que dei pouca importância para o que escrevi, para o que estou pedindo... Já pensei que se passar no vestibular ‘X’ e não gostar, depois faço outro vestibular para Medicina e será como passar uma borracha em cima do que já aconteceu, pois terei dispensa das disciplinas cursadas e não aparecerá trancamentos e reprovações.”*

Após esse trancamento não retornou ao curso. Foi aprovada em outro vestibular.

Momentos de muita angústia foram verificados com os trancamentos ocorridos nos últimos períodos do curso. Houve dois pedidos com justificativa de sofrimento psíquico no 11º. período. Um deles se referia a adoecimento psíquico e o outro à dúvida na escolha profissional, ambos prolongados durante todo o curso e agravados com a proximidade da formatura e o que essa etapa representa. Foram também a justificativa da proximidade da formatura e, por questões pessoais diversas, incluindo com relevância a dificuldade psíquica de assumir-se profissionalmente, a base motivacional dos trancamentos dos dois estudantes do 12º. período, que geraram sete pedidos. Ambos concluíram o curso, após certo tempo de tratamento.

*“(...) tenho medo, insegurança, acho que não serei capaz...”*

*“Sinto-me incapaz, não consigo atender pacientes, não posso exercer a profissão, não sirvo para isso...”*

Importante ressaltar que houve duas situações em que os alunos argumentaram sobre uso considerado abusivo de drogas na justificativa do trancamento. Foi observada uma dificuldade na abordagem e para auxiliar esses estudantes, que, comumente, possuem laços quebrados com a família, não desejam e não aderem a tratamentos representando situações de maior gravidade:

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

## **Discussão**

Os primeiros períodos do curso exigem uma atenção maior da instituição no que se refere ao cuidado e acolhida dos alunos<sup>3</sup> visando à detecção precoce de dificuldades psíquicas e a implantação de medidas profiláticas. Uma série de razões pode compor esse quadro: a novidade da entrada na Universidade, as dificuldades próprias da graduação (de aprendizado de novas matérias, de estudo mais autônomo, a quantidade de conteúdo), a dificuldade de se estabelecer longe da família, de se inserir em grupos, a dúvida na escolha profissional e a alta frequência de situações de sofrimento psíquico nessa fase.

*“Fico decepcionada comigo porque sempre tive notas boas e agora não estou conseguindo!” (aluna do 1º. período)*

O jovem estudante se depara no início da graduação com seu Olimpo ou com seu martírio, já que além de atraente a carreira médica é também carregada de desafios e sofrimento, que se somam as características próprias da idade e de cada sujeito<sup>16-17</sup>. Os primeiros períodos do curso podem representar um momento de

grande realização, mas também de muitas angústias e fonte de dificuldades para alguns alunos, assim como o início do Ciclo Ambulatorial.

Baseado nas mudanças de hábito e nas necessidades de adaptação é que se marca a importância da abordagem aos alunos do primeiro ano do curso, pensando em prevenção e conscientização das dificuldades que essa formação pode acarretar<sup>2</sup>. É uma faixa etária em que podem ocorrer desamparo e desesperança, sendo um momento em que o jovem se defronta com a necessidade de autoafirmação e de conquistas<sup>18</sup>.

O 5º. período também requer atenção especial, pois é quando os alunos vivenciam a entrada no Ciclo Profissional, começando a atender os primeiros pacientes. É comum ouvir dos estudantes que esse atendimento traz sofrimento e angústia, sendo essa uma motivação para o trancamento, momento em que alguns são imputados a questionar seu desejo pela medicina:

*“(...) muitos pacientes graves, a maioria psiquiátricos, que não melhoram... descobri que a maioria dos pacientes são psiquiátricos, tenho raiva deles, quero me defender deles (...)”* (justificativa de aluno para o que poderia o estar adoecendo)

*“(...) ele teria a vida toda pela frente, é jovem, cheio de planos, não consigo ficar vendo isso!”* (fala de estudante sobre um paciente)

Percebe-se que a perda, a morte e a sexualidade reveladas por meio da doença não são bem digeridas, mas delas procura-se defender. Assim, o encontro com o paciente pode tornar-se um encontro consigo mesmo para o jovem estudante<sup>19</sup>.

Importante observar que 9º., 10º., e 11º. períodos foram os que tiveram o menor número de pedidos de trancamentos. Já para o 12º. período encontrou-se que todos os requerimentos se referem a adoecimento psíquico. No tempo pesquisado percebeu-se que a interrupção na reta final do curso indicou impossibilidade psíquica temporária do aluno em continuar/encerrar a formação acadêmica. É o momento que traz toda a carga emocional e prática do final do curso, é o tempo da formatura, tempo de pensar no emprego, na residência médica

para muitos. É o tempo de assumir-se médico. A fala de um recém-formado, em aula inaugural para o 1º. período, revelou bem essa angústia:

*“Não pensem que após a colação de grau a gente passa por uma porta mágica que nos torna médicos! Isso dá um desespero! A gente não ‘vira’ médico nesse dia, a escalada continua, é preciso agora arrumar um emprego e ir tornando-se médico”.*

Verifica-se que na etapa dos internatos é comum o surgimento de sentimentos de impotência e culpa, podendo levar o estudante a estados depressivos que dependerão, em grande parte, dos recursos internos para lidar com seus próprios sofrimentos e limites<sup>11</sup>.

Pesquisa recente com estudantes do último ano do curso de Medicina da UFMG, levantou dados alarmantes de alta frequência de alunos (83,96%) que preencheram critérios para transtornos psiquiátricos na fase final do curso. Essa prevalência encontrada é preocupante e se mostrou muito maior, em todas as categorias diagnósticas avaliadas, que a estimada para a população geral brasileira (17,2%)<sup>1</sup>. Esses dados remetem a inferência de que as comorbidades psiquiátricas que acometem os estudantes do último ano do curso nessa faculdade não se refletem nos pedidos de trancamentos de matrícula motivados por sofrimento psíquico. O número de alunos que trancou nesses períodos por esse motivo foi baixo, dois em cada período, número que se revela pequeno diante da alta prevalência identificada de transtornos psiquiátricos. Pode-se inferir ainda, que embora certamente acarrete prejuízos acadêmicos e pessoais, essa prevalência não impede que os estudantes continuem sua jornada de estudos.

O trancamento da matrícula é o limite para o aluno que está com dúvida na escolha do curso. Para muitos essa dúvida é conciliável com a continuidade dos estudos, que às vezes é desejável para apontar o caminho ao jovem estudante, ou às vezes é imputada pela família. Mas, para alguns, é insustentável continuar as atividades acadêmicas devido ao intenso sofrimento que a questão lhe traz:

*“Acho que não quero medicina! Esse desejo é dos meus pais, ficar aqui me deixa infeliz.”* (aluno do Ciclo Básico com várias reprovações, trancamentos e também esquecimento de fazer a matrícula. Estava em tratamento psicológico. Deixou o curso posteriormente.)

*“Tive um pequeno surto, estou me sentindo muito mal, estranho, não quero ficar aqui, não tenho certeza se quero medicina... Acho que houve pressão indireta da minha família, do status do curso... Sou muito perfeccionista e penso que posso ter feito a escolha no vestibular para provar para mim mesmo que conseguia.”* (aluno do Ciclo Básico, em tratamento psiquiátrico. Família do interior. Não tinha reprovações. Deixou o curso posteriormente.)

*“Não consigo estudar direito, fico desinteressado. Não sei se quero a medicina...”* (aluno do Ciclo Ambulatorial que solicita trancamento total porque será reprovado em todas as disciplinas.)

Os relatos encontrados nessa pesquisa revelam situações graves, que têm indicação para tratamento psíquico e que geralmente sofrem influência da família na situação vivenciada. Pode-se compreender, e pesquisas<sup>20</sup> demonstram isso, que a família possui grande influência no bem-estar do estudante diante das dificuldades enfrentadas na faculdade. As crises de tristeza e de sofrimento psíquico podem ser atenuadas com uma boa relação familiar ou de professor-aluno, favorecendo as condições de bem-estar. Contudo, em fragilidades nas quais o foco principal não se desdobra como sendo o início da graduação, esse fato parece exacerbar as dificuldades e desvelar motivos e conflitos até então evitados.

As justificativas dos trancamentos remetem à reflexão de que a escolha profissional não é um ato inteiramente consciente, sendo ela entrelaçada por processos de identificação primária com os pais e vivenciada para muitos como a primeira possibilidade de entrada no mundo adulto<sup>16</sup>. Momento de angústia que pode estar sendo experienciado em meio a conflitos nas relações familiares e pessoais que se evidencia muito nos pedidos de trancamento.

O curso médico é entendido na literatura como um agente estressor que pode levar muitos estudantes a desenvolverem doenças<sup>21</sup>. A morbidade psicológica é responsável por interrupções na formação e conta com a preocupante realidade de que poucos alunos adoecidos procuram serviços de tratamento psíquico<sup>21-22</sup>.

Semestres seguidos de trancamentos estão sempre relacionados a uma gravidade maior de adoecimento, de sofrimento. Torna-se imprescindível uma acolhida da instituição, que parece surtir um efeito de cuidado e também de barreira em situações de continuidade sintomática de trancamentos sem busca por

tratamento e implicação na responsabilização dos fatos. Nas entrevistas é possível perceber que muitas vezes um ponto de limite precipita a tomada de decisões: seja com o enfrentamento do curso, com a busca por tratamento, a desistência formal, o diálogo com a família.

### **Conclusões:**

A motivação mais apresentada pelos alunos para os trancamentos de matrícula foi sofrimento psíquico, com relevante enfoque para dúvida e insatisfação com a escolha do curso. Identificou-se que os trancamentos de matrícula se despontam como sintomas, respostas subjetivas, trazendo explícito ou velado o sofrimento psíquico entre os estudantes de Medicina. Nesses pedidos há fatores e contextos associados às dificuldades emocionais, que são entendidos como expressão de um mal-estar do estudante: adoecimento psíquico, reprovações, dúvida na escolha do curso, desentendimentos familiares e uso considerado abusivo de drogas.

Os dados revelam necessidade de maior atenção institucional prioritariamente com alunos do Ciclo Básico e alunos que repetem trancamentos com justificativa relacionada a sofrimento psíquico, geralmente indicando falta de tratamento e de apoio familiar. Um investimento da instituição nos serviços de cuidado e atenção com seu aluno pode favorecer a orientação e o alerta para questões de sofrimento e de interrupção do curso. Também o conhecimento mais precoce de dificuldades pessoais, aumentando as possibilidades de amenizá-las e de sensibilizar para a existência delas.

Algumas demandas são relacionadas a questões anteriores ao ingresso no curso, contudo, a pressão da enormidade de conteúdo a estudar; das novas relações estabelecidas na Faculdade; o lugar socialmente ocupado; a especificidade de lidar com a doença, a morte e o paciente, são fatores que propiciam o agravamento de situações de sofrimento. Assim, o sofrimento caracteriza-se como multifatorial e carrega consigo a delicadeza da subjetividade, singular de cada estudante.



Importante salientar que a análise feita nesse estudo traz limitações no que corresponde aos registros terem sido catalogados a partir da leitura da pesquisadora sobre as falas dos alunos, o que carrega viés de interpretação. Também que novas pesquisas podem indicar relações interessantes entre os motivos dos trancamentos de matrículas nos outros cursos de graduação da Faculdade de Medicina da UFMG.

## Referências

1. Aquino MT. Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. 197 f.
2. Baldassin S; Martins LC; Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. Arquivos médicos do ABC. São Paulo, 2006, v. 31(1): p. 27-31.
3. Baldassin S. Disciplinas e áreas mais estressantes durante o curso de medicina. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 7, p. 65-70
4. Nogueira-Martins LA, Fagnani Neto R, Macedo PCM, Cítero VA, Mari JJ. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. Braz J Med Biol Res, Ribeirão Preto, Oct. 2004 (Acesso em 22 Set. 2013); v. 37(10), Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-879X2004001000011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2004001000011&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-879X2004001000011>.
5. Castaldelli-Maia JM, Machado MP, Baldassin S, Alves TCTF. Fatores ambientais da Faculdade de Medicina e sintomas depressivos nos estudantes. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 8, p. 71-80.
6. Tempski PZ, Martins MA. A responsabilidade da Escola Médica na manutenção da saúde e da qualidade de vida do estudante. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 5, p. 51-8.
7. Gallassi AD, Malbergier A, Andrade AG. Cuidados no atendimento de estudantes que usam substância. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap.10, p. 93-100.

8. Baldassin S. Quem atende os estudantes de Medicina no Brasil? In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 1, p.17-22.
9. Bellodi PL. Tragédias, violência e trauma no curso médico – ecos nos serviços de apoio ao estudante de Medicina. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012b. Cap.9, p. 81-90.
10. De Marco OLN. Como e por que entrevistar os alunos do primeiro ano. In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 15, p. 123-8.
11. Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Millan MPB, Arruda PCV. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. In: 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. Cap. 4, p.75-82.
12. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN. A psicopatologia do estudante de medicina. In: 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. Cap. 5, p. 83-102.
13. Azevedo RCS. Uso de drogas por universitários. Rev Ens Sup Unicamp. São Paulo, out/dez 2013 (Acesso em 10 abr.2014); nº 11. Disponível em: <http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/uso-de-drogas-por-universitarios>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
15. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011. 685 p.
16. Casseb AR. Adolescência e escolha profissional. In GUIMARÃES, Kátia Burle dos Santos (Org.). Saúde mental do médico e do estudante de medicina. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007 (Acesso em 29-09-11), p. 25-40. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=-2hNLcNhRyEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
17. Cruz EMTN. Nossa experiência em tutoria/mentoring na Famerp (2001 a 2008). In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 18, p.143-8.
18. Miranda PSC e Queiroz EA. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina. Rev ABP-APAL, São Paulo, v 13(4), 1991, p. 157-60.
19. 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.
20. Arruda PCV. As relações entre alunos, professores e pacientes. In: 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. Cap. 3, p. 43-73.
21. Guimarães KBS. Disforia ou burnout subdiagnosticados? In: Baldassin S, coordenador. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap. 11, p. 101-6.
22. 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: 354-73.