



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS PAULO FREIRE MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



SHEYLA PORTELA MELLO

**ESTRESSE E SOFRIMENTO MENTAL EM UMA ESCOLA DE MEDICINA NA
BAHIA**

**TEIXEIRA DE FREITAS - BA
2019**

SHEYLA PORTELA MELLO

**ESTRESSE E SOFRIMENTO MENTAL EM UMA ESCOLA DE MEDICINA NA
BAHIA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia (PROFSAUDE/MPSF) para obtenção de Título de Mestre em Saúde da Família, na linha de pesquisa: Educação e saúde: Tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias da formação profissional.

Orientadora: Professora Dra. Lina Rodrigues Faria

Coorientador: Professor Dr. Luiz Antônio de Castro Santos.

TEXEIRA DE FREITAS - BA
2019

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia – Sistema de Bibliotecas

M527e Mello, Sheylla Portela

Estresse e sofrimento mental em uma escola de medicina na
Bahia. / Sheylla Portela Mello. – Teixeira de Freitas, 2019.
56 p.

Orientadora: Lina Rodrigues de Faria
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Sul da Bahia.
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da
Família.

1. Estresse. 2. Sofrimento Mental. 3. Curso de Medicina. 4
Formação Médica. I. Faria, Lina Rodrigues de. II. Título.

CDD: 610.7

SHEYLA PORTELA MELLO

**ESTRESSE E SOFRIMENTO MENTAL EM UMA ESCOLA DE MEDICINA NA
BAHIA**

Dissertação defendida no Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia (PROFSAUDE/MPSF) para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em 13 de junho de 2019 pela seguinte Banca Examinadora:

Professor Dra. Lina Faria (Orientador)
Universidade Federal do Sul da Bahia (PROFSAUDE/MPSF)

Professora Dra. Stella Narita (Membro Interno)
Universidade Federal do Sul da Bahia / PPG-ESC

Professora Dra. Eliana Goldfarb Cyrino (Membro Externo à Instituição)
Faculdade de Medicina de Botucatu.
Programa de pós graduação em Saúde Coletiva da FMB.

Dedico este trabalho aos meus alunos com os quais tive e tenho a oportunidade de aprender e por terem sido fonte de inspiração desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) que corajosamente abraçaram o Mestrado Profissional em Saúde (PROFSAUDE) em uma universidade tão jovem e com tantos outros desafios pela frente. Em especial à Prof. Dra. Roció Elizabeth Chávez Alvarez por coordenar esse projeto.

Ao meu coorientador, professor Dr. Luiz Antônio Castro Santos, que ao nortear o início deste trabalho mobilizou em mim o desejo de mergulhar no universo da pesquisa.

À professora Dra. Lina Faria, que participou dos passos iniciais desta pesquisa como coorientadora, e, ao final assumiu a orientação.

Aos queridos Dr. Ricardo Donato Rodrigues e Dra. Maria Inez Padula Anderson por tantos ensinamentos inesquecíveis... pelo exemplo de amor, comprometimento e persistência na saúde pública, que muito me motiva e faz continuar acreditando que é possível seguir, mesmo em momentos difíceis.

À professora Dra. Lia Marcia Silveira, por me abrir as portas para a educação em saúde, apresentando-me os princípios da pedagogia e sua relevância, tanto na relação com os pacientes quanto nos processos formativos.

Aos meus colegas de mestrado pelas trocas de experiência, pelos momentos extraclasse e por todas as risadas nos “*making off da Juliana*”.

Aos alunos do curso de medicina da UESC que confiaram suas histórias de vida em narrativas tão ricas, em especial aos líderes de turma.

À Zazi, que por meio de intermináveis conversas informais sobre suas experiências no curso médico, aguçou o meu desejo em querer conhecer o que de fato se passava no cotidiano dos alunos de medicina da UESC.

Aos professores do curso de medicina da UESC, que mesmo frente a todas as demandas de trabalho dedicaram momentos preciosos do seu tempo para contribuir com esta pesquisa.

Aos meus pais, por toda estrutura e amor recebidos, que me permitem ter base firme e sonhos férteis...

Ao meu amor, companheiro, amigo, Cássio Brito, pelo apoio incondicional, pela paciência nos momentos de loucura e ausência, por permanecer firme frente a todos os desafios vividos nos últimos anos.

À Bela, minha filha, meu maior amor...dedico o fim deste mestrado. Deixando registrado as inúmeras vezes, que com seus olhinhos sorridentes e curiosos reclamou minha falta e questionou quanto tempo faltava para acabar!

“Eu quero desaprender para aprender de novo.
Raspar as tintas com que me pintaram.
Desencaixotar emoções,
recuperar sentidos.”

Rubem Alves

ESTRESSE E SOFRIMENTO MENTAL EM UMA ESCOLA DE MEDICINA NA BAHIA

RESUMO

A graduação em medicina, uma das mais almeçadas e concorridas no Brasil, se apresenta tomada por um imaginário de status social e estabilidade financeira. Ser aprovado em um curso de medicina significa, para muitos jovens e suas famílias, a garantia de um futuro próspero e promissor. Essa projeção de um sonho quanto à carreira que irá seguir pode conflitar com a formação e os anos de estudo árduo e estressante -- sobrecarga de leitura, dificuldade na administração do tempo, pouco lazer, responsabilidade e expectativas sociais em relação ao papel do médico na sociedade. Condições que predisõem à perda da qualidade de vida, sofrimento e desenvolvimento de transtornos mentais entre os estudantes. Mudanças curriculares, adoção de metodologias ativas de aprendizagem, além de ações de promoção, prevenção e suporte ao aluno em sofrimento, parecem favorecer o desenvolvimento de um cenário mais acolhedor na escola médica. Muitas universidades vêm apoiando esse movimento, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (DCNs). O presente estudo buscou identificar, por meio da autopercepção dos alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), no sul da Bahia, a existência de sofrimento mental e eventos estressores desencadeados após o ingresso no curso, buscando realizar uma discussão com os relatos dos professores. O direcionamento metodológico foi de estudo de caso, por meio de pesquisa qualitativa. Os dados foram obtidos com aplicação de questionários digitais semiestruturados à uma amostra intencional de 45 discentes e 10 docentes inseridos do 1º ao 6º ano, e analisados na perspectiva da Análise de Conteúdo (codificação dos eixos analíticos e agrupamento de dados). A pesquisa está de acordo com aspectos éticos da Resolução 466 de 2012, e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa. Observou-se que 75% dos participantes consideram apresentar algum tipo de sofrimento mental; quase 40% refere ter adoecido após o ingresso no curso médico, sendo que metade destes alunos atribuem o adoecimento a eventos estressores advindos da graduação, como excesso de exigências de estudo, ausência de atividades de lazer, e atitudes docentes por vezes abusivas. A grande maioria dos professores percebe a situação e demonstra não receber apoio institucional para abordagem e suporte ao aluno. As narrativas discentes apontam fragilidades estruturais do curso e dificuldades na adaptação ao método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como possíveis fatores estressores, fato que em geral, diverge da literatura que trabalha com o tema. Conclui-se que o sofrimento mental está presente entre os alunos de medicina da UESC; percebe-se que além das causas frequentemente atribuídas ao sofrimento em outros estudos, a atual estrutura e organização do curso tende a exercer algum impacto negativo no nível de estresse dos alunos; evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de espaços reflexivos e democráticos que favoreçam a comunicação entre coordenação do curso, docentes e discentes, visando o planejamento de ações de promoção da saúde mental do aluno.

Palavras-chaves: Estresse; Sofrimento mental; Curso de medicina; Formação médica.

STRESS AND MENTAL DISTRESS AT A MEDICAL SCHOOL IN BAHIA

ABSTRACT

Medical graduation, one of the most sought after and popular in Brazil, is presented by an image of social status and financial stability. Being approved in a medical course means for many young people and their families the guarantee of a prosperous and promising future. This projection of a dream about the medical career may conflict with the undergraduate study and the years of hard and stressful study - overload of reading, difficulty in managing time, little leisure, responsibility and social expectations regarding the role of the doctor in society. These conditions predispose to loss of quality of life, suffering and development of mental disorders among students. Curricular changes, adoption of active learning methodologies, besides actions of promotion, prevention and support to the student in suffering, seem to propitiate the development of a more welcoming scenario in the medical school. Many universities have been supporting this movement, based on the National Curriculum Guidelines for Medicine (NCGs). The present study aimed to identify through the self-perception of the medical students from the State University of Santa Cruz (UESC), in the south of Bahia, the existence of mental suffering and stressor events after the beginning of the course, also producing a discussion through teachers' reports. The methodological orientation was of a case study, through qualitative research. The data were obtained by the application of semi-structured digital questionnaires to an intentional sample of 45 students and 10 teachers from 1st to 6th grade, and analyzed from the perspective of Content Analysis (coding of analytical axes and data grouping). The research is in line with ethical aspects of Resolution 466 of 2012, and was approved by the ethics and research committee. It was observed that 75% of participants considered presenting some type of mental suffering; almost 40% report having become ill after admission to the medical course, and half of these students attribute illness to stressful events due to graduation, such as excessive study requirements, absence of leisure activities, and sometimes abusive attitudes from the teachers. Most teachers perceive the situation and demonstrate that they do not receive institutional support to approach and support the student. The student narratives point to the structural weaknesses of the course and difficulties in adapting to the Problem Based Learning (PBL) method as possible stressors, a fact that, in general, diverges from the literature that works with the theme. It is concluded that mental suffering is present among UESC medical students; it is perceived that in addition to the causes often attributed to suffering in other studies, the current structure and organization of the course tends to have some negative impact on the students' level of stress; becomes evident the need to develop reflexive and democratic spaces that propitiate the communication between coordination of the course, teachers and students, aiming the planning of actions to promote the mental health of the student.

Keywords: Stress; Mental suffering; Medical school; School of Medicine

ESTRÉS Y SUFRIMIENTO MENTAL EN UNA ESCUELA DE MEDICINA EN BAHÍA

RESUMEN

La graduación en medicina, una de las más deseadas y competitivas en Brasil, añade la ilusión de estatus social y estabilidad financiera. Aprobar en un curso médico significa para muchos jóvenes y sus familias la seguridad de un futuro próspero y prometedor. Esta proyección de un sueño acerca de la carrera que seguirá, puede tener conflicto con la formación y con los años de estudio duro y estresante- mucha lectura, dificultad en la gestión del tiempo, poco ocio, responsabilidad y expectativas sociales en relación a el papel del médico en la sociedad. Estas condiciones generalmente predisponen una pérdida de la calidad de vida, sufrimiento y el desarrollo de trastornos mentales en los estudiantes. Cambios curriculares, adopción de metodologías activas de aprendizaje, así como acciones para promover, prevenir y apoyar al estudiante en apuros, parecen favorecer el desarrollo de un escenario más acogedor en la escuela de medicina. Muchas universidades se encuentran apoyando este movimiento, basado en las pautas nacionales del currículo del curso de medicina (DCNs). Esta investigación trató de identificar, a través de la autopercepción de los estudiantes del curso médico de la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC), en el sur de Bahía, la existencia de angustia mental y eventos estresantes desencadenados después de la admisión en el curso, buscando compararlos a los informes de los maestros. La dirección metodológica fue de estudio de caso, a través de la investigación cualitativa. Se obtuvieron los datos con la aplicación de cuestionarios digitales semi-estructurados a una muestra intencional de 45 estudiantes y 10 profesores atuantes del 1º al 6º año, estos fueron analizados con base en la perspectiva de la análisis de contenido (codificación de ejes analíticos y agrupación de Datos). La investigación se encuentra de acuerdo con los aspectos éticos de la resolución 466 de 2012, y fue aprobada por el Comité de ética e investigación. Se observó que 75% de los participantes consideran tener algún tipo de angustia mental; Casi 40% reportó empezar la enfermedad después de la admisión al curso de medicina, y la mitad de estos estudiantes atribuyeron la enfermedad a razones estresantes provenientes de la graduación, tales como exceso de estudio, ausencia de actividades de ocio y actitudes de enseñanza por veces abusiva. La gran mayoría de los docentes perciben la situación y demuestran que no reciben apoyo institucional para enfoque y apoyo al estudiante. Las narrativas de los estudiantes también señalan las fragilidades estructurales del curso y las dificultades en adaptarse al método de la Aprendizaje Basado en Problema (ABP) como posibles factores de estrés, un hecho que en general diverge de la literatura que trabaja con el tema. Se concluye que la angustia mental se encuentra presente en los estudiantes de medicina de la UESC; Se percibe que además de las causas a menudo atribuidas al sufrimiento en otros estudios, la estructura actual y la organización del curso tiende a ejercer algún impacto negativo en el nivel de estrés de los estudiantes; Es evidente la necesidad de desarrollar espacios reflexivos y democráticos que favorezcan la comunicación entre la coordinación del curso, profesores y estudiantes con la finalidad de planificar acciones de promoción a la salud mental del estudiante.

Palabras clave: estrés; Angustia mental; Curso de medicina; Entrenamiento médico.

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

Figura 1- Categorização referente à pergunta 1: "Por que escolheu fazer medicina?"	47
Figura 2 - Categorização referente à pergunta 5: "Conte como foi o início do curso."	49
Gráfico 1 - Faixa etária dos discentes	43
Gráfico 2 - Orientação sexual dos discentes	43
Gráfico 3 - Religião dos discentes.....	44
Gráfico 4 - Faixa etária dos docentes	44
Gráfico 5 - Orientação sexual dos docentes	45
Gráfico 6 - Religião dos docentes	45
Gráfico 7 - Moradia dos discentes.....	53
Gráfico 8 - Renda dos discentes	54
Gráfico 9 - Auto referência da situação da saúde.....	55
Gráfico 10 - Perfil de adoecimento discente	55
Gráfico 11 - Relação entre o curso e o adoecimento discente	56
Tabela 1 - Participação dos discentes.....	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
DCN's	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.
EBM	Evidence-Based Medicine.
EEEP	Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FMUFMG	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
FMRP	Faculdade de Medicina Ribeirão Preto
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GRAPAL	Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina
IDB	Inventário para Depressão de Beck.
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti, Transexual ou Transgênero
MBE	Medicina Baseada em Evidências
PBL	Problem-based learning.
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PIESC	Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade
QV	Qualidade de vida.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
UFG	Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Vontade de ser médico	19
1.2 Desafios inerentes à formação.....	20
1.3 A escola médica.....	23
1.4 O professor de medicina	26
1.5 Estresse e sofrimento mental na faculdade de medicina	28
1.6 O curso de medicina da UESC	32
2 JUSTIFICATIVA.....	36
3 OBJETIVOS	38
3.1 Objetivo geral	38
3.2 Objetivos específicos	38
4 METODOLOGIA	39
4.1 Caracterização do estudo.....	39
4.2 Participantes	39
4.3 Coleta de dados.....	40
4.4 Processo de análise de dados	41
5 RESULTADOS.....	42
5.1 Caracterização da amostra.....	42
5.1.1 Identificação dos discentes.....	42
5.1.2 Identificação dos docentes	44
5.2 Análise qualitativa.....	46
5.2.1 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo II: Formação/inserção no curso de medicina.	46
5.2.2 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo III: Hábitos de vida	53

5.2.3 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo IV: Auto referência de saúde.	54
5.2.4 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo V: Relação com a faculdade de medicina.	57
5.2.5 Análise das respostas docentes equivalentes ao eixo II: Formação/inserção no curso	60
5.2.6 Análise das respostas docentes equivalentes ao eixo III: Experiência na graduação	61
6 DISCUSSÃO	64
CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	73
ANEXOS	81

APRESENTAÇÃO

Como a formação/educação de futuros médicos vem sendo debatida e enfrentada pelos docentes em suas respectivas faculdades de medicina? Como estão sendo cuidados os futuros médicos? Como estão a saúde e a qualidade de vida desses discentes?

Paulo Freire (1987), sabiamente, afirma que “Quando a educação não é libertadora o sonho do oprimido é ser opressor”. Se associar esse clássico olhar freiriano à realidade dos graduandos em medicina, poderemos pensar que a falta de suporte e cuidado, vivenciada ao longo do curso médico, favorece que os “futuros doutores” façam maior uso mais dos recursos terapêuticos medicamentosos que dos recursos alternativos, buscando resolver as “angústias” trazidas pelos pacientes da maneira que lhes é familiar, abrindo mão do paradigma do cuidado e supervalorizando “tecnicismos” e “tecnologias”.

Essa “deformação” pode deixar marcas não apenas no “modelo profissional” que se quer formar, mas também na saúde física, mental e emocional dos futuros médicos. Esses jovens chegam à faculdade de medicina com suas “histórias de vida”, nem sempre tão estruturadas ou favoráveis para lidar com a imensa carga de estudo e cobranças, para enfrentar situações estressoras em diversos aspectos (desde contato com doentes e doenças, avaliações não condizentes com as reais necessidades da formação, professores inacessíveis, entre outros aspectos) e precisam aprender a se “moldar” às situações que nem sempre são tranquilas ou favoráveis durante a formação, sem falar, que ao longo do curso, dispõem de pouco espaço para reflexão ou exposição real das situações que os incomodam.

Dessa maneira, considero pertinente fazer uma ligeira menção à situação enfrentada por mim enquanto docente na faculdade de medicina da UESC, no que diz respeito à saúde mental dos graduandos. No último ano, em uma turma de dez alunos que desenvolvo atividades de facilitação, dois se afastaram por problemas de saúde mental, os demais com muita frequência se queixavam de insônia, ansiedade e transtornos alimentares. Frequentemente, recebo na emergência alunos com “crise de ansiedade” às vésperas de avaliações, ou sou abordada por alunos nos corredores da universidade em busca de orientação e suporte para as diversas queixas de sofrimento e angústias. A ajuda, que se faz necessária, acontece de maneira informal e particular, sem que se tornem formalizadas ou institucionalizadas.

No ano em curso, obtive a notícia de que dois alunos do curso médico realizaram atos de tentativa contra a própria vida, felizmente sem sucesso, entretanto “crises e surtos” têm sido cada vez mais frequente entre os mesmos.

Em conversas isoladas com outros docentes, ocasionalmente, consigo identificar demandas semelhantes. Entretanto, ainda não existe uma pauta para este assunto nos encontros institucionais.

Essas evidências me levam a pensar que a angústia e sofrimento mental estão presentes na faculdade de medicina da UESC, que os docentes percebem e tentam enfrentar como “conseguem o problema”. Contudo, o assunto ainda é tratado de maneira discreta e individual. Como docentes ainda não priorizamos esse assunto na pauta institucional, não dispomos de medidas sistematizadas para abordar os casos que se apresentam, nem tão pouco realizamos ações de promoção à saúde mental do aluno de medicina. Por outro lado, percebo o isolamento do aluno em sofrimento, com medo do julgamento e da exposição frente ao seu processo de adoecimento, buscando ajuda apenas quando a situação se torna insustentável.

Nesse sentido, pretendo por meio deste trabalho, aprofundar o entendimento acerca do sofrimento psíquico e do estresse referidos ou apresentados pelo graduando ao longo do curso de medicina da UESC. Discutem-se, aqui, as estratégias de enfrentamento utilizadas diante da falta de apoio e suporte, já destacadas na literatura: abandono do curso, fechamento ou encapsulamento emocional, perda da empatia, adoecimento psíquico (ansiedade e depressão), tentativas ou realização de suicídio (BALDASSIN, 2006).

O tema não abarca apenas o olhar do aluno que sofre nesse processo. O docente é parte imprescindível na função ou papel de ensinar, representando, além disso, um exemplo ou modelo, um “*role model*”. Assim, nosso tema contempla, também, o olhar e a percepção do docente diante do sofrimento psíquico de seus discentes.

A literatura aponta os nexos mais críticos desse cenário. No campo da medicina, Soalheiro (2014) afirma que nunca se falou tanto em transtornos mentais (déficit de atenção, hiperatividade, depressão, ansiedade etc.). Os médicos tendem a ser cada vez mais “sensíveis” a tais condições ou transtornos, em seus diagnósticos. O consumo de psicofármacos tem crescido significativamente, levando ao aumento do número de supostos “novos casos” de transtorno mental em todo o mundo. Chega-se a falar, segundo Moysés (2017), em uma “epidemia de diagnósticos de transtorno mental” e na medicalização, ligada diretamente a essa nova e surpreendente epidemia. A autora afirma que sentimentos que fazem parte da vida e do cotidiano, como, por exemplo, os momentos de tristeza, têm sido frequentemente diagnosticados como transtorno mental.

Angell apud Kisch (2012) debate sobre a prática da psiquiatria nos dias atuais, que leva em consideração quase exclusivamente o uso de medicamentos em detrimento de abordagens alternativas; o texto documenta o “frenesi” do diagnóstico, o uso excessivo de medicamentos,

os efeitos colaterais devastadores e os conflitos de interesse generalizados. Aponta que “os psiquiatras começaram a se referir a si mesmos como psicofarmacologistas, e se interessam cada vez menos pela história de vida dos pacientes.”

No cenário brasileiro, observam-se algumas frentes de crítica e resistência. Preocupados com relatos cada vez mais frequentes de colegas em situação de sofrimento psíquico e com a negligência institucional dentro das Escolas de Medicina, os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) se juntaram a outros centros e diretórios acadêmicos para a criação de uma frente universitária de Saúde Mental. O que se busca é atrair iniciativas institucionais não somente de prevenção, mas de suporte e acompanhamento de alunos com problemas crônicos ou temporários (Peres, 2017). O tema contempla iniciativas como a citada, que envolvem mobilização estudantil de vários tipos, mas compreende e se estende igualmente ao papel desempenhado, ou que deveria ser desempenhado, pelas escolas médicas. Esse é um aspecto central ao tema tratado.

Frente a esse complexo e preocupante cenário me sinto mobilizada a aprofundar o entendimento acerca da cena da saúde mental dos alunos de medicina da UESC e a pensar possíveis intervenções. Segundo Baldassin (2006), a escola médica pode e deve contribuir com atendimento e apoio terapêutico; deve alertar os estudantes, desde o início do curso, para as situações de risco ou de sofrimento psíquico; deve promover e divulgar a necessidade de espaços terapêuticos, de modo a reduzir o estigma geralmente associado a esse tipo de atendimento. Sendo assim, considero imprescindível aprofundar o olhar e conhecer a realidade dos nossos futuros cuidadores. Não podemos mais esperar para remediar, é preciso intervir.

1 INTRODUÇÃO

O final do ensino médio é geralmente marcado pela necessidade de escolha profissional. Segundo Coelho (1999), no Brasil, ainda é grande a influência republicana por profissões, as quais, produziram “práticas monopolísticas” que reforçaram suas posições de prestígio denominadas pelo autor de “profissões imperiais” - Medicina, Direito e Engenharia. Entre esses, o curso de Medicina ainda é o mais concorrido no exame vestibular (BRASIL, 2014). Dessa maneira, a graduação em Medicina se apresenta impregnada por uma idealização de “sucesso econômico” e “status social” e contribui para que jovens que buscam essa formação, se insira precocemente em um processo competitivo e de muito estudo.

Segundo Oliveira (2011), ser aprovado em um curso de Medicina, consolida o desejo desses estudantes. Os graduandos chegam à faculdade repletos de sonhos, fantasias e ideais. Consideram que “virar médico” é apenas questão de tempo e apesar de reconhecerem a necessidade de compromisso e responsabilidade com o curso, esperam um cotidiano menos desgastante que o período pré-vestibular. Ainda não têm consciência do empenho, dedicação e até pressões a que muitas vezes serão submetidos durante a graduação.

De acordo com Tempski (2008), os futuros médicos ingressam em um curso de longa duração e de muitas exigências em um período de transição entre a adolescência e a idade adulta, necessitando assimilar obrigações, conhecimentos, posturas, habilidades e atitudes para se adequarem às demandas da formação. A sobrecarga de estudos e vicissitudes do curso, tornam a vida acadêmica árdua e predispõem os estudantes a crises durante o curso e, até certo ponto, à perda de qualidade de vida (QV). Transtornos emocionais como ansiedade, estresse e até mesmo *burnout* têm sido apontados com muita frequência durante o período de formação. (PEREIRA, 2009).

Como consequência da maior identificação de estresse e sofrimento psíquico entre estudantes de medicina, muitos estudos têm procurado entender, com mais profundidade, os motivos desse problema. Os resultados apresentam uma diversidade de fatores. Pereira (2014) identifica e aponta diversos fatores de estresse como: competição no processo seletivo; sobrecarga de estudos; dificuldades na administração do tempo; individualismo; pouco tempo para o lazer, além da responsabilidade e das expectativas sociais em relação ao papel do médico. Outros fatores que podem gerar estresse entre os estudantes estão relacionados ao contato próximo com a morte e inúmeros processos patológicos, o exame físico em um paciente (o medo de adquirir doenças e de cometer erros), além do sentimento de impotência diante de certas situações.

Moreira, et al (2015), chama atenção para aspectos relacionais entre alunos e professores que provocam insegurança e ansiedade entre os estudantes. Evidência que os professores são geralmente impessoais e apresentam uma postura autoritária com os alunos, o que os inibe e os faz sentir medo de errar. Aprender a lidar com a intolerância dos professores é um grande desafio para os estudantes, diz Moreira e colaboradores, uma vez que muitos docentes (de forma voluntária ou não) acabam por propiciar “sensação de incompetência” entre os estudantes por exigir dedicação quase que exclusiva ao curso e especialmente à sua disciplina.

Diante de todos esses fatores determinantes, não podemos deixar de mencionar o papel da instituição de ensino como observa Tempiski (2008). Segundo a autora, muitas instituições oferecem um currículo extenso e complexo, propiciando oportunidades de vivências de saúde, doença e morte. No entanto, as escolas de Medicina não ensinam os estudantes a lidar com as angústias, frustrações e as incertezas advindas desse processo. Os estudantes são muitas vezes responsáveis pela manutenção de sua saúde física, mental e social.

A medicalização da vida se faz presente cada vez com maior força nos espaços assistenciais e de formação. Segundo a definição do fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (2015), “a medicalização é o processo no qual as questões da vida social são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo”. Não há tempo para elaboração e vivência de situações inerentes à vida e à formação; restando menos espaço para sentir, refletir, consolidar, realizar, viver, ter prazer.

Cassorla (2006) refere-se à para a necessidade de se formar médicos preparados que pensam sua ética e sentimentos, como condições básicas para aplicação de seus conhecimentos de forma correta e criativa. E considera, que apenas médicos assim formados poderão contribuir com as discussões sobre o exagerado biologicismo dominante na medicina e o exagerado sociologicismo que predomina nas políticas de saúde, alinhavando o que falta entre ambos: os afetos, os sentimentos e as emoções.

As exigências acadêmicas e o pouco suporte emocional e afetivo ao aprendiz ainda são características muito presentes nos espaços acadêmicos de formação médica. Essa percepção se perpetua no aluno, que deveria se sentir apoiado, aberto e sensível às questões relacionadas ao seu processo de ensino-aprendizagem, com maiores habilidades de perceber a realidade e tornar-se apto a entender a causalidade envolvida no decorrer dos processos de saúde e adoecimento, elo imprescindível no diagnóstico ampliado, no plano de cuidado e na resolução

de problemas que em muitos casos necessitam de intervenções complexas, longitudinais e multiprofissional.

Apesar de todos os problemas elencados cabe mencionar a importância de mudanças estruturais que vêm sendo implementadas nos currículos médicos desde a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/2001), e que, de certa forma, favorecem, ainda que timidamente essa discussão.

Cabe destacar ainda, iniciativas isoladas de algumas faculdades de medicina no Brasil, que perceberam esta necessidade e incluíram em suas grades disciplinas e espaços destinados ao cuidado dos discentes. Na década de noventa, a criação do Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina (GRAPAL) na FMUSP, liderada pelo Prof. Dr. Paulo Vaz de Arruda, contribuiu para o pioneirismo da universidade em propostas para identificar, orientar e atender alunos em sofrimento psíquico, além de desenvolver grupos de reflexão sobre a identidade médica e a relação médico paciente (Milan et al, 1999). Outras iniciativas visando o cuidado e suporte ao aluno de medicina vêm sendo implementadas desde então, com eixos que vão além da assistência e se expandem para ações de Promoção à Saúde do aluno. À exemplo do trabalho realizado na Universidade Federal de Goiás (UFG) pela Professora Maria Amélia Pereira, que no ano de 2006 organizou uma disciplina eletiva denominada Estratégias de Enfrentamento do Estresse Profissional (EEEP), oferecida aos alunos de medicina com o objetivo de identificar fatores de estresse no curso médico e possíveis estratégias de enfrentamento (PEREIRA, 2014), e desde então vem desenvolvendo pesquisas de considerável relevância na área.

Algumas escolas médicas vêm incorporando no seu currículo estratégias denominadas *Tutoria mentoring*, à exemplo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM UFMG), que iniciou atividades curriculares de mentoring no ano de 2001 e a Faculdade de Medicina Ribeirão Preto (FMRP-USP) com atividades iniciadas em 2003 (MARTINS; BELLODI, 2016).

Em seu trabalho, Bellodi (2005) desenvolve os conceitos de tutoria (*mentoring*) e o contexto em que esses programas ocorrem na Universidade ao longo da jornada do graduando. Conta que o método foi desenvolvido na década de setenta nos Estados Unidos, começando a ser inseridos no contexto da saúde nos anos de 1990, sobretudo nos cursos de enfermagem. Define o *mentoring* como: “uma modalidade de relação de ajuda em que essencialmente, uma pessoa mais experiente acompanha de perto, orienta e estimula a partir de sua experiência, conhecimento e comportamento um jovem iniciante em sua jornada no caminho do desenvolvimento pessoal e profissional” (p.53).

Segundo a autora, as escolas médicas têm incorporado o modelo e desenvolvido programas de *mentoring* com diferentes objetivos, como: acolhimento e adaptação do aluno ao ambiente acadêmico, ampliação da rede e de relações acadêmicas e profissionais, suporte a demandas específicas de grupos minoritários, além de atuar como um importante espaço para tratar questões de ordem institucional.

1.1 Vontade de ser médico

A medicina traz na sua essência a integração entre arte e ciência, entre capacidade de cuidar, ajudar ao próximo e o reconhecimento afetivo e financeiro, sempre muito próximo aos “poderes de Deus” e a “magia da vida”, como ilustra Rubem Alves (1993, p.10); “Médicos e enfermeiras: ao mesmo tempo técnicos e mágicos, a quem é dada a missão de consertar os instrumentos e despertar neles a vontade de viver”. Dessa maneira, o imaginário ideológico associado à profissão médica em exercer o altruísmo, ter o dom de curar, ocupar um papel social de destaque e promover o bem-estar social influencia fortemente o desejo de muitos jovens em buscar uma faculdade de medicina.

Grosseman (2004), em seu trabalho de pesquisa, visa entender a motivação e satisfação em ser médico por meio de entrevistas com vinte e cinco profissionais graduados em medicina, e destaca que as influências que precipitaram o desejo de ser médico foram a representação social da medicina (profissão respeitada, prestigiada e reconhecida) e do profissional médico (reconhecido social e financeiramente, por promover o bem-estar individual e coletivo). Acrescenta ainda, que o desejo de ser médico, nesse grupo, representava o desejo de ser feliz, pois a realização profissional promoveria a realização pessoal.

Rocco (1992), afirma que muitas vezes o estudante de medicina inicia o curso sem a noção exata da escolha que fez o que pode corresponder a idealização feita por ele ou pela família. Outras características dizem respeito à tradição médica na família, à vocação para fazer o bem e servir ao próximo e a comunidade, à sensibilidade especial para o sofrimento alheio. Além disso, o prestígio que o status do médico confere, a “magia e o poder de curar”, o “domínio sobre as pessoas”.

Essa concepção um tanto romântica e idealizada do “ser médico” faz com que muitos jovens busquem cursos preparatórios para uma vaga na faculdade de medicina. Segundo Norman e colaboradores (1984), este pode ser considerado também um momento de muita tensão para o jovem que busca ingressar na escola médica, que tende a iniciar o curso estressado com o processo de preparação para a seleção a que foi submetido.

1.2 Desafios inerentes à formação.

Um dos primeiros estudos sobre o impacto da cultura médica na formação dos profissionais de medicina fundamenta-se na pesquisa pioneira realizada por Becker, Strauss e outros estudiosos no fim dos anos cinquenta na Universidade do Kansas, intitulado “Rapazes de branco” (Becker, 1961). À época, realizaram um estudo sociológico como observadores participantes, tendo como objetivo descobrir o que uma faculdade de medicina faz por seus estudantes além de proporcionar uma formação científica e educação voltada para práticas e técnicas. Após meses de pesquisa de campo, chegaram a diversas conclusões, dentre as quais: os estudantes têm dificuldade de utilizar adequadamente o seu tempo; a escola não aponta o que é necessário saber ao término do curso; a formação tende a “endurecer” o aluno; e a ideologia da instituição se contrapõe à orientação prática dos alunos. O surgimento de um certo “cinismo” por parte dos estudantes em relação aos seus professores (omissão de valores e crenças) é destacado como mecanismo adaptativo, ou seja, os aprendizes tendem a apresentar uma face para seus mestres (cooperação e concordância), quando no fundo visam a “sobrevivência acadêmica”. (Becker, 1961 apud Oliveira, 2011).

Desde então, muitos estudos têm buscado entender sobre a cultura médica, os aspectos que condicionam esta formação, as implicações de sua grade curricular e os impactos sociais relacionados a esta prática. Recentemente, frente a um grande número de casos de adoecimento e sofrimento mental entre alunos e profissionais médicos, tem se buscado entender as possíveis nuances relacionadas a esse fato.

No ano de 2016, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), revelou que pelo menos 30% dos estudantes de universidades federais brasileiras já fizeram uso de medicação psiquiátrica, apresentando dificuldades emocionais para desempenhar suas atividades acadêmicas. Esse fato é agravado entre os alunos dos cursos medicina, que são apontados como aqueles que mais sofrem com os sintomas de depressão. Um estudo recente realizado por pesquisadores de instituições norte americanas, demonstra os altos índices de transtorno mental entre estudantes desse curso. De acordo com a pesquisa, a proporção de diagnósticos de depressão nos cursos médicos, incluindo a residência é de 27,5% associado a 11,1% de incidência de ideação suicida (PERES, 2017).

O ingresso na faculdade de medicina, tão sonhado e idealizado por quase todos os alunos, começa a se transformar em uma dura realidade à medida que iniciam a graduação, segundo Pereira (2009), tradicionalmente é considerado como um dos mais difíceis e/ou dos

mais trabalhosos cursos por exigir de seus estudantes dedicação, esforço, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional.

Muitos alunos precisam mudar de cidade para cursar a faculdade se afastando do convívio com familiares, amigos, namorados (as) e passam a administrar o próprio dia a dia. Além dos estudos ficam responsáveis pela organização da moradia, da alimentação, pelo pagamento de contas, etc. Pereira (2009), aponta como uma preocupação de muitos alunos serem sustentados financeiramente pelos pais em função da carga horária integral que os impede de trabalhar como outros adolescentes da sua idade.

Pereira (2009, p.4), afirma também que no primeiro ano do curso os alunos vivenciam um momento de extrema duplicidade de sentimentos: por um lado, convivem com o deslumbramento de terem sido aprovados, de estarem caminhando para a realização de um sonho muito almejado, o de “ser médico”. Por outro lado, se deparam com uma realidade que não esperavam: “estão diante de um curso eminentemente teórico, e muito semelhante ao colégio de onde vieram, enfrentando aulas longas, cansativas, ricas em conteúdo, mas “vazias de significado”.

Além dessa frustração, segundo Burstein (1980), os alunos se deparam com professores que inadvertidamente os apavoram repetindo o discurso que as brincadeiras acabaram, que precisam estudar 24 horas por dia caso queiram ser bons profissionais. Dessa maneira, tendem a assimilar o discurso que ser médico é abdicar da vida social e pessoal, o que implica essencialmente sacrifícios.

Outro ponto significativo identificado por Pereira (2009) refere-se aos primeiros resultados dos exames, visto que as notas baixas no início do curso tendem a ser frequentes. Como entender notas baixas entre estudantes que sempre tiravam as melhores notas na escola? Como recuperar as notas? Logo no início do curso percebem que precisam reaprender a estudar.

Concretiza então, a fase de desencanto e decepção com o curso e didática dos professores, com as instalações da faculdade e também com seu próprio desempenho. Os alunos percebem que não conseguem reter todo o conteúdo apresentado pelas diferentes disciplinas. Sentem-se inseguros com a sua formação, questionam a sua competência como futuros médicos. A sobrecarga de estudo e consequente falta de tempo para o lazer, família e os amigos, tendem a provocar imenso sofrimento psíquico (MILLAN et al, 1999).

O terceiro e quarto anos são considerados os mais difíceis para os estudantes - momento do encontro com o paciente com suas dores e mazelas, deixando o aluno muitas vezes em uma posição passiva e sem recursos para lidar com todas as questões que surgem durante a anamnese. Segundo Pereira (2009), também nesse período existe uma “crença” que “apenas” o

conteúdo disciplinar oferecido pela faculdade não é suficiente, o que leva os alunos a buscar um “currículo paralelo”, com excesso de ligas acadêmicas, congressos, monitorias, enfim, atividades para melhorar o currículo e proporcionar maiores chances de aprovação na residência médica, isso tende a aumentar a sobrecarga de atividades e a competição entre eles.

O quarto ano conhecido como “o gargalo do internato”, é considerado um momento de muita tensão e estresse entre os estudantes, ser aprovado é fundamental, uma vez que qualquer reprovação impede que o aluno progrida no curso, já que não é possível ingressar no internato com pendências.

O internato, que atualmente tem dois anos de duração, é caracterizado por um período de inserção em serviços clínicos de variada complexidade nos principais eixos teóricos da medicina, como Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde Coletiva. Nesse momento o estudante enfrenta as angústias desencadeadas pela responsabilidade e contato direto com os pacientes. Tende a se sentir inseguro frente a tanta responsabilidade e começa a perceber suas limitações profissionais. O processo saúde/doença/cuidado não se apresentam como aprendeu nos livros, a instituição nem sempre oferece as condições ideais para resolver os problemas que aparecem, e o conhecimento científico, especialmente na área de saúde, está em constante transformação, “as verdades não são mais absolutas” e a medicina baseada em evidências traz um novo olhar sob “velhas práticas” favorecendo abordagem objetiva e tecnicista. Além disso, segundo Pereira (2014), muitos estudantes não demonstram tolerância e dedicação durante os atendimentos clínicos.

Além dos fatores estressores já citados, cabe destacar o “Currículo Oculto” que de alguma maneira, contribui para a formação subjetiva dos profissionais. Esse termo foi criado por Hafferty em 1994, e diz respeito à replicação da cultura médica mais do que à passagem de conhecimento ou aprendizagem técnica. Traduz-se nas “mensagens comunicacionais (baseada em valores e crenças pessoais) que se estabelecem nas interações entre educadores e alunos” exercendo uma dimensão importante, principalmente na postura e atitude médica. Apesar da sua relevância, essa “influência” ainda é pouco discutida no processo formativo.

Segundo Queiros (2015), tal fenômeno é particularmente relevante na cultura médica, uma vez que tradições duradouras e rígidas sobre hierarquia permitem que as ações (positivas e negativas) de médicos mais velhos, residentes e até mesmo veteranos (alunos em estágios mais avançados do curso) moldem fortemente a atitude dos estudantes. Essa transferência de princípios tende a influenciar a formação curricular dos estudantes quanto aos seus comportamentos clínicos, científicos, acadêmicos e profissionais sendo apontada como um dos fatores que ajuda a entender a “erosão moral” observada na conduta dos alunos, à medida que

progridem nos anos clínicos refletindo-se na diminuição das atitudes centradas no paciente e segundo Costa (2001), na perda da empatia ao longo da graduação.

O currículo oculto torna-se mais um fator estressor difícil de ser enfrentado pelos alunos que têm princípios, ética e moral diferente dos professores. Assim, o processo de formação faz com que o profissional médico seja “moldado” para ser poderoso, para diagnosticar e tratar doenças e também para se perceber como “Quase Deuses”, imunes às doenças, às fraquezas, às emoções e ao sofrimento do outro (GROSSEMAN, 2004).

1.3 A escola médica

Em sua concepção histórica, a medicina sempre buscou maneiras de entender e explicar processos saúde-adoecimento, e as práticas de formação sempre atuaram sobre as percepções e condutas de mestres e alunos. Desta maneira desenvolveram-se diferentes “modelos” técnico-científicos enunciados de acordo com as teorias dominantes em diferentes épocas, acompanhando evolutivamente marcos históricos mundiais. (OLIVEIRA, 2000).

Segundo Salum e colaboradores (1998), na esteira da “revolução científica” desencadeada pela Bacteriologia, e na crença da sua eficácia, a medicina julgou-se capaz de prosseguir em rumo fixo no estudo das doenças infecciosas, prescindindo de quaisquer considerações sociais. Esse “recorte” da realidade social por certo impactou sobre as percepções de professores e alunos, ainda que não sobre suas condições de saúde mental ou psíquica – mas, certamente, influenciou-os ou os conduziu a certo desligamento ou negligenciamento das condições sociais das doenças ou do adoecer, durante os anos de formação. Essa, desde o final do século XIX, centrou-se no combate às enfermidades agudas por meio da imunização e do tratamento, na ênfase na definição biológica das doenças, na crença, na possibilidade de sua erradicação, e na reorganização do ensino médico com a institucionalização da medicina moderna

Com o fortalecimento da teoria bacteriana, os Estados Unidos ganham destaque no ensino médico, a partir da criação da Universidade Johns Hopkins, em 1893, que associava o ensino de ciências básicas à medicina hospitalar e o treinamento clínico à pesquisa científica (GROSSEMAN, 2004). Porém, até então a situação das escolas médicas nos EUA era bem variada; não havia necessidade de concessão estatal para o exercício da medicina, havia grande proliferação de escolas médicas, com abordagens terapêuticas as mais diversas e podiam ser abertas indiscriminadamente, sem nenhuma padronização (MENDES, 1985).

Abraham Flexner, secretário da fundação Rockefeller, foi encarregado de preconizar e defender uma reforma na educação médica, visando a padronização dos currículos. E, logo com recursos da própria fundação, foi um dos nomes responsáveis por difundi-la, no interior do ensino médico nos Estados Unidos. Em 1909, ele propôs, como medida fundamental, um maior controle curricular das faculdades de medicina nos Estados Unidos. Seu extenso relatório (mais tarde conhecido como Relatório Flexner), propunha um novo currículo que contemplava o estudo de sistemas e órgãos, aprofundava o estudo da fisiologia humana e fazia da pesquisa científica o elo fundamental do ensino médico. Não ignorava a doença e seus contextos sociais, mas enfatizava a concepção de doença como processo natural e biológico, sendo o hospital o local necessário, ou de excelência, para exercício do binômio ensino e pesquisa. O ensino era feito por disciplinas, segundo especialidades, ministradas de forma independente, nas quais prevalecia a lógica interna de cada disciplina ou especialidade, Machado (1997). Contudo, a própria visão da doença como processo sistêmico não permitia uma formação de especialidades sem a visão de inter-relações.

As mudanças no ensino da medicina, propostas por Flexner, exerceram uma enorme influência nesse campo do saber em todo o mundo. Houve certa padronização do cotidiano na educação de alunos e nas práticas docentes, que incluíam o treinamento em laboratórios.

Difícil, senão impossível, avaliar de que modo tais condições tiveram um impacto “padronizado” na saúde psíquica de todo o corpo médico e seus estudantes. Possivelmente a cultura de cada país influenciou fortemente o modo como a configuração do novo campo do saber afetava (e ainda afeta) alunos e seus preceptores.

A preocupação de Flexner, como educador, com o aprofundamento da pesquisa experimental e clínica foram, não obstante, o ponto de partida para uma distorção de suas posições. A visão biologicista, desconfigurada por uma leitura posterior a Flexner, tornou-se um impedimento ao próprio conhecimento holístico do processo saúde doença. A visão de Flexner, revista e empobrecida pela visão médico-industrial - com interesses fortes da indústria farmacêutica - responde, atualmente, pela crise da medicina ocidental, na qual veio a predominar a visão biologicista.

Deu-se a fragmentação do saber médico e o “reino da tecnologia” terminou por acarretar custos altíssimos ao ensino e à prática médica. Somava-se, assim, à grande valorização do “saber médico”, a pouca consideração da subjetividade e cultura do paciente (bem como dos próprios docentes e alunos), cenário propício à insatisfação e ao estresse, tanto no interior das faculdades e hospitais como entre usuários dos serviços de saúde.

Essa configuração tem sido especialmente grave no Brasil. Tal crise tem impulsionado movimentos de mudança, para o resgate de uma medicina que contemple o processo saúde doença, abordando o ser humano nas dimensões biopsicossociais Grossman (2004). Bernardo, Nobre e Jatene (2004) vão além, afirmando que na dimensão educacional o enfrentamento de problemas de saúde que atingem populações em todo o mundo, requer a formação de profissionais socialmente responsáveis, politicamente conscientes e aptos a se engajar num processo permanente de formação, não somente eficiente do ponto de vista de práticas do cuidar e curar (incluindo o domínio e controle de equipamentos e procedimentos laboratoriais), mas também no desenvolvimento de competências interpessoais, calcados em valores humanitários e éticos. Faz-se necessário responder às múltiplas demandas geradas pela transição do padrão de doenças, pelas mudanças demográficas e pelos problemas resultantes de pobreza e desigualdade social.

Outro grande desafio no âmbito da prática e formação médicas é manter-se atualizado. Davidoff, Haynes, Sackett e Smith (1995) pressupõem que um “bom clínico” para não estar defasado deveria ler em média 20 artigos por dia, 365 dias por ano, sobre temas relacionados a problemas específicos de seus pacientes. Tal afirmação torna-se um fator direto de estresse, visto que é praticamente impossível cumprir tamanha carga de leitura no atual dia a dia de estudantes e profissionais médicos.

Segundo Faria, Almeida-Filho, Lima (2019), no final do século 1920, a partir de inquietações e necessidades vivenciadas na experiência pessoal de profissionais de saúde e de movimentos políticos de organização de sistemas de saúde com cobertura universal, em função da demanda generalizada por mudanças na formação e operacionalização qualificada de práticas em saúde, surge a Medicina Baseada em Evidências (MBE), *Evidence-Based Medicine* (EBM). Desde os seus primórdios, a MBE tem contribuído para ampliar a discussão sobre as relações entre ensino e prática da medicina, assumindo um papel de destaque nas reformas curriculares no período recente, influenciando de maneira significativa os modelos de formação e as práticas de cuidado em saúde.

O chamado “Aprendizado Baseado em Problemas” (*Problem-based learning*) veio circunscrever o cenário dos “*boys*” e “*girls*” in *White* de que falavam Strauss e colegas. Que impactos teria tal cenário sobre a saúde psíquicas de mestres e seus discípulos? Faria, Lima, Almeida-Filho (2019), destaca que o trabalho de Sackett (considerado “pai” da MBE), que tomou forma e floresceu nos anos de 1980, impulsionou a adoção das chamadas metodologias ativas de ensino aprendizagem, que vem ganhando espaço nos tradicionais centros de formação médica.

No Brasil, a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), desde 2001, tornou-se um componente central das reformas curriculares ao adotar a Aprendizagem Baseada em Problemas como matriz metodológica. Este método busca favorecer a individualização do processo ensino-aprendizagem, ser cooperativo, cultivar o trabalho em pequenos grupos contando com o apoio de tutores e/ou facilitadores, ser autorregulado e utilizar problemas como chave ou porta de entrada de formação (ALMEIDA, 2013).

1.4 O professor de medicina

Segundo Arruda (1999), historicamente a atuação do professor, os métodos e o conteúdo de ensino passaram por inúmeras mudanças ao longo do tempo e de maneira decisiva vieram a refletir na relação professor aluno. Lima Gonçalves (1996, apud ARRUDA 1999, p.51), afirma que “tradicionalmente, a relação professor/aluno tem sido autoritária, e em algumas situações a relação tende ao despotismo”, o que Arruda classifica como ‘déspotas benevolentes’.

Arruda (1999), ainda, destaca a relação professor/aluno como um eixo essencial da Educação Médica, chamando atenção para o vocábulo “educar” que significa “reconfigurar” os valores tradicionais que marcaram potencialmente nos indivíduos, sendo uma ação de caráter contínuo, ininterrupta, persistindo mesmo fora do contexto do ensino propriamente dito.

Todas as mudanças que vêm sendo implementadas nos currículos médicos, pretendem que ao final do curso o aluno esteja apto para estabelecer e sustentar relações orientadas pela ética, pelo domínio de práticas do cuidar e de técnicas com um nível claro de comunicação e pactuações, e impregnadas por respeito mútuo.

Segundo Rios (2012), o comportamento vivenciado na relação professor/aluno tende a ser moldado e engessado, mesmo que de modo informal, aproximando-o ou afastando-o do exercício da ética, do autodomínio profissional e da competência relacional. Essa “influência” indireta sob a formação vem sendo denominada de Currículo Oculto (citado anteriormente), e pressupõe que a relação professor/aluno na escola médica precisa ser alvo de estudo e atenção, pois além das influências indiretas exercidas nos alunos é frequentemente apontada como causa de fatores estressores diretos.

Segundo Batista (1998), frequentemente nas escolas médicas o docente é contratado por critérios que priorizam seus conhecimentos na área, quer como clínico, quer como pesquisador, sendo a parte didática relegada a um plano inferior. O que torna muito comum a presença de professores médicos com pouco preparo pedagógico e didático no processo de ensino. Esse

problema tende a se tornar crônico, pois em geral as escolas médicas não oferecem capacitação pedagógica específica que qualifique o profissional médico para a docência.

Por outro lado, o processo de treinamento nas faculdades de medicina tem sido visto como “abusivo” aos estudantes, a começar pelos “troles” infringidos aos “calouros” (ou “bichos”), que são considerados uma forma de violência, hierarquia e abuso de poder. Entretanto, podem ser vistos como um rito de passagem cujas violências físicas e psíquica são justificadas em nome da tradição (ZUIN, 2002).

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

Em entrevista com graduandos em medicina, Moreira (2015), evidencia que esses tendem a classificar a relação com os professores como “difícil” e “geradora de ansiedade e insegurança”, pois em geral são impessoais, apresentam uma postura autoritária, que os inibe e os faz ter medo de errar. Afirmam que lidar com a intolerância dos docentes é um grande desafio, já que fazem questão de deixá-los com a sensação de incompetência e de que precisam estudar muito mais do que já estudam.

Rios (2012), em sua pesquisa etnográfica observando um serviço de Clínica Médica e um de Clínica Cirúrgica no estado de São Paulo, que recebem grupos de alunos aponta para resultados interessantes e variados demonstrando com clareza que muitas vezes, a condução do processo aprendizagem nas escolas médicas, varia de acordo com a sensibilidade e disponibilidade do docente. Chama atenção de que na Clínica Médica, os professores e alunos passavam no leito para ver os doentes e depois discutem os casos em uma sala fechada. Já na clínica cirúrgica, as discussões acontecem junto aos doentes. Ambas têm caráter formal e, é centrada nos aspectos biomédicos do caso, as discussões se dão entre professores e médicos assistentes, ficando os alunos como observadores passivos.

A autora deixa claro, que o ambiente de ensino e a atitude dos alunos dependia absolutamente do professor, e estes tinham atitudes muito diferentes. Do ponto de vista ético-relacional, os professores não seguiam diretrizes institucionais (uma vez que estas não existiam)

e representavam diferentes modelos do “ser médico”, sendo comum a atitude centrada no professor. A hierarquia médica era bem estratificada e a obediência e submissão caracterizavam a atitude do aluno em situação de aprendizado.

Na sua análise, Rios (2012), diferencia três situações extremas; a relação pedagógica baseada na “onipotência do professor”, marcada pela “agressividade”, na qual o aluno é “forçado” a pensar e estudar por intimidação, além da pouca interação com alunos e pacientes, evidenciando seu despreparo pedagógico. A relação pedagógica baseada na “construção de vínculo”, na qual professores têm clara consciência do seu papel na formação profissional nos alunos, com a construção de vínculos com alunos e pacientes, demonstrando que o professor é uma pessoa interessada no ensino e nas pessoas. E a relação pedagógica baseada na “desqualificação do aluno”, na qual fica evidente a forte autoridade do professor considerada como uma necessidade para o ensino médico, a hierarquia é adotada desde cedo, é o aluno quem não estuda e não consegue adquirir conhecimento. Por outro lado, se “sabe demais”, também incomoda.

Rego (2012), demonstra que tentativas de inserir mudanças significativas no processo de educação médica vem sendo levadas a cabo no Brasil e no mundo, principalmente com a adoção de metodologias ativas de ensino aprendizagem. Nesse contexto, fica evidente que ocorre a transferência do centro das ações de ensino do docente para o aluno, sendo essencial que o docente tenha clareza do seu real papel neste processo, passando a assumir a docência como um cenário que precisa ser executado com maior incorporação da pedagogia, didática e ética, evitando práticas clínicas individuais e descoladas de reflexões críticas e democráticas.

1.5 Estresse e sofrimento mental na faculdade de medicina

Ao longo das últimas décadas, temos acompanhado muitas mudanças em diferentes eixos relacionados à prática e à formação médica. Diferentes cursos de Medicina apresentam grande interesse na aprendizagem de seus alunos, buscando aprimoramento nas formas de intervenção e propostas pedagógica participativas, incorporando novas formas de abordagens e tecnologias que aproximam desde o início da graduação o aluno à realidade sanitária do país. Em contrapartida, ainda se discute pouco sobre a deficiência nas relações médico/paciente, e da saúde mental dos estudantes, embora se afirme que a eficácia da abordagem depende diretamente desses fatores (QUINTANA, 2007).

Iniciativas ainda tímidas e isoladas de algumas universidades brasileiras, que vem buscando discutir sobre o assunto e incorporar em sua prática serviços e disciplinas que

propiciem reflexão e apoio aos alunos em sofrimento psíquico. O que ainda pode ser considerado insuficiente, segundo estudos que apontam para a presença cada vez mais frequente de angústia, síndrome de *Burnout*¹, depressão e suicídio entre os alunos de medicina (COSTA, 2001; MELEIRO, 1988; MILAN, 1994).

Muitos aspectos são apontados como geradores de estresse e sofrimento mental no curso de medicina. Quintana (2007) chama atenção para o alto grau de conflitos presente em função do convívio constante com a morte, a dor, o sofrimento, alinhados à enorme expectativa de ingresso no curso e da falta de espaços institucionais para elaboração deste conteúdo. Sugere também que tanto o profissional como estudante, ao entrarem em contato com seu paciente, se veem diante de sua própria vida, seus conflitos e frustrações, o que favorece um mecanismo rígido de defesa, com consequências tanto na sua profissão, como na sua vida pessoal.

Além disso, alguns estudos destacam “obsessividade”, “perfeccionismo” e “auto exigência” como traços comuns da personalidade entre estudantes de medicina (DE MARCO 1999; BURSTEIN, 1980; MILLAN, 1990). Segundo De Marco (1999), a associação entre estudar medicina e desenvolver estresse mundialmente conhecida.

Para Quitana (2007), o aspecto emocional, muitas vezes é negligenciado na formação do estudante de medicina por se acreditar que, caso se manifeste, será prejudicial ao empenho acadêmico. As emoções são contidas e ‘disfarsadas’ para que não “interfiram” no futuro trabalho profissional. Porém, a necessidade do aluno de lidar sozinho com a angústia gerada na sua formação causa prejuízo em sua aprendizagem.

Segundo Moreira (2015), diante dos desafios inerentes à formação, alguns estudantes relatam desenvolver por conta própria, estratégias adaptativas (Eustress), mencionadas como a possibilidade de expressão dos sentimentos negativos, busca de apoio psicológico, atividades de lazer, e apoio espiritual. Outros apresentam respostas não adaptativas ao estresse (Distress); se sentem angustiados e tristes por vivenciarem situações de sofrimento e dor. Sabe-se por tanto que sentimentos mal elaborados podem levá-los a comportamentos destrutivos, como por exemplo uso indiscriminado de drogas e álcool. Pereira (2009, p.11) explica que:

O processo de exaustão emocional surge naqueles que não conseguem superar as adversidades, caracterizando-se pela sensação de não poder dar mais de si mesmo, pela sensação de haver chegado no próprio limite. Os indivíduos tornam-se ansiosos, estudam mais e mais, dormem menos, têm pouco tempo livre, perdem oportunidades de ter relações sociais e recreações, tornando-se mais vulneráveis aos transtornos

¹ *Burnout* é uma palavra inglesa que se refere a algo que deixou de funcionar por exaustão. É um problema que atinge profissionais de serviço, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado com outros, em que a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais.

mentais. Na tentativa de distanciamento, de minimizar a exaustão, começam a tratar os demais com indiferença, com impessoalidade, adotando atitudes irônicas ou cínicas, caracterizando o que vem sendo chamado de desumanização. Essa questão tem sido bastante enfatizada nos anos recentes, devido a observação da acentuação de atitudes céticas e da diminuição dos sentimentos humanísticos em muitos estudantes.

Segundo Lima (2016), o estresse nos estudantes de medicina é especialmente preocupante, pois, ao afetar funções fisiológicas, psicológicas e cognitivas, prejudica a qualidade de vida e influi no aprendizado e cuidado ao paciente. Dessa maneira além uma questão de saúde individual se torna um problema de saúde pública, uma vez que o prejuízo na formação dos futuros médicos tenderá a causar malefícios sobre os usuários.

O estresse ocupacional crônico resulta na síndrome multidimensional denominada *Burnout*, considerada uma forma de adaptação inadequada ao enfrentamento das dificuldades caracterizado por três dimensões: a exaustão emocional, a desumanização ou despersonalização, e a reduzida realização profissional. Seguidos pela sensação do fracasso decorrente do fato de que as atividades ocupacionais perdem o sentido e se tornam um peso, motivo de insatisfação.

Benevides-Pereira (2002) apud Benevides-Pereira (2009, p11-12), agrupam os sintomas de *Burnout* em categorias como: Físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios de sono, dificuldade de relaxar, dores musculares, cefaleia e/ou enxaqueca, crises de sudorese, palpitações, distúrbios gastrointestinais, transtornos alimentares); psíquicos (dificuldade para se concentrar, diminuição da memória, tendência a ruminar pensamentos, lentidão do pensamento); comportamentais (perda da iniciativa, inibição, desinteresse, tendência ao isolamento, negligência ou escrupulosidade excessiva, falta de interesse pelo trabalho e/ou lazer, adoção de uma rotina cada vez mais estreita, falta de flexibilidade).

Pereira (2009), acredita que a “semente” do *Burnout* pode estar sendo “plantada” durante a formação médica, quando a fadiga e a exaustão emocional passam a ser norma, e uma série de condições estruturais adversas costumam estar presente. Fortes (2011) considera a depressão um transtorno mental muito prevalente e negligenciado, afirma que associada à ansiedade chega a acometer 56% da população geral assistida em serviços de atenção primária sendo geralmente pouco tratadas, resultando em prejuízos em diversos campos da vida. Segundo o DSM-V(2013), está diretamente relacionada com o humor deprimido, com a perda da capacidade de ter prazer, diminuição da capacidade cognitiva, sensação de cansaço ou perda de energia, alterações do sono, alterações de apetite, irritabilidade alterações de humor, somatizações, baixa autoestima, ideias e comportamentos autodestrutivos ou suicidas.

Porcu e colaboradores (2001), em seu estudo realizaram aplicação de um questionário denominado Inventário para Depressão de Beck (IDB) aos estudantes de uma faculdade de medicina, visando avaliar a epidemiologia da sintomatologia depressiva entre estes e concluiu que a prevalência de sintomas depressivos nos estudantes de medicina mostrou-se maior do que a encontrada na população geral. Percebeu também, que em alguns momentos específicos, como no momento de transição das disciplinas básicas para as clínicas havia aumento da gravidade dos sintomas, afirmando que o curso de medicina, da maneira que está estruturado atualmente, é fator de risco para o aumento da prevalência de sintomas depressivos nos seus alunos.

Tristemente, esta realidade também é verdadeira quando se fala do suicídio. Richings (1986), em uma revisão de literatura sobre suicídio entre médicos, verifica que em toda parte do mundo, a taxa de suicídio na população médica é superior ou igual à da população geral. Meleiro (1998), atribui ser ativo, ambicioso, competitivo, entusiasta, individualista e frequentemente frustrado em suas necessidades de realização e reconhecimento, como traço de personalidade comum aos médicos, podendo estes serem fatores suficientes para produzir ansiedade, depressão e necessidade de suporte e cuidados.

Para Wekstein (1979), os elevados índices de suicídio encontrados entre médicos e estudantes de medicina estão relacionados com a perda da onipotência (poder total), onisciência (saber absoluto) e virilidade idealizado por muitos aspirantes à carreira médica e a crescente ansiedade pelo temor em falhar. Meleiro (1998) pressupõe algumas razões para a elevada taxa de suicídio entre os médicos e considera que estes tendem a negar o estresse de natureza pessoal e o desconforto psicológico, acobertam inclinações suicidas (evitando tratamento), elaboram mais frequentemente esquemas defensivos (fecham-se para qualquer intervenção terapêutica eficaz), sofrem negligência da família e dos colegas (por acreditarem que ele sabe se cuidar) e tem o meio do suicídio ao alcance das mãos (conhece métodos eficazes).

É interessante ressaltar que alunos de medicina com melhor performance escolar encontram-se em um grupo de risco alto de suicídio, conforme estudos de Millan et al (1990) e De Marco et al (1992), estes autores atribuem o fato de serem pessoas mais exigentes a uma maior propensão de sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. Consideram que estes estudantes tendem a ter culpa pelo que não sabem e com isso se sentem paralisados pelo medo de errar, apresentam sentimentos de desvalia e impotência, que muitas vezes são responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio.

Para Meleiro (1998), é um grande contrassenso saber que os estudantes de medicina aprendem e trabalham nas consideradas melhores faculdades do país, com as melhores equipes,

porém sua saúde é negligenciada, principalmente em se tratando de sintomas relacionados à saúde mental. Algumas faculdades de medicina ao longo dos últimos anos têm buscado dar assistência psicológica ao aluno, porém ainda ressoa pouco.

1.6 O curso de medicina da UESC

O curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz foi implantado no ano de 2001, sob a missão de estruturar um curso condizente às “novas” perspectivas de organização curricular das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (DCN/2001), que propõe, no seu Art. 3o:

O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Em consonância com as atuais necessidades da educação, desde a sua implantação, o direcionamento metodológico do curso foi a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), sendo a primeira instituição na Bahia e terceira do Brasil a adotar esta inovadora metodologia de ensino e aprendizagem. No início contou com a experiência e apoio da Universidade Estadual de Londrina (UEL) no Paraná para estruturação do currículo e treinamento do seu corpo docente.

O curso apresenta uma estrutura curricular integrada por Módulos denominados: “Tutoriais”, “Habilidades Clínicas e Atitudes Médicas” e “Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade” (PIESC), que ocorrem da primeira à quarta séries. Estes módulos (teóricos e práticos) são intercalados com conferências semanais (palestras) sobre diversos temas direcionados à formação médica. As duas últimas séries são reservadas ao Estágio Curricular Supervisionado, sob a forma de internato, com rodízio em unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade (UESC, 2013).

Atualmente, a Universidade Estadual de Santa Cruz é a quadragésima primeira instituição de ensino implantada do país. Segundo critérios de qualidade ensino-aprendizagem, a Universidade Estadual de Santa Cruz ocupa o primeiro lugar na Bahia, o segundo da região nordeste, e o décimo lugar dentre as instituições de ensino de medicina em todo o país segundo a avaliação do Ministério da Educação realizada em 2017.

O acesso ao curso é feito pelo Sistema de Seleção Unificada (SISU) com base nos resultados obtidos pelos candidatos do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) com uma entrada anual de quarenta alunos, sendo que 50% das vagas são destinadas à política de reserva de vagas.

No método da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) trabalha-se buscando a solução de problemas e, nesse sentido, é um processo muito parecido com a metodologia de pesquisa científica: a partir de um problema, busca-se compreendê-lo, fundamentá-lo e analisá-lo. São elaboradas hipóteses de solução, que devem ser comprovadas e validadas, estimulando o raciocínio, as habilidades intelectuais e a aquisição de conhecimentos. O aluno, figura central neste processo de aprendizado, é conduzido por tutores, instrutores e facilitadores tendo como base uma matriz curricular que contempla a interdisciplinaridade vertical e horizontal, articulando as disciplinas com situações de representatividade do cotidiano, integrando as práticas médicas, habilidades e atitudes.

Esse modelo pedagógico tem-se desenvolvido nos últimos 30 anos, primeiro pelas Universidades de MacMaster (Canadá) e de Maastricht (Holanda) e hoje por várias escolas médicas e outras categorias profissionais ao redor do mundo contribuindo com a construção de um perfil profissional e ético que se adeque às necessidades em saúde (UESC, 2013).

A incorporação das metodologias de ensino-aprendizagem inovadoras no Brasil se deu como fruto de uma longa construção. Segundo Almeida (2013), diversas iniciativas que previam modificações no currículo médico ocorreram desde a década de setenta, tendo como ápice a iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) junto à Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) de constituir a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem) no ano de 1991, que tinha por objetivo avaliar o ensino nas instituições de ensino médico.

O diagnóstico feito por esta pesquisa-ação ampliou as discussões acerca do processo de formação médica no Brasil, delineando diretrizes para a construção de currículos com referência ao processo de avaliação, gestão e docência nas escolas médicas, além de, olhar para as necessidades de saúde da população, segundo os princípios do SUS, contribuindo assim de maneira singular na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais(1999) (ALMEIDA, 2013).

Desde então, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) refere o método ABP como adequado ao aprendizado de alunos e o recomenda nas mudanças e melhorias curriculares (UESC, 2013).

A aprendizagem baseada em problemas favorece maior horizontalidade na relação professor/aluno, ampliando a autonomia e capacidade crítica do graduando em consonância com os objetivos das DCN em formar médicos com visão ampla do processo saúde/doença/cuidado para atender as necessidades do sistema único de saúde, com ênfase nas relações humanas e bioéticas. Entretanto, é frequente perceber-se a dificuldade em relação a aplicação do método por parte do corpo docente. Segundo Borges (2014), assumir este “novo” lugar de docência vem sendo apontado como uma das grandes limitações ou obstáculos à adoção do ABP.

A prática dessa metodologia de ensino/aprendizagem implica como contrapartida docente que este tenha concepção do seu real papel, aptidão para dialogar e espaços que propiciem avaliação constante da sua prática. Almeida (2013) destaca a importância do professor como facilitador e colaborador da aprendizagem através de questionamentos oportunos na abertura e fechamento do problema e afirma que como metodologia de ensino, a ABP é uma estratégia que pode direcionar toda a organização curricular de um curso com necessidade de mobilização de corpo docente, acadêmico, e administrativo da instituição o que demanda trabalho integrado entre disciplinas que compõem o currículo do curso.

Outra pauta frequente e que mobiliza muitas discussões no cenário da educação nos últimos anos é o Sistema de Reservas de Vagas ou Política de Cotas, que promove o acesso à Educação Superior, com a finalidade de aumentar a expectativa de estudos na Universidade para as classes sociais com menor oportunidade de concorrência em instituição pública de Ensino Superior. Esse sistema assegura um percentual de vagas que atende a duas modalidades: as cotas sociais, destinadas a candidatos que cursaram a maior parte de sua carreira acadêmica no ensino público e/ou possuem vulnerabilidade social comprovada a partir da renda mensal familiar. As cotas raciais, destinadas a estudantes negros, pardos ou indígenas que sofrem com a discriminação de caráter racial e étnico que se prescreve com base nas diferenças fenotípicas como cor de pele, formato do nariz, cabelo entre outros (FERRAZ et. al., 2017).

No ano de 2006, a UESC instituiu a reserva de vagas em todos os cursos de graduação, através da Resolução CONSEPE no64/2006. Fato esse que segundo o Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação da Reserva de Vagas da UESC (FERRAZ et. al, 2017) favoreceu à democratização do ensino em cursos considerados “nobres” e ao contrário do senso comum que permeia comentários pouco fundamentados acerca do desempenho dos alunos cotistas, evidenciou que em 77,8% dos cursos da Instituição inclusive na medicina, não há diferença no desempenho acadêmico entre os alunos beneficiados pelas políticas afirmativas de

reserva de vagas e os não cotistas. Entretanto, a permanência no curso é de fato dificultada em função das condições financeiras dos alunos favorecidos pelo sistema.

A primeira ação efetiva de apoio aos alunos após o ingresso na instituição ocorreu em 2008, com a criação da Assessoria de Assistência Estudantil, com o objetivo de acompanhar e articular ações que possibilitassem o acesso, a permanência e a conclusão dos cursos pelos estudantes com baixa renda, matriculados nos cursos de graduação da UESC. As principais ações de assistência estudantil implantadas pela Instituição, nesse período foram: a) o Auxílio Permanência; b) o Auxílio Bolsa Permanência EaD; o c) Auxílio Moradia; d) o subsídio Alimentação no Restaurante Universitário (café, almoço, jantar).

O mesmo relatório aponta para a necessidade de um acompanhamento mais efetivo dos estudantes cotistas, uma vez que os desafios enfrentados por eles não se limitam ao acesso, mas adentram a permanência na Universidade.

Os programas e auxílios existentes nem sempre chegam onde mais se fazem necessários, e neste sentido, sugere que os colegiados dos cursos estejam mais atentos ao dia a dia dos alunos, cotistas ou não.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar da crescente frequência de casos de sofrimento mental entre os alunos de Medicina, o tema ainda é pouco discutido formalmente no corpo docente. Não identifico na UESC projetos direcionados para prevenção e promoção à saúde mental do aluno de medicina, nem tão pouco um fluxo institucional direcionado de suporte aos que se encontram em situações de estresse e sofrimento.

Como docente da instituição considero um grande desafio o desenvolvimento e permanência de espaços avaliativos, reflexivos e de formação continuada entre professores e médicos. A medicina tem uma cultura e *modus operandi* próprio, grande parte dos professores desenvolvem outros trabalhos além da docência, tendem a pautar o seu progresso de ensino nas suas experiências pessoais, não se aprofundam no direcionamento pedagógico proposto e tem pouca disponibilidade de tempo para reuniões e encontros acadêmicos. Me inseri no corpo docente desta instituição em 2010 e desde então os espaços de planejamento foram restritos unicamente à minha área de conhecimento, o compartilhamento de vivências e saberes entre outras áreas foram raros, corridos e desde então nunca vivenciei uma atualização ou discussão formal acerca da metodologia adotada pela instituição.

Este trabalho se propõe entender a percepção dos docentes e autopercepção dos discentes em relação ao desenvolvimento de estresse e sofrimento mental entre os alunos matriculados no curso de medicina da UESC. Como os estudantes atuam quando se deparam com situações que “fogem ao controle” e causam sofrimento psíquico?

A presente proposta procura também relacionar tais questões referidas a processos de saúde e doença no interior das próprias escolas de medicina e, também, à nova configuração do ensino médico no país, visto que tem destacado e incorporado metodologias ativas de ensino aprendizagem como ferramentas essenciais à formação do profissional médico. O direcionamento metodológico do curso de medicina da UESC é pautado no ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) no qual o aprendizado é centrado no estudante. Não há transmissão de conhecimento como no modelo tradicional, o que implica em uma relação professor/aluno horizontal e mais próxima. De que modo tal relacionamento, mais flexível e horizontal, poderia facilitar ou promover a superação de problemas de sofrimento psíquico entre os acadêmicos?

Este projeto é particularmente relevante, por procurar avaliar a autopercepção sobre a saúde mental dos discentes, buscando entender como se cuidam, como estabelecem rotinas protetoras e preventivas e identificam fatores de risco e fatores protetores à sua saúde mental.

Inclui também o olhar docente e como percebem à saúde do aluno; como atuam em “situações delicadas” quando percebem alguma relação entre o aumento do estresse e sofrimento à formação médica.

Nesse sentido, prevê a realização de ações de sensibilização, bem como o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção ao risco de estresse e sofrimento psíquicos entre os seus discentes. Finalmente, ampliar e estimular a discussão docente-institucional sobre o tema e propiciar a criação de espaços de suporte e proteção ao aluno e à aluna em sofrimento.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar por meio da autopercepção dos alunos de medicina da UESC a existência de sofrimento mental e eventos estressores desencadeados após o início do curso comparando com a percepção dos professores.

3.2 Objetivos específicos

- Comparar as percepções de alunos e professores buscando identificar aspectos “chaves” que favoreçam o maior entendimento de fatores desencadeantes e fatores protetores acerca do tema.
- Identificar qual o fluxo e ações estabelecidas por docentes e coordenação do curso de medicina frente às demandas de estresse e sofrimentos mental dos alunos.
- Favorecer debates e discussões sobre o tema entre docentes e coordenação do curso de medicina.
- Elaborar e sugerir possíveis intervenções que favoreçam à promoção, prevenção e o suporte no âmbito da saúde aos alunos de medicina da UESC.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Este trabalho consiste em um Estudo de Caso que tem como campo de pesquisa o curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), realizado por meio de pesquisa qualitativa com aplicação de questionários *online* utilizando o *Google Forms* (Anexos I e II). As respostas dos discentes e docentes selecionados foram trabalhadas na perspectiva da Análise de Conteúdo mediante codificação dos eixos analíticos e agrupamento de dados, com base nas sugestões metodológicas de Anselm Strauss (2002) e Laurence Bardin (2016).

4.2 Participantes

Os participantes da pesquisa são alunos matriculados no curso de medicina, ativos e/ou em licenças temporárias, além de professores vinculados ao curso (médicos ou não), da primeira a sexta série, escolhidos de forma intencional abrangendo aproximadamente vinte por cento desde universo.

Para seleção dos participantes contou-se com a ajuda da Coordenação do Colegiado do curso de medicina na indicação dos docentes, e para a indicação dos discentes do curso de medicina contou-se com o apoio dos representantes de turma. No caso específico dos estudantes, os líderes de turma de cada ano receberam uma planilha, contendo os critérios de inclusão, que foi preenchida com a indicação discente, contato telefônico e/ou e-mail.

A composição do grupo discente incluiu por cada ano da graduação um aluno que apresentasse características condizentes com a intenção da amostra: o(a) representante da turma, um(a) aluno(a) que apresentasse rendimento acadêmico maior que 8,0, um(a) aluno(a) que apresentasse rendimento acadêmico menor que 5,0, um(a) aluno(a) que tenha entrado na universidade por meio das políticas afirmativas de cota, um(a) aluno(a) que tenha se auto-declarado LGBT(Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti, Transexual ou Transgênero), um(a) aluno(a) que tenha apresentado atestado médico ou informado ao colegiado de medicina estar apresentando Depressão, Ansiedade, Transtorno do Pânico após ingresso no curso, um(a) aluno(a) que apresentasse renda familiar mensal entre 01 a 03 salários mínimos e um(a) aluno(a) que apresentasse renda familiar mensal entre 5 a 15 salários mínimos.

No tocante aos docentes, foram selecionados quatorze, segundo os critérios pré-estabelecidos: professor (a) inserido há mais tempo no curso; professor(a) inserido há menos tempo no curso; professor(a) homenageado pelos alunos mais de quatro vezes nos eventos de

formatura; professor(a) que nunca foi homenageado pelos alunos nos eventos de formatura; professor que reprova o maior número de alunos; professor que reprova o menor número de alunos; professor com menor nível educacional; e professor com maior nível educacional. Acrescenta-se ainda que esta seleção se deu em uma reunião com o coordenador do colegiado, após apresentação dos objetivos da pesquisa e critérios de inclusão.

Destaca-se que todo processo de seleção da amostra se deu de maneira rápida e efetiva. A adesão dos participantes foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3). Foi garantido o anonimato dos respondentes. Não houve pagamento ou qualquer vantagem pela participação, bem como a recusa em participar não incorreu em perda ou dano de qualquer natureza. Assim, a coleta de dados referente a esta pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), segundo parecer consubstanciado Número: 2.950.666, em 09/10/2018(Anexo XXIII).

4.3 Coleta de dados

Os docentes e discentes pré-selecionados foram contatados por mensagens de *whatsapp* e caso respondessem demonstrando interesse em participar eram convidados para um breve encontro que tinha como meta apresentação do estudo, seus objetivos, método, assinatura do TCLE e coleta de e-mail pessoal (para onde o link do questionário *online* seria enviado). A Tabela 1 apresenta a relação entre a seleção da amostra e as assinaturas dos termos.

Tabela 1 - Participação dos discentes

Ano Graduação	Nº selecionados inicialmente	Aceitaram participar	Não aceitaram Participar	Nova seleção	Total de TCLE assinados
1ºAno	8	7	1	1	8
2º Ano	8	8	0	0	7
3º Ano	8	8	0	0	8
4º Ano	8	8	0	0	8
5º Ano	8	8	0	0	7
6º Ano	8	8	0	0	8

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Analisando os dados da Tabela 1 verifica-se que de toda a amostra discente selecionada (48), apenas 1 aluno não quis participar da pesquisa e 2 não devolveram o TCLE assinado. Entre os docentes nenhum se opôs a participar e todos assinaram e devolveram o TCLE. Em

seguida, o link correspondente ao questionário *online* (*Google Forms*) foi disponibilizado por e-mail para toda a amostra selecionada (discentes e docentes), permanecendo disponível para resposta no período de 26/10/18 à 15/11/18. Além do link de acesso ao questionário, o e-mail enviado continha informações acerca do período disponibilizado para coleta dos dados e sobre o tempo necessário para resposta (média 30 a 40 minutos), visto que o mesmo só poderia ser enviado quando respondido por completo.

Em relação ao grupo dos docentes, dos 14 que assinaram o TCLE, 10 responderam aos questionários. Entre os discentes, apenas 1 não respondeu à pesquisa. Nesse sentido, é importante evidenciar que ao longo do processo de seleção da amostra e coleta de dados, alunos que não haviam sido selecionados tentaram buscar informações de como poderiam ser incluídos na pesquisa. Grande parte demonstrou interesse e desejo em contribuir.

4.4 Processo de análise de dados

Para analisar as respostas obtidas com os questionários online utilizando o Google Forms e, também construir os eixos analíticos, buscou-se como referencial teórico autores que vêm há tempos explorando o universo do aluno de medicina e o impacto da formação sobre a saúde mental dos mesmos. Assim sendo, o processamento de análise dos dados se deu com base nas sugestões metodológicas de Anselm Strauss (2002) e Laurence Bardin (2016) na perspectiva da Análise de Discurso e Análise de Conteúdo respectivamente, por meio da codificação dos eixos analíticos e agrupamento de dados.

Segundo Strauss, a codificação dos eixos analíticos e as categorias de análise se relacionam com as subcategorias para formar explicações mais claras e precisas sobre o fenômeno que se quer investigar. No caso específico deste estudo, o que se pretende analisar é a presença de estresse e sofrimento mental entre alunos de um curso de Medicina. Buscou-se também identificar possíveis fatores agravantes e/ou protetores, além das estratégias de enfrentamento encontradas pelos alunos e professores.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

Este estudo conta com uma amostra de 45 estudantes e 10 professores inseridos do primeiro ao sexto ano da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz, em Ilhéus-Ba. A proposta inicial buscou aplicar o questionário a 48 alunos (8 de cada ano), entretanto, 3 discentes desistiram da pesquisa, 2 não devolveram o TCLE assinado e 1 não respondeu o questionário *online*. Entre os docentes, apesar dos 14 selecionados terem concordado em participar e assinado o TCLE, 4 não responderam ao questionário online.

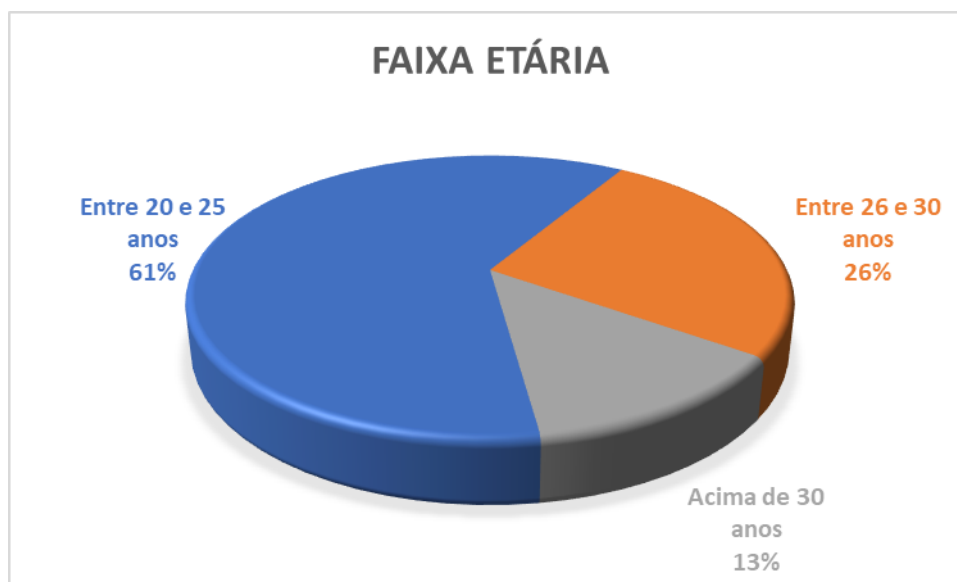
Os questionários foram estruturados em eixos, sendo que o primeiro refere-se à “identificação” dos docentes e discentes e visa levantar informações como: idade, gênero, orientação sexual, relacionamento afetivo e religião. O segundo eixo, também comum aos dois grupos avaliados, foi denominado “Formação/Inserção no curso” e buscou conhecer trajetórias e vivências vinculadas à graduação.

O instrumento de coleta de dados elaborado para os discentes contou com mais três eixos; “Hábitos de vida”, “Auto referência de saúde”, “Relação com a faculdade”. E para os docentes, mais um eixo; “Experiências na graduação”. Os eixos serão apresentados com maior detalhamento nos próximos tópicos deste trabalho.

Os questionários continham respostas objetivas e outras abertas, permitindo que os participantes pudessem expressar livremente por meio da narrativa suas vivências e impressões. Ao avaliar as respostas discentes observou-se que estes parecem ter se sentido livres para contar suas histórias e vivências com grande riqueza de informações. Diferente das respostas docentes (Anexo XXIV), que foram sucintas, diretas e até superficiais em alguns momentos. Fato que de certa maneira, propiciou menor qualidade na avaliação dos dados docentes.

5.1.1 Identificação dos discentes

O grupo discente é composto em sua maior parte (61%) por jovens de faixa etária entre 20 e 25 anos, como é apresentado no Gráfico 1; 26% possuem idade entre 26 e 30 anos e 13% acima de 30 anos. Destes, 53% de estudantes são do gênero feminino e 47% masculino. No que se refere à orientação sexual, o gráfico 2 revela que 73% se declaram heterossexual, 18% homossexual, 7% bissexual e 2% pansexual. Metade da população estudada declarou a não estar inserido em relacionamentos estáveis.

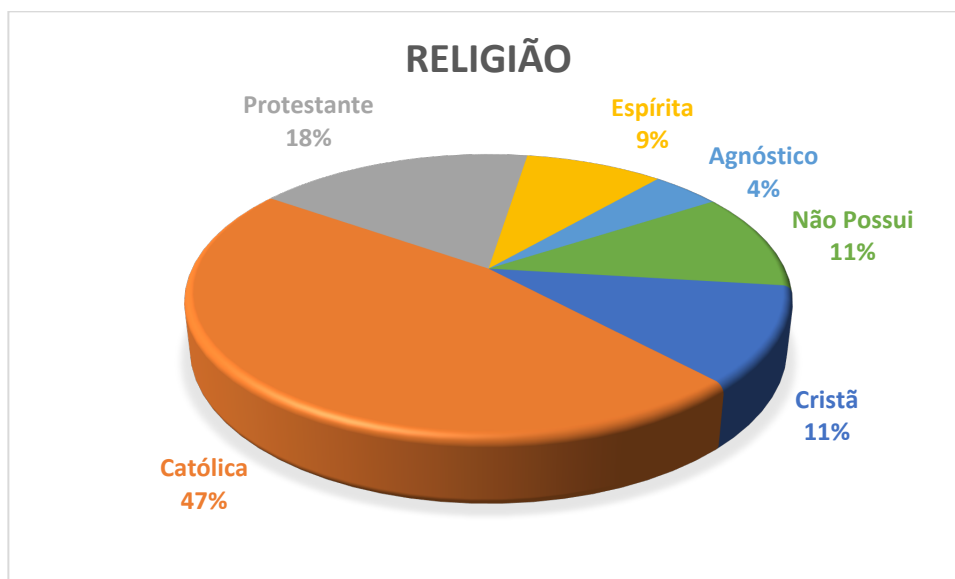
Gráfico 1 - Faixa etária dos discentes

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Gráfico 2 - Orientação sexual dos discentes

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

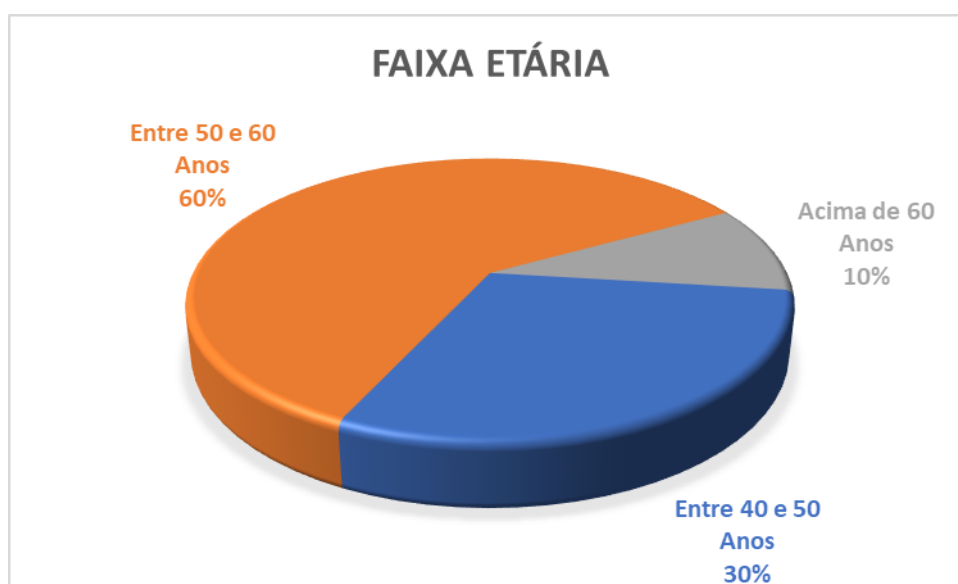
No que se refere a religião, o Gráfico 3 mostra que 47% dos discentes se consideram católicos, 18% protestantes, 11% disseram ser cristão, mas não especificaram denominação religiosa, 11% alegam não possuir religião, 9% são espíritas e 4% se declaram agnósticos. Nessa amostra, nenhum aluno referiu ser praticante do candomblé ou religiões de matriz africana. Com relação a ser praticante ou não, 45% dos discentes afirmaram não praticar, 37% são praticantes e 18% não responderam.

Gráfico 3 - Religião dos discentes

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

5.1.2 Identificação dos docentes

O grupo de professores é composto em sua maioria (60%) por indivíduos na faixa etária entre 50 e 60 anos, conforme o gráfico 4, 30% possuem idade entre 40 e 50 anos e 10% acima de 60 anos. Destes 60% são do gênero feminino e 40% masculino. No que se refere à orientação sexual, o gráfico 5 revela que 90% afirmam ser heterossexuais e 10% homossexuais e a grande maioria (90%) se encontra em um relacionamento estável.

Gráfico 4 - Faixa etária dos docentes

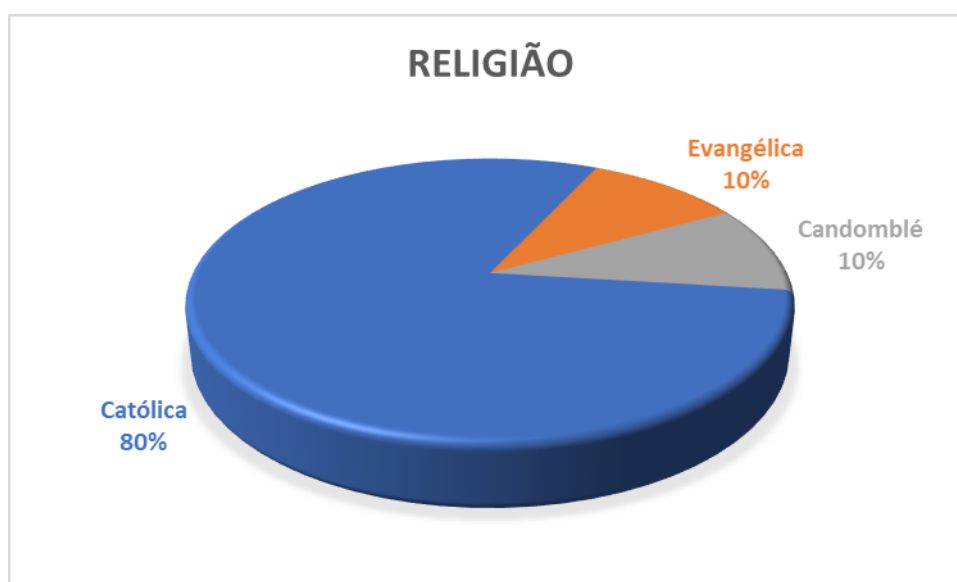
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Gráfico 5 - Orientação sexual dos docentes

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Mais da metade dos docentes revelaram ser praticantes de alguma religião totalizando 60% das respostas, 20% afirmaram não praticar e 20% não responderam.

Dentre os praticantes, como revela o Gráfico 6, 80% são católicos, 10% evangélicos e 10% praticantes do candomblé. Nessa amostra, não houve quem se declarasse espírita, ateu ou agnóstico.

Gráfico 6 - Religião dos docentes

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

5.2 Análise qualitativa

5.2.1 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo II: Formação/inserção no curso de medicina.

Do conjunto de discursos referentes à primeira questão (Anexo IV), que se reporta às motivações para a escolha da profissão médica, emergiram três categorias: motivações afetivas, acadêmicas e pessoal.

As motivações afetivas se apresentaram em três subcategorias; muitos alunos, em seus relatos, disseram terem sido motivados pelo desejo ou por sonhos de infância, altruísmo e vontade de transformação social. Essas motivações ficam evidentes nos relatos que demonstram a vontade de contribuir com questões sociais e oferecer tratamento humanizado aos pacientes.

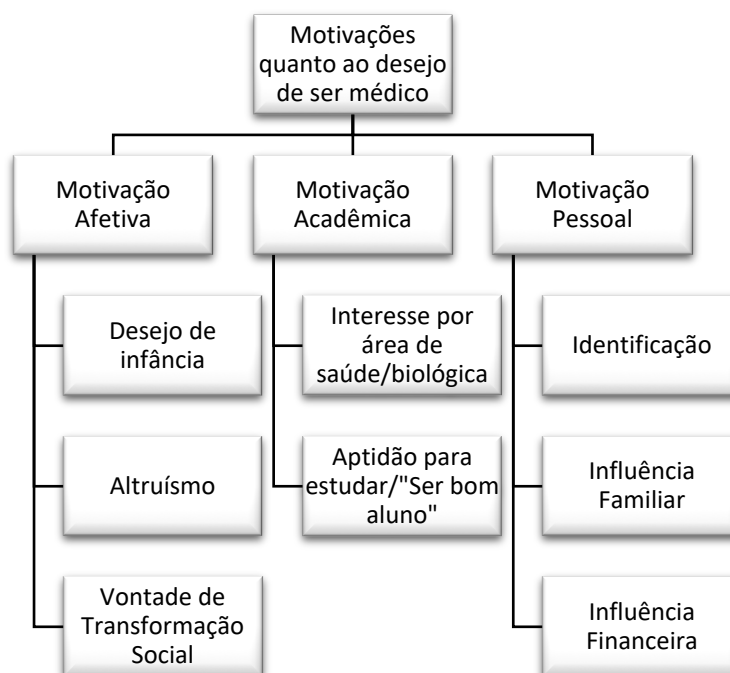
No tocante às motivações acadêmicas, outras subcategorias que emergiram foram a aptidão para área de saúde, afinidade por temas biológicos. As motivações pessoais foram divididas em três subcategorias; identificação com o curso, influência familiar e influência financeira. Entende-se neste estudo como “identificação”, as respostas que demonstram atração e/ou afinidade pela a área, assim como, as que evidenciam o impacto de vivências e experiências individuais e familiares como fator norteador na escolha profissional. Cabe destacar as motivações de uma estudante diante do inesperado trabalho de parto da sua mãe em domicílio. A partir desse evento, desejou adquirir conhecimentos específicos de medicina para saber como reagir em circunstâncias semelhantes.

Vontade de trabalhar com uma profissão que gosta ou desejo de inserção social também aparecem nas identificações pessoais, como o desejo em comprovar a “capacidade” de indivíduos menos favorecidos financeiramente se inserirem em um curso tão concorrido e almejado como a medicina.

Ser parte da “família de médicos”, vivenciar o cotidiano de trabalho dos pais profissionais de saúde (médicos ou não) e o estímulo familiar para seguir a carreira são os aspectos que mais chamam atenção na subcategoria influência familiar.

Aproximadamente 1/4 dos discentes demonstra em suas respostas o quanto a estabilidade financeira, ascensão social, reconhecimento e amplo mercado de trabalho podem ser aspectos mobilizadores do desejo de ser médico, além da afinidade com a profissão. A influência financeira aparece frequentemente associado à outras subcategorias, como chance de emprego no futuro e possibilidade de sucesso financeiro e social.

Figura 1- Categorização referente à pergunta 1: "Por que escolheu fazer medicina?"



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

A localização geográfica próxima à cidade natal foi um dos aspectos mais citados por alunos da região, que optaram pela UESC (Anexo V), além disso, muitos destacam as características da cidade e a localização litorânea como principais atrativos.

A possibilidade de uma boa avaliação no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) e a possibilidade de acesso via SISU foram outras categorias encontradas quando buscou-se saber o que levou o aluno a escolher esta instituição. O direcionamento pedagógico da Aprendizagem Baseada em Problemas e o caráter público institucional de ensino apareceram também como importantes estímulos.

Ao conhecer a trajetória de vida dos alunos antes do início do curso de medicina (Anexo VI) três categorias se destacam; os que alegam ter enfrentado dificuldades antes do ingresso na medicina, os que consideram não ter enfrentado dificuldades no percurso de vida e os que antes de ingressar na medicina fizeram outros cursos de graduação e/ou tinham uma inserção profissional no mercado de trabalho.

Dos que relatam ter enfrentado dificuldades, fica evidente as deficiências no processo de ensino aprendizagem e no acesso às instituições de ensino, principalmente, nas áreas interioranas do país, além de outros fatores como: dificuldades financeiras; problemas familiares; esforço e adoecimento pessoal; falta de apoio e incentivo por parte dos pais e/ou professores; imposição familiar na escolha do curso e grande investimento de tempo para

ingressar no curso médico. Alguns relatos dramáticos ilustram a vida real dos discentes da UESC, como demonstra o relato abaixo:

“Venho de uma família pobre nos aspectos financeiros, mas muito digna da sua capacidade de lutar por dias melhores. Durante a minha infância, desde o primário, residi em uma localidade em que até o acesso à água para consumo humano era difícil. Para obtê-la, tinha que andar cerca de 10 quilômetros. Esse trajeto era realizado a pé, e, em algumas situações, no lombo de um animal, o jumento” ...“Ao concluir o primário, surgia mais um passo a ser dado, realizar o ensino fundamental. Este teria que ser realizado na cidade a qual fica a 12 quilômetros de minha residência. A partir desse momento surgiram novos desafios: 1) ter que pegar condução para ir ao colégio; 2) Roupas para ir ao colégio, já que as minhas eram velhas e, em sua maioria, rasgadas, porém limpas e engomadas pois minha mãe, embora humilde, sempre gostou de limpeza; 3) O novo ambiente pois ali iriam surgir novos colegas e novos desafios ; 4) O preconceito pelo fato de ser de zona rural 5) As greves de motoristas”....” Muitas vezes, para não perder aula, tive que ir a pé ao colégio. Saía de casa às 10:30h da manhã para chegar a tempo de assistir a aula a qual iniciava às 12:10 h.” (Aluno, 30 anos)

Os problemas familiares se apresentam marcados por diversos aspectos, desde doenças e mortes na família, convívio familiar difícil, pais ausentes, não aceitação da sexualidade pelos pais, entre outros fatores, como ilustrado abaixo no relato do estudante:

“Eu sou de uma família do interior do Mato Grosso do Sul, meus parentes são muito unidos, temos uma base bem sólida. A família é de maior parte católica, em que pregam os preceitos e usam como base de todas as relações. Entretanto, são um pouco conservadores em relação a muitos temas como sexualidade e identidade de gênero. A minha vida toda presenciei muitos atos homofóbicos e frases machistas e racistas, nesses momentos eu sempre fiquei retraído, com medo. Eu sou muito ansioso e tenho uma hiperatividade, isso sempre foi algo que caminhou comigo durante toda a minha vida, isso me atrapalhou em muitos momentos importantes, desde estudos a relacionamentos pessoais. Já cheguei a pensar em suicídio uma vez, mas sem pensar necessariamente no meio que faria, em um momento muito tenso da minha vida em que não passava na faculdade, estava na lista para ser chamado a servir o exército e medo de perder o amor dos meus pais por ser gay.” (Aluno, 22 anos)

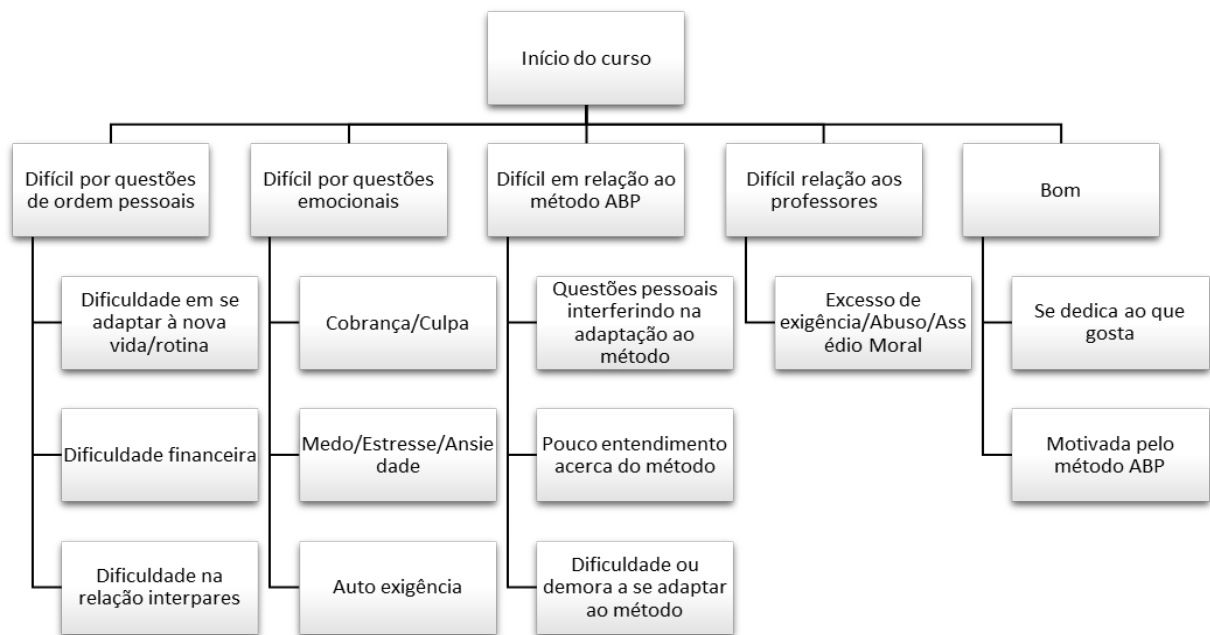
Quase metade dos participantes da pesquisa relatam ter cursado e concluído outros cursos de graduação e pós-graduação nas mais diversas áreas (saúde, direito, agronomia, entre outros), porém em algum momento decidiram abrir mão, em virtude do desejo de “ingressar na medicina”, como aparecem em alguns relatos. Cabe destacar a fala de uma aluna de trinta e seis anos graduada em enfermagem, com especialização e mestrado na área, que atuou por oito anos como docente em um curso de graduação e que desistiu de todas as conquistas profissionais alcançadas pela medicina

Destaca-se também, o longo investimento de tempo, ou seja, a “demora em ingressar no curso médico” vivido por muitos; relatam o esforço em abrir mão da vida pessoal priorizando a rotina densa de estudos, os anos de investimento em cursos preparatórios, a angústia e ansiedade ocasionada por não ser aprovado.

Entre os alunos que alegam não ter tido dificuldades prévias ao ingresso no curso, evidencia-se a estabilidade financeira, a “harmonia” e apoio familiar (tanto em relação ao incentivo aos estudos quanto aos aspectos pessoais como orientação sexual), considerados fundamentais para os estudantes manterem a tranquilidade durante o curso de medicina.

Dentre os quarenta e cinco discentes que participaram desta pesquisa, apenas cinco consideram que o início do curso de medicina foi bom, os demais alegam dificuldades de diversas ordens, não só pessoais, mas em relação ao método proposto pelo curso (ABP) e à relação professor-estudante (Anexo VII).

Figura 2 - Categorização referente à pergunta 5: “Conte como foi o início do curso.”



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

No âmbito das questões pessoais, as principais sub-categorias destacadas pelos alunos foram: dificuldade em adaptar-se à nova vida; relação inter-pares permeada por competição e diferenças ideológicas; carência financeira, além de questões de ordem emocional como auto-exigência, culpa e cobrança excessiva em relação aos estudos, medo de não conseguir cumprir as tarefas de maneira adequada e da desqualificação. Em alguns relatos podemos observar o impacto destas dificuldades na saúde mental dos alunos e o aumento do estresse e da ansiedade:

“Foi cheio de medo e estresse. O estresse e incômodo se acumularam ao longo dos meses junto com uma crescente tristeza e eu fui começando a perder o controle das minhas emoções e meus atos. Eu me tornei agressiva com todo mundo (nunca fui, não faz parte da minha personalidade, sempre trato as pessoas como quero ser tratada), rompi amizades de anos, não conseguia mais estudar e me concentrar direito, chorava por todos os lugares que eu podia escondida e sem saber o motivo do choro. Até que um dia, durante o módulo de locomoção, o choro sem motivo e sem controle aconteceu no meio do tutorial. Eu saí no meio da devolutiva, a tutora parou tudo e foi até mim, tentou conversar comigo, me levou ao LH e eu fui sendo acalmada por Tia Raquel. Retornei para a ingênua. No fim, no inter pares, os colegas começaram a falar sobre o quanto eles sofriam por causa do curso, um deles disse que parecia uma enorme hipocrisia o curso querer que quando formados sejamos médicos mais humanos, quando somos nós os estudantes os mais tratados sem humanidade pelo próprio curso. No momento da tutora falar ela disse que entendia nosso lado, que o curso era mesmo monstruoso, mas disse ""infelizmente vocês não são vistos como humanos e sim robôs, e isso não vai mudar"" essa frase ecoa na minha mente sempre, assim como uma frase dita pela minha instrutora do Piesc na época. Ela soube do ocorrido e sempre tentou me acolher e apoiar, mas uma vez ela comentou após os resultados do ENADE que "o curso colhia bons resultados, então não haveria nenhuma intenção de mudar sua metodologia apesar de tantos estudantes sofrerem muito"(Aluna, 25 anos).

Quase quarenta por cento dos alunos atribuem as dificuldades iniciais do curso à Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas, que em sua essência visa incentivar a participação ativa do estudante no processo ensino-aprendizagem. Muitos não têm clareza sobre o método, uma vez que a grande maioria concluiu o ensino médio nos moldes tradicionais, frequentaram cursos preparatórios com um sistema organizacional bem delineado, com conteúdos fechados e fragmentados. Organizar o próprio estudo e definir metas a serem alcançadas tornaram-se desafios para muitos evidenciando a necessidade de “reaprender a estudar”.

“Por ser uma pessoa extremamente tímida foi bem difícil me forçar a entrar no PBL e isso não foi ajudado após uma tutora durante o módulo de concepção falar que se não tínhamos aprendido a fazer o método do PBL já nesse terceiro módulo deveríamos repensar o curso (usou essas mesmas palavras) Pouco tempo depois, acho que menos de um mês eu tive uma crise de pânico/ansiedade enquanto estava estudando uma matéria para uma discussão de habilidades. Tive taquipneia, taquicardia, desespero mental de querer morrer porque não ia dar tempo de estudar tudo para essa discussão, e eu não conseguia parar de chorar.” “Os meses que se seguiram do primeiro ano eu lidei com muito medo de ter outra crise desesperadora daquela e sempre que eu me sentia incomodada com a incapacidade de estudar tudo apesar de 24h da minha vida ser dedicada naquela época a UESC (não fazia exercício físico, não assistia TV, não saía mais com os amigos, não fazia nada além de estudar)...”(Aluna, 25anos)

“...eu nunca tinha ouvido falar em PBL.” “No começo foi estranho, pois por não conhecer o método eu entendi que não [haveriam] aulas tradicionais e que nós estudaríamos os conteúdos definidos no tutorial, mas demorei a entender que a gente tinha que estudar também antes das discussões de habilidades, por exemplo. Então nas primeiras aulas foi frustrante ver todo mundo respondendo às perguntas dos roteiros, como se fosse por conhecimento prévio e não responder. Sem saber que eles estudavam antes das discussões, pois a "aula" também valia nota.” (Aluna, 28 anos)

O excesso de exigência, abuso e assédio moral por parte dos professores, também foi evidenciado como agravante das dificuldades iniciais do curso. Comentários docentes desestimulantes como “você são fracos”, “essa foi a pior discussão em anos”, “o nível dos estudantes de medicina vem caindo muito”, associado a críticas severas e atitudes de constrangimentos, foram identificados em alguns discursos.

“Tive um problema com um professor certa vez, devido a maneira que ele se direcionava a mim pelo meu comportamento mais recluso e introvertido. Não falava muito e ele exigia isso de mim, falou de forma grossa comigo e isso me afetou, porém passei por isso e segui em frente.” (Aluno, 22 anos).

“Ao mesmo tempo em que estava vivendo meu desejo, estava também em crise pessoal, não aceitava as regras do curso que se apresentava conservador, coronelista e excludente. Dava vontade de gritar e discutir por tudo que nos era imposto.” (Aluna, 28 anos)

Quando questionados a respeito de como se percebem atualmente no curso (Anexo VIII) mais da metade dos alunos alega se sentir bem, mais maduros, adaptados e até realizados. Alguns relatam atitudes adaptativas relacionadas ao autocuidado e à capacidade de estabelecer limites à extrema exigência implícita no curso médico.

“(…) hoje atingi um equilíbrio. Mantenho bons resultados na universidade, estou satisfeito com o conhecimento que venho adquirindo. Criei a consciência de que eu não vou saber tudo, continuo me dedicando, mas entendi que preciso de um tempo para mim, preciso estar com meus amigos, com minha família, preciso separar um dia para fazer um esporte, malhar ou praticar uma atividade que eu gosto, ou mesmo passar um dia não fazendo nada, sem que isso aumente minha ansiedade e se converta em culpa. Acho que consegui equilibrar as áreas da minha vida e entender que a Universidade e o curso são extremamente importantes, mas não devem consumir todo o meu tempo e não podem me fazer mal. Tem que ser leve, prazeroso. Os dois últimos anos do curso foram mais leves, apesar da carga horária cheia. Talvez pela maneira que os professores nos conduzem, ou talvez pelo meu entendimento das coisas ao meu redor.” (Aluno, 26 anos)

Por outro lado, parte dos alunos que afirmam se sentir bem, demonstram nas suas respostas sinais de cansaço, desgaste, auto-exigência e até adoecimento.

“Mais amadurecida. O curso me mostrou que o que me encantou nesse curso - seu lado biomédico - é apenas uma parte dele e me ensinou que existem mil e uma outras nuances que compõem o ser humano, por isso sou grata. Me ensinou a importância de uma rotina, após tantas vezes quebrar a cara em função de minha desorganização.”
 “Me sinto mais amadurecida também em âmbito pessoal. Do fim do ano passado ao começo desse ano acompanhei minha mãe e minha família em diversas e angustiantes situações médicas quando de um diagnóstico de adenocarcinoma de vesícula biliar.”
 “Foi um período particularmente difícil para mim, uma vez que além disso tudo, eu estava em diagnóstico de burnout psicológico, em função da falta de sono, da má alimentação e de foco exclusivo no curso e em meu relacionamento romântico...”
 (Aluno, 26 anos)

Dos indivíduos que declaram se sentir mal no momento atual da formação, a maioria refere desmotivação, insegurança, frustração por diferenças sociais, culturais e até geracionais, além da decepção com o curso, como se evidencia no trecho a seguir:

“Um pouco decepcionada. O segundo ano de curso na UESC é muito complicado. As matérias são mais difíceis, a convivência com alguns professores é complicada, as atividades têm sido desorganizadas; as formas de avaliação estão sendo injustas, o que faz com que os resultados desmotivem até quando são bons. Me sinto cansada e despreparada.” (Aluno, 23 anos)

Se sentir adoecido também foi uma subcategoria encontrada entre os alunos. Neste caso especificamente a situação de saúde parece ter sido agravada pelas dificuldades financeiras e pela falta de suporte institucional:

“Não sei exatamente em que momento eu deixei de sentir prazer em estar cursando medicina. Como sempre estive meio desinformada de todo o processo, eu nunca me senti estudante de medicina. Mas a partir do terceiro ano isso ficou pior. Eu não conseguia fazer tutorial nenhum. Iniciava e não terminava. Não conseguia estudar previamente pra nenhuma atividade. E com isso eu comecei a ter problemas que eu nunca tinha tido na vida, nem mesmo durante o curso de matemática ou o cursinho. Veio a insônia, passava noites acordada, cansada, querendo dormir e não conseguia. Como não dormia logo, eu também não conseguia acordar no horário, pois pegava no sono com o dia já claro. Isso me atrapalhou muito e prejudicava a realização das minhas obrigações acadêmicas. Então ficava cada vez mais triste, com cada assunto não compreendido, cada nota baixa, cada tutorial não feito, passei a ter sintomas de depressão chegando ao ponto de em alguns dias não conseguir me levantar, nem pra comer ou tomar banho. Nada. Tinha também crises frequentes de choro, irritabilidade, engordei muito durante esse ano por conta da ansiedade. Me preocupava demais e não conseguia fazer nada. Além disso, foi um ano em que as despesas foram altas. O dinheiro que eu recebia das minhas tias já não dava pro mês inteiro, e como eu sabia que isso é tudo o que elas podem me mandar, eu evitava pedir mais. Gastei muito tempo tentando arrumar dinheiro de diversas formas, vendi várias coisas de comida na faculdade, mas isso demandava tempo de preparo e uma reserva de dinheiro, o que eu não tinha. No pensionato onde eu morei em Ilhéus servia café da manhã e jantar. Menos aos fins de semana. E muitos foram os fins de semana em que eu não comia. Ou jantava, ou almoçava, tinha que escolher. Em alguns dias na semana o tempo era curto pra ir pro RU, pois tem muita fila e isso demanda mais de uma hora. Então entrava pra aula a tarde sem almoço, pois comer em outros lugares na universidade era mais caro, e nem sempre eu tinha o dinheiro pra isso. Deixei de ir a ambulatórios em Itabuna por não ter o dinheiro da passagem. E esse era meu problema todos os meses...Isso também foi um agravante para minhas crises de tristeza e minhas notas baixas.” (aluna, 28 anos)

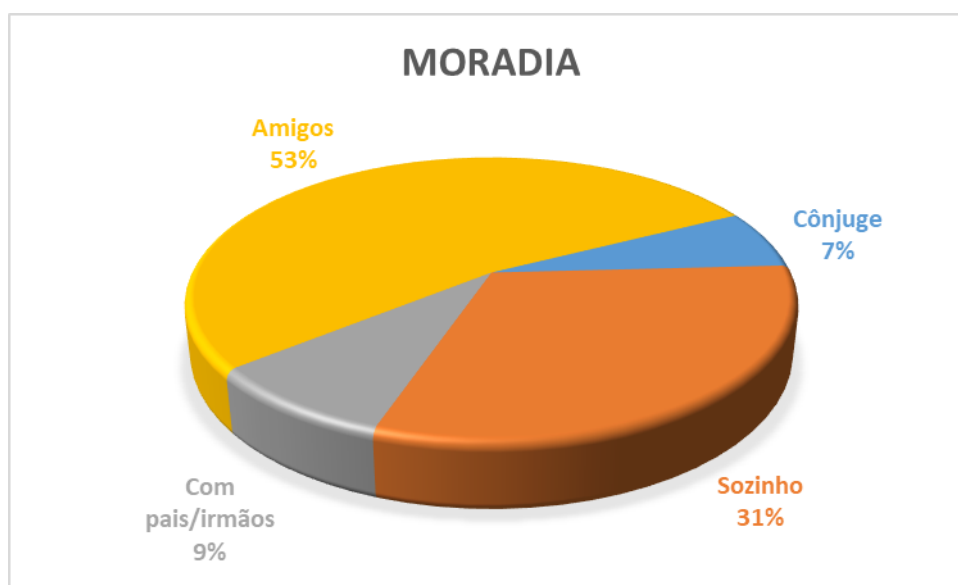
Participar de atividades acadêmicas extracurriculares foi mencionado por apenas 15 dos entrevistados --Ligas Acadêmicas, projetos de extensão e iniciação científica e envolvimento com a Atlética Acadêmica de Medicina.

Apenas um aluno declarou desenvolver atividade profissional regular, outros dois trabalham informalmente vendendo doces e fazendo “bicos”.

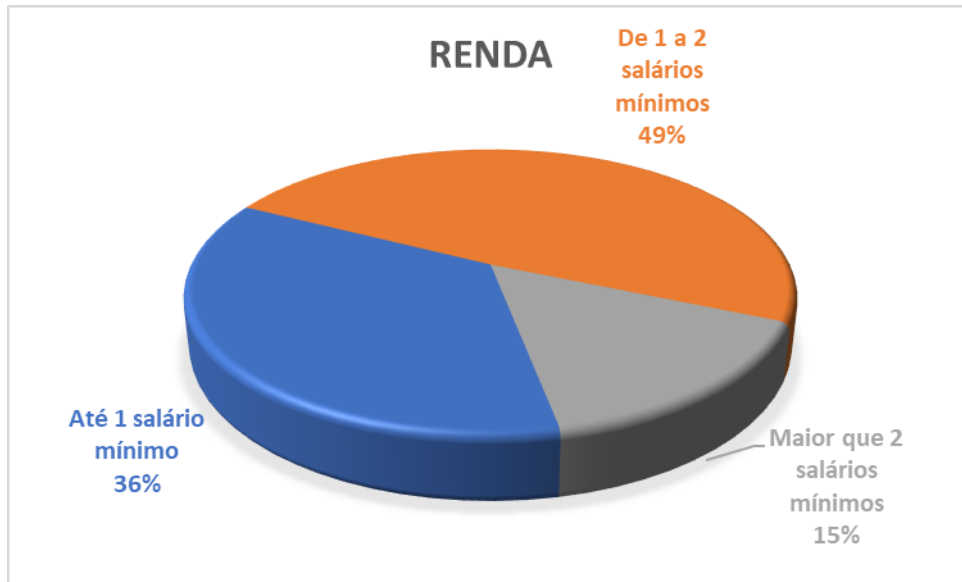
5.2.2 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo III: Hábitos de vida

No que se refere a moradia, a pesquisa revelou que 53% dos discentes moram com amigos ou colegas da Universidade, 31% moram sozinhos, 9% com pais/irmãos e 7% com o cônjuge, conforme apresentado no gráfico 7. Em se tratando de renda que dispõem para viver (gráfico 8) identificou-se que, 15% possuem uma renda mensal maior que 2 salários mínimos, 49% dispõem de 1 a 2 salários mínimos mensais e 36% contam com valor inferior a 1 salário mínimo. Destaca-se o relato de quatro alunos que alegam dispor de menos de quatrocentos reais/mês para todas as despesas, inclusive transporte para faculdade e estágios que acontecem entre o eixo Ilhéus-Itabuna. Destes estudantes apenas um se encontra inserido no Programa de Auxílio Permanência da universidade.

Gráfico 7 - Moradia dos discentes



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Gráfico 8 - Renda dos discentes

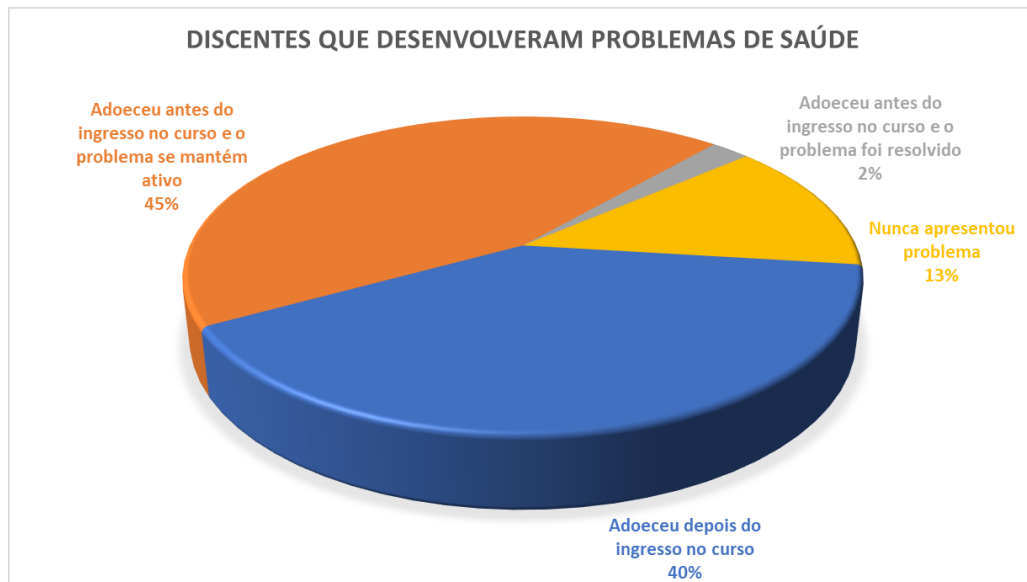
Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Muitos alunos (64%) praticam algum tipo de atividade física regular, musculação, caminhada e corrida são as mais frequentes. Alguns realizam práticas desportivas vinculadas à universidade -- sendo a atividade de Líder de Torcida (Cheerleading, como citado pelos alunos) a mais citada, seguida por natação e ginástica artística.

Em relação ao consumo de álcool, cerca de 56% dos discentes declararam consumir esporadicamente, 20% consomem semanalmente e 24% disseram não consumir. Sobre o consumo de tabaco, apenas 11% responderam positivamente e em relação ao consumo de outras drogas, 16% disseram fazer uso, sendo a maconha a mais citada.

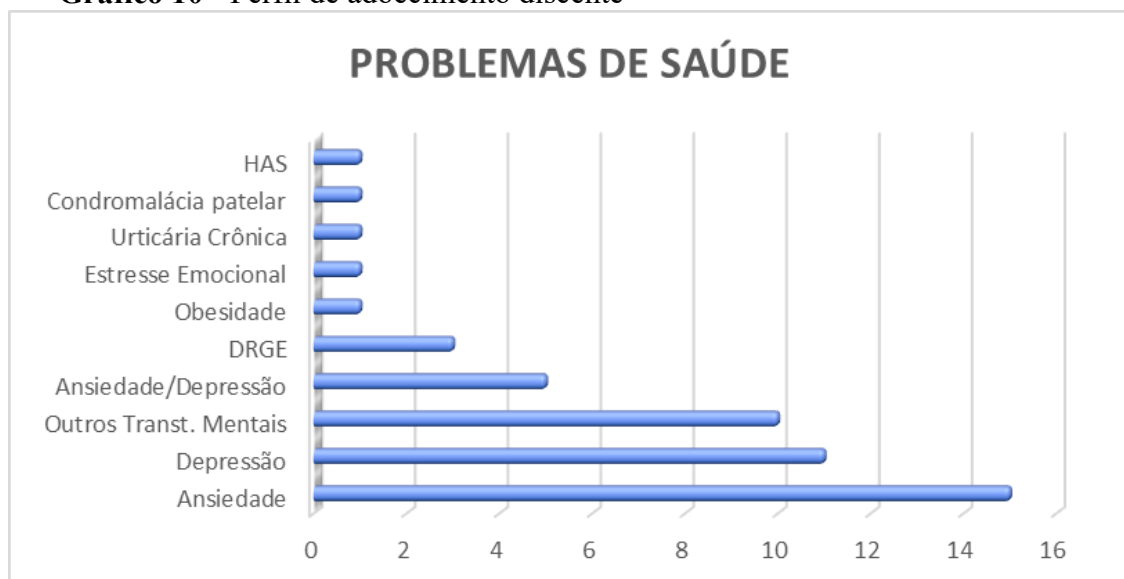
5.2.3 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo IV: Auto referência de saúde.

Em relação a auto referência de saúde (Anexo IX) chama atenção o grande número de alunos (85%) que se declararam portadores de alguma enfermidade. Destes, 45% referem ter desenvolvido algum problema de saúde antes do ingresso no curso médico e o problema ainda se mantém ativo, 40% desenvolveram problemas de saúde após o ingresso no curso, 13% nunca desenvolveu problema de saúde e 2% adoeceu antes do curso e teve seu problema resolvido, conforme o gráfico 9.

Gráfico 9 - Auto referência da situação da saúde

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

O gráfico 10 evidencia o perfil de adoecimento declarado pelos alunos, sendo a depressão e ansiedade os problemas de saúde mais frequentes, seguidos por outros agravos de saúde mental como fobias, transtorno do pânico, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo, bulimia nervosa, transtorno sexual somático. O estresse foi pouco referenciado como “problema de saúde”, dando espaço para outras doenças como; DRGE, obesidade, enxaqueca, HAS, urticária, dermatite, asma, condromalacia patelar.

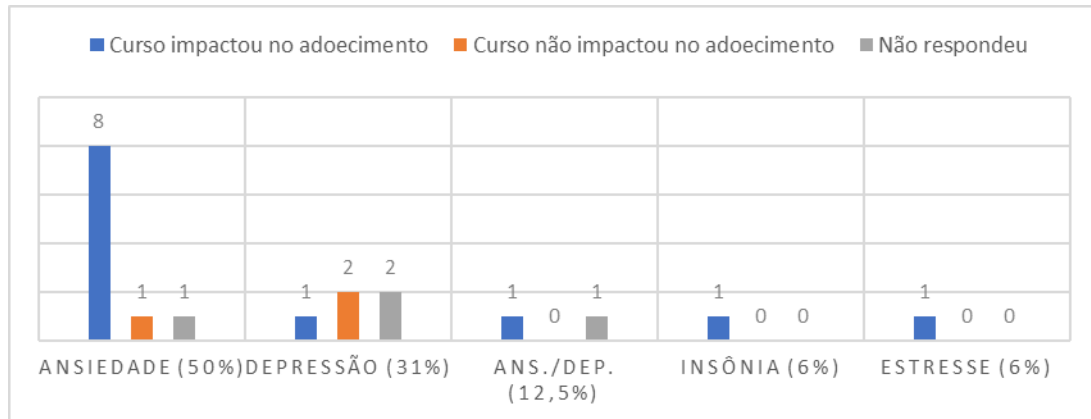
Gráfico 10 - Perfil de adoecimento discente

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

Dentre os que referem ter desenvolvido sofrimento mental após o ingresso no curso de medicina identifica-se 31% com depressão, 50% com ansiedade, 12,5% ansiedade e depressão,

6% insônia, 6% estresse. Mais da metade destes atribuem o adoecimento ao curso de medicina, principalmente os que se queixam de sintomas ansiosos.

Gráfico 11 - Relação entre o curso e o adoecimento discente



Fonte: Elaborado pela autora (2019).

As falas abaixo demonstram a relação com o adoecer e ilustram o impacto do excesso de exigência, do ritmo exagerado de estudo, da falta de lazer e da atitude, por vezes abusivas do docente na saúde mental dos alunos:

” atribuo ao terrorismo implantado em um módulo específico da faculdade e a completa necessidade que alguns profissionais possuem em elaborar questões de "erro certo" e em busca da reprovação dos alunos. “(aluno, 24 anos)

“eu nunca fui uma pessoa ansiosa. Mas esse ano minha ansiedade cresceu quilometricamente, ao ponto de eu ter diarreia antes das provas. e sempre fico doente, gripado ou com a garganta inflamada, geralmente no período de provas.” (aluno, 27 anos)

“Auto cobrança nos estudos, ritmo intenso nas atividades da universidade e falta de lazer.” (aluna, 26 anos)

“Em decorrência de muitas cobranças que, na maioria das vezes, são desnecessárias, como por exemplo, frases de alguns professores: “pra ser médico tem que sofrer”; “o que você faz de meia noite às 6 da manhã se não estudar? Pra que dormir?” (aluno, 30 anos)

“Medo de não conseguir ser aprovado. Medo de ser visto como um aluno desinteressado, burro, medíocre.” (aluno, 30 anos)

Aproximadamente 64% dos discentes portadores de doenças em atividade fazem acompanhamento médico regular e uso de medicações contínuas. Os antidepressivos compõem a classe medicamentosa mais citada, seguido por ansiolíticos e outras medicações como inibidores de bomba de prótons. Apenas um aluno diagnosticado como portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) refere fazer uso de medicamento psicoestimulante; Venvance® (Lisdexanfetamina).

Não houve relato de automedicação e/ou uso abusivo de anfetaminas como o Metilfenidato comercialmente denominado Ritalina® e Concerta®, que por aumentar a capacidade de concentração tem sido usado com certa frequência por quem busca alta performance intelectual.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), ainda não fazem parte do arsenal de cuidado da maioria dos participantes desta pesquisa; apenas 15% dos alunos acometidos por problemas de saúde referem fazer uso destas. Já a psicoterapia é citada como complemento à terapêutica medicamentosa por um número maior de alunos, visto que 38% destes referiram algum tipo de acompanhamento.

5.2.4 Análise das respostas discentes equivalentes ao eixo V: Relação com a faculdade de medicina.

Ao serem questionados sobre o que mais gostam no curso de medicina (Anexo X), os alunos referem à possibilidade de contato com as pessoas/pacientes, pois por meio deste encontro, segundo eles, poderão ajudá-las e curá-las. Em segundo lugar citam os cenários de prática, possivelmente por se tratar do espaço pedagógico que propicia este encontro. O conhecimento médico estruturado no raciocínio clínico, conteúdo biológico e anatômico é o que atrai aproximadamente 20% dos alunos; gostar da aprendizagem baseada em problemas como metodologia foi referido por 10% destes.

No tocante aos aspectos que os graduandos menos gostam no curso médico (Anexo XI) três categorias emergem: Relação com professores – cobrança exagerada, “pressão”, autoritarismo, abuso e assédio moral integram frequentemente as falas – ; Relação com colegas, – marcada pela “competição entre colegas” e “fragilidade na integração” ; Relação com o curso – caracterizado por “não gostar de módulos específicos” e críticas acerca da organização, estrutura e aplicação do método ABP.

“Conviver com a triste realidade que assola muitos integrantes da classe médica; a falta de respeito, o ego elevado e o instinto superior que humilha os outros e desdenha. Isso é despejado nos alunos como se fosse uma ajuda no aprendizado.” (aluna, 30 anos)

A relação com o curso se desdobra em quatro subcategorias; não gostar do Módulo de Habilidades Clínicas, do Tutorial, do PIESC e da Aprendizagem Baseada em Problemas, que chama atenção por configurar críticas à mudanças frequentes de horários das atividades, atrasos

nos lançamentos de notas, distribuição de carga horária, avaliações pouco coerentes com o conteúdo abordado, aplicação do método, pouco suporte ao aluno e despreparo docente.

“Embora seja o método PBL, muitos professores não dão suporte para os alunos, não os orientam de forma adequada e pressionam muito para que possamos atingir um objetivo que eles não têm conhecimento” (Aluna, 20 anos).

“O que eu menos gosto é a forma de como as notas são expostas no mural, revelando que tirou uma nota baixa e que de certa forma incentiva a disputa por notas altas entre os colegas. Não gosto de algumas atitudes de certos professores que acabam cobrando coisas absurdas na prova, sem ao menos ter dado o assunto ou estimulado para o estudo individual durante as aulas. Não gosto também do ambiente acadêmico por exigir várias atividades curriculares, as vezes em horários inacessíveis, sem nenhum apoio de profissionais voltados à saúde mental” (aluno, 21 anos)

O PIESC e o Internato são os momentos do curso que grande parte dos alunos refere se sentir melhor (Anexo XII) conforme apresentado anteriormente, pressupõe-se que estes cenários se tornem atraentes por favorecer o contato com o paciente, experiência referida por muitos como a mais gratificante da formação.

Se sentir apoiado e avaliado justamente pelos professores parece ser algo que motiva e engrandece os discentes, tornando-se evidente o quanto admiram o compromisso e as boas condutas de seus mestres, atitudes que se tornam modelo e inspiração.

Em relação a avaliação discente acerca da proposta pedagógica do curso (Anexo XIII), a pesquisa revela que 26% a consideram ótima, por estimular a curiosidade, favorecer autonomia e protagonismo. Por outro lado, 60% gostam da proposta, mas com ressalvas fundamentadas em problemas bem parecidos com os apresentados quando foram questionados acerca do que menos gostam no curso. Seguem destacando questões estruturais relacionadas ao método como a desorganização, desatualização e falhas comunicacionais; problemas vinculados à aplicação do método como pouco suporte ao aluno, falta de clareza em relação às metas e objetivos pedagógicos e ausência de processos avaliativos eficientes; despreparo docente e *modus operandi* do método, por “exigir muito” do aluno. Os demais consideram o curso regular (11%) e ruim (5%) apontando as falhas anteriormente citadas e demonstrando dificuldade em adaptar-se.

“A proposta é boa, mas alguns pontos precisam ser revistos. Acho que os alunos deveriam participar de algumas mudanças especialmente em relação às formas de avaliação e padrão de atividades (muitos seminários, poucas atividades dinâmicas, atividades teóricas disfarçadas de atividades práticas), mas acredito que mesmo assim o resultado dos alunos egressos é satisfatório. De alguma forma os resultados aparecem, mesmo que isso impacte negativamente a saúde mental dos alunos” (aluno, 26 anos).

Acrescenta-se ainda que apenas 6 alunos (13%) referem se sentir contemplados pelo “olhar docente”, 9 alunos (20%) consideram que os professores reconhecem as suas

necessidades parcialmente, entretanto, apenas dois apresentam nos seus relatos dados que de fato demonstram o ‘olhar docente’ atento e cuidadoso. A grande maioria (66%) considera que os professores não conseguem reconhecer as suas necessidades (Anexo XIV). Atribuem isso aos diversos compromissos e a pouca disponibilidade de tempo do professor-médico, ao modelo tradicional que o mesmo foi formado, ao despreparo docente frente às suas atribuições e ao pouco comprometimento com o curso, a ponto de interferir negativamente na organização, atualização e aplicação do método, favorecendo à distorções como identificado no relato de mais de um aluno:

“O PBL reduz o contato com o professor.” (aluna, 26 anos)

“Creio que o modelo do curso dificulta uma maior interação entre professor-aluno, o que prejudica a percepção das necessidades individuais...” (aluno, 21 anos).

Seguem abaixo alguns relatos que demonstram a pouca percepção docente frente às necessidades dos discentes:

“Não. Isso acontece porque a formação médica na época deles era diferente. Eu acho que eles não conseguem entender que existem alunos de baixa renda na universidade (diferentemente da época onde a quase totalidade da turma era classe média alta). Além disso, não percebi nenhuma preocupação com a saúde mental dos alunos. E na minha turma, pelo menos de meu conhecimento, tem 9 pessoas tomando antidepressivos ou ansiolíticos. Inclusive casos de transtorno obsessivo compulsivo e bulimia. Isso não é debatido. Ninguém parece se importar.” (Aluno, 23 anos)

“Não, pois sempre há uma resposta de que "na minha época era pior", "aluno sofre mesmo", "você precisa estudar mais", sem perceber que muitas vezes não conseguimos aplicar nossos conhecimentos pela ansiedade que nos trava, deixando o ambiente ainda mais hostil, e nos travando ainda mais, sendo que podemos estar dando nosso máximo nos estudos, ou passando por péssimos momentos, mas que temos de encarar mesmo assim, e receber esse tipo de "estímulo". Mas ao mesmo tempo, hoje, entendo que eles próprios não estão preparados para lidar com a diversidade de necessidades de cada um, e se afastar disso, muitas vezes revela uma necessidade dele(a) próprio(a).” (Aluna, 26 anos)

“Óbvio que não. São raros os que percebem a nossa existência. Nosso curso está tão mal estruturado em relação aos docentes, principalmente quando à conscientização e educação profissional voltada para pedagogia, que a maioria acredita e se comporta como superestrelas da graduação, concentrando a atenção a eles, e jamais aos alunos. Assim, são inúmeros os casos de alunos que trancam/abandonam a graduação devido a principalmente transtornos mentais que passam despercebidos, ou ate mesmo percebidos, porém não interferido a tempo. São muitos os alunos que vão até o colegiado avisar docentes quanto aos colegas que estão com problemas graves, e nada é feito.” (aluna, 28 anos)

Quando questionados sobre situações marcantes ocorridas ao longo da formação (Anexo XV) emergem três categorias: experiências relacionadas às vivências práticas; experiências positivas relacionadas aos docentes e experiências negativas relacionadas aos docentes. As

negativas, reforçam o quanto a “pressão”, o assédio e o abuso moral podem estar presentes na faculdade de medicina, em contraponto, o reconhecimento e valorização por parte do professor parecem estimular o processo formativo e deixar marcas positivas.

Disparadamente o PIESC emerge como cenário associado ao maior número de experiências positivas em se tratando de “vivências práticas”, a maioria dos relatos valoriza a possibilidade do encontro aluno-paciente e elo desenvolvido por meio do vínculo, da longitudinalidade do cuidado e da possibilidade de intervenções afetivas e efetivas, mesmo que singelas.

Em se tratando de medidas de cuidado visando à saúde mental (Anexo XVI), os alunos sugerem ações de ordem terapêutica e de suporte com a implementação institucional de atendimento médico e psicológico, criação de grupos terapêuticos e possibilidade de tratamento com práticas integrativas e complementares. Elucidam a necessidade de estímulo às práticas desportivas, atividades de lazer e palestras no âmbito da promoção à saúde, além de ações de caráter preventivo como sensibilização docente quanto ao tema, debates, ações que possibilitem repensar a humanização nos espaços de aprendizado e que favoreçam diminuir a “pressão” sobre eles próprios.

5.2.5 Análise das respostas docentes equivalentes ao eixo II: Formação/inserção no curso

Todos os Módulos do curso, citados mais acima, tiveram representação docente nesta pesquisa; 30% dos que colaboraram estão inseridos no Módulo de Habilidades, outros 30% no Módulo de Tutorial, e os demais, 20% no PIESC e 20% no Internato. O perfil das especialidades médicas foi bem variado, e destes, apenas um participante exerce exclusivamente a função docente, os demais atuam em diversos setores da medicina.

Todos referem sentir-se realizados com a carreira médica e com a docência pela “paixão de ensinar”, pela possibilidade em compartilhar conhecimento e sentir-se apto para exercer tal função.

Quando questionados sobre o seu trabalho como professor, a grande maioria relatou suas funções docentes e rotinas de trabalho de maneira muito breve, o que dificultou a elaboração de eixos categóricos na análise dos dados (anexo XVII). Dos 10 professores que participaram da pesquisa, um considera a docência gratificante, apesar de identificar muitas dificuldades atribuídas ao curso de planejamento e estrutura atribuídos ao curso; outro refere

uma certa decepção em função do desinteresse por parte dos alunos, que demonstram querer se formar logo para trabalhar e “ganhar dinheiro”.

Em relação à metodologia adotada pelo curso, a grande maioria concorda que a ABP é um bom método, favorece o desenvolvimento de senso de responsabilidade e autonomia entre os alunos, além de estimular uma postura crítica e reflexiva sobre a realidade. Destacam também como pontos fortes, a possibilidade da busca individual pelo conhecimento, a postura ativa do educando, os pequenos grupos de trabalho (favorece a individuação do olhar sob cada discente e suas dificuldades) e a maior horizontalidade na relação professor/aluno. Como pontos negativos destacam: a forma como o método da ABP é aplicado pelos docentes; a pouca coesão entre assuntos das diversas séries e módulos; os métodos avaliativos; os conteúdos desatualizados; as poucas atividades práticas e excesso de casos clínicos” (Anexo XVIII).

5.2.6 Análise das respostas docentes equivalentes ao eixo III: Experiência na graduação

Ao relembrar a época da graduação no curso de Medicina, grande parte dos docentes relatou uma formação nos moldes tradicionais de ensino; curso elitizado, com aulas tradicionais centradas no professor; base teórica, com poucas atividades práticas; organização curricular linear e por disciplinas; hospital universitário como principal cenário de ensino-aprendizagem. Dois docentes consideraram uma certa incompletude na formação, em virtude do pouco contato com temas referentes à Saúde Pública e à Medicina de Família e Comunidade.

Em se tratando de situações ou fatos marcantes ocorridos no seu período de graduação (Anexo XVIII), os docentes referem guardar memórias de impacto negativo frente à carga horária excessiva, lembrada como “dias intermináveis”, citam também momentos que se sentiam abusados e/ou sem o suporte institucional necessário frente a situações clínicas difíceis. Perceber colegas em situação de sofrimento mental também foi lembrado como algo ruim. Apenas um docente cita uma memória afetiva de impacto positivo, quando relata orgulhosamente, ter recebido apoio e estímulo de seus professores para fundar um grupo de estudos que posteriormente foi incorporado por uma disciplina da Universidade.

Quando questionados a respeito do modo como se relacionam com seus alunos, todos os docentes consideram se relacionar bem, a exceção de um, que em suas palavras, destacou “que apesar de boa” e “amigável” a relação professor/estudante, em geral, “não é muito próxima”.

Situações marcantes ocorridas ao longo da carreira docente na UESC (Anexo XIX) são relacionadas por seis professores a momentos onde se sentiram reconhecidos profissionalmente. Os demais se percebem mobilizados ao identificar situações desconfortantes como; se deparar com alunos abandonado o curso por motivos financeiros e/ou situação de adoecimento, atitudes discentes e docentes pouco cuidadosas e distanciamento das propostas metodológicas do curso vinculadas à postura de alguns colegas.

Apenas um docente refere não perceber problemas de “saúde mental” acometendo os estudantes, os demais identificam casos frequentes de depressão, ansiedade, fobia social e tentativa de suicídio (Anexo XX). Destacam como possíveis fatores agravantes à saúde mental dos alunos questões relacionadas à organização do curso (módulos que não interagem e dialogam, sobrecarga de tarefas teóricas, com excesso de casos clínicos e poucas atividades práticas); questões relacionadas a características pessoais e questões vinculadas a causas biológicas. O eixo referente a questões pessoais foi estruturado em três subcategorias segundo relato dos docentes: características individuais (incapacidade de receber crítica, pouca resiliência); problemas familiares (relações conflituosas com os pais e dificuldades financeiras) e não ter vocação ou aptidão para o curso.

Quando identificam casos de saúde mental entre seus alunos grande parte dos docentes refere orientá-los e apoiá-los; outros além de apoiar, informam ao colegiado do curso e uma minoria apesar de identificar os problemas opta por não interferir (Anexo XXI).

Os professores entrevistados consideram que grande parte dos alunos adoecidos não tem se cuidado adequadamente, percebem frequentemente automedicação, descuido na aparência e pouca participação da família no processo de cuidado. Entre os que buscam ajuda psiquiátrica, identifica-se o uso da medicação como único recurso terapêutico. Não demonstram identificar e/ou conhecer nenhuma via de cuidado ou suporte institucional de apoio ao aluno.

Alguns professores referem não identificar nenhum aspecto que se destaque em relação ao comportamento discente, outros alegam perceber com frequência alunos ansiosos, estressados e deprimidos necessitando de apoio psicológico urgente. Um professor reforça a necessidade de suporte institucional em atividades esportivas, por considerar que os alunos tendem a melhorar o humor e o rendimento em sala de aula quando praticam atividades físicas.

Quanto às ações de promoção à saúde mental do aluno, os docentes sugeriram que a universidade ofereça suporte direto por meio de atendimento médico e psicológico, assim como, busque desenvolver ações de prevenção como palestras motivadoras e que propiciem o autoconhecimento. A prática esportiva é citada como fator protetor relevante, devendo ser estimulada no cotidiano do aluno. Favorecer o acesso a atividades lúdicas como dança, teatro e

Prática Integrativas e Complementares (meditação, reike, acupuntura e homeopatia), além de incentivo pela instituição de espaços afetivos, interativos e de convivência (Anexo XXII).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou identificar, por meio da autopercepção dos alunos do curso de Medicina da UESC, a existência de sofrimento mental e eventos estressores desencadeados após o ingresso no curso, buscando uma discussão com os relatos dos professores nos questionários que foram aplicados para discentes e docentes da universidade.

Em seus depoimentos, aproximadamente 40% dos alunos referem ter desenvolvido algum tipo de problema de saúde após o ingresso no curso de medicina, 45% relatou já ter iniciado o curso com algum problema de saúde, e no momento da pesquisa ainda se consideravam adoecidos. Entre todos os alunos que se percebem adoecidos, apenas quatro relataram problemas de saúde gerais, os demais queixaram-se de ansiedade, depressão, insônia, estresse, além de outros transtornos mentais.

Baldassin (2010) em revisão bibliográfica reforça a presença de depressão e ansiedade no cotidiano dos estudantes dos cursos de medicina no Brasil. De modo geral, os estudos de Baldassin confirmam o quanto as escolas médicas têm favorecido quadros de sofrimento mental entre os discentes de medicina. Em 2006, o autor realizou um estudo em uma faculdade no ABC paulista e demonstrou que quase 100% dos participantes apresentava algum grau de ansiedade -- 20% ansiedade grave e 79,9% ansiedade média, além disso evidenciou momentos na formação que tendem a ser mais estressantes para os estudantes, como quando iniciam as disciplinas clínicas no terceiro ano, e no sexto ano, pela proximidade com o término do curso. No caso da UESC, os resultados estão de acordo com os encontrados na literatura, visto que quase 75% dos alunos considera ser portador de algum transtorno mental e metade deles refere ter adoecido após iniciar a faculdade de medicina. Associam o adoecimento a fatores estressores decorrentes do curso, relacionados, principalmente, ao excesso de exigências de atividades e ritmo acelerado de estudos, além de poucas atividades de lazer, dificuldades na relação com seus professores e atitudes docentes por vezes abusivas.

Quando questionados sobre o que menos gostam no curso, a grande maioria dos estudantes da UESC relata a relação conflituosa com os professores e a pouca integração com os colegas, em função da competitividade que o curso promove entre os estudantes. Destacam também, as fragilidades estruturais e dificuldades quanto a adaptação ao método da ABP.

Na década de noventa alguns estudos (Silver e Glicken 1990; WOLF,1994; MILLAN, 1999) já apontavam o impacto da formação médica na saúde dos alunos e alertavam para as fragilidades na “socialização profissional” caracterizada pela rigidez, pelo autoritarismo e pela desumanização na relação professor/aluno. Segundo esses estudos, a formação desconsidera

necessidades psicológicas do aprendiz, interfere dramaticamente no seu estilo de vida -- no sono e em atividades de lazer -- além de favorecer o isolamento social. Esses estudos afirmam também, que os maus tratos parecem estar “difundidos e impregnados” na educação médica e que o dano psicológico provocado pelos professores pode ter efeito traumático e duradouro no estudante. São significativos os dados de Silver e Glicken (1990), que no início dos anos noventa demonstram que 46% dos 431 estudantes de medicina de uma universidade norte-americana alegaram abusos de professores ao longo do curso.

Os maus tratos e abusos no curso médico podem se apresentar muitas vezes de maneira sutil, por meio de atitudes disciplinadoras rigorosas que dão a impressão de querer “preservar a qualidade da formação”, outras vezes essas “atitudes disciplinadoras” são discriminatórias e violentas, com objetivo claro de desvalorização do estudante (Tempiski e Martins, 2012).

Mesmo diante de tantas situações que indicam atitudes abusivas e violentas, Bellodi (2012b) aponta que os abusos ainda são negados e ignorados pelas direções de escolas médica, ou muitas vezes considerados como fruto da percepção imatura dos estudantes.

A competitividade entre estudantes de medicina também não é uma questão nova, Bjorksten (1983, apud Millan 1999) demonstra que apesar de todos os problemas vivenciados durante o curso como os financeiros, cansaço e a falta de motivação para os estudos, a queixa mais constante entre os estudantes é a competição entre os colegas e ausência de amizades realmente verdadeiras.

A relação com o curso foi um dos eixos mais surpreendentes e delicados deste estudo, destacando-se principalmente os relatos sobre a aplicação da Aprendizagem Baseada em Problemas. Apenas 26% dos participantes consideram a proposta pedagógica ótima. Os demais classificam como regular (11%) ou ruim (5%). A grande maioria (60%) disse gostar da proposta, entretanto faz críticas à maneira como o método é aplicado e ao despreparo docente na condução da ABP. Outras críticas referem-se à desorganização na estrutura do curso, à desatualização dos conteúdos, à falta de clareza em relação às metas e objetivos pedagógicos e à ausência de processos avaliativos eficientes.

Segundo Tenório e colaboradores (2016), a ABP é um exemplo de metodologia ativa de aprendizagem que se apoia na pedagogia crítica, trabalha com situações-problema e busca trazer o discente para o centro do processo ensino-aprendizagem, facilitando o desenvolvimento de um olhar ampliado acerca do ser humano e das suas relações sociais e com o ambiente. Nas faculdades brasileiras que adotaram este método pedagógico a reestruturação curricular é incentivada por meio da integração de disciplinas e da prática clínica contextualizada.

Neste método busca-se trabalhar com pequenos grupos, tendo um tutor como facilitador do processo de trabalho, espera-se do aluno uma atitude ativa e responsável em busca do seu conhecimento e maior horizontalidade na relação professor/aluno. As avaliações buscam a exposição e a atuação proativa por parte do aprendiz. Moraes e Manzini (2006) ao avaliar a adoção do método ABP em uma faculdade de medicina em São Paulo, observam que os alunos adaptados ao método percebem benefícios no que diz respeito à mudança de hábito para estudar e pesquisar -- aprender a aprender --, além de sentirem-se mais autônomos e autoconfiantes.

No caso da UESC, a mudança inicial na configuração do processo de aprendizagem tradicional (por meio da vivência escolar prévia) para ABP foi apontada como um grande desafio para o aluno, mas, também, como fator estressor para muitos alunos que ingressaram no curso de medicina; especialmente os que se julgavam tímidos pelas exigências comunicacionais do método. Entretanto, ao longo do curso, os alunos referem maior adaptação ao método e reconhecem os benefícios da ABP.

Apesar das evidências de maior aceitação da proposta pedagógica com o desenrolar da formação, as críticas em relação à ABP foram frequentes e de certo modo preocupantes nesta pesquisa. Destaca-se a percepção de um possível entendimento equivocado em relação ao método proveniente dos alunos, visto que alguns estudantes acreditam que a proposta pedagógica em questão tende a reduzir o contato e/ou dificultar uma maior interação com o professor. Observa-se também desabaços sobre a falta de suporte e clareza nas propostas pedagógicas e objetivos a serem alcançados, além da demasiada cobrança e, muitas vezes, processos avaliativos pouco coerentes. Os relatos antagônicos à prática da ABP possivelmente são fatores agravantes à situação de saúde dos alunos de medicina desta universidade.

Resultados bem diferentes foram encontrados por Tenório e colaboradores (2016), que avaliaram a situação de saúde mental de alunos inseridos em duas faculdades de medicina de uma mesma universidade pública em Sergipe. A primeira na capital, que segue o modelo tradicional de formação há 53 anos, e a segunda no interior, que há 3 anos atua sob a perspectiva da ABP. Segundo a autora, os alunos do curso tradicional referiram como fonte de estresse o grande volume de informação, a ausência de seleção do conteúdo prioritário a ser estudado, o distanciamento das aulas teóricas nas aplicações práticas e poucas aulas com pacientes, além de dissociação entre as avaliações e o esforço realizado por eles, o que propicia um sentimento de injustiça.

Por outro lado, as principais queixas dos alunos do curso mais novo, que utiliza a ABP, foram direcionadas à falta de estrutura física do campus, ao sentimento de insegurança quanto ao método de ensino e ao fato de fazerem parte da primeira turma do curso. Ambos os grupos

referiram motivações semelhantes diante dos desafios do curso, entretanto o sofrimento mental foi menor entre os alunos que seguiam a pedagogia da ABP, segundo eles, favorecidos pela aproximação com seus professores nos momentos de tutoria e pela possibilidade de reuniões para debater questões relacionadas à organização do curso.

Tempiski e Martins (2012) defendem o aprimoramento da relação professor/aluno, como fundamental para a melhoria e qualidade de vida dos estudantes, entretanto Ribeiro (2014) enfatiza as dificuldades que permeiam esta relação como um tema ainda recorrente entre os alunos.

Na opinião de Nogueira-Martins e colaboradores (2004) a maioria dos problemas enfrentados dos pelos estudantes pode ser superado com a ajuda de um “tutor”, ou seja, um indivíduo mais acessível, experiente ou melhor adaptado que poderá dar suporte ao aluno. Os autores apontam também para a necessidade de tentar desenvolver ao longo da graduação uma atmosfera de aprendizagem de trabalho cooperativo que facilite a comunicação entre estudantes e professores.

Em geral, a literatura vem indicando a potência do método da ABP como pedagogia ideal para aproximar professor/aluno, diminuir desencontros comunicacionais e favorecer uma formação humanizada, adequada ao contexto social e com menos sofrimento. Por este motivo, é preocupante a grande quantidade de queixas advindas de alunos inseridos no curso de medicina da UESC em relação aos mestres e seus métodos, visto que, desde o início o curso foi desenvolvido aos moldes da ABP.

Esse fato é importante para refletir como tem se configurado a atuação docente frente ao desafio de pôr em prática uma proposta curricular inovadora na Universidade Estadual de Santa Cruz. Até que ponto os docentes assumem o papel de “tutores”? Até que ponto se sentem confiantes e dominam o método com o qual trabalham? Como se capacitam? Como planejam suas atividades pedagógicas? Os docentes recebem algum tipo de apoio e/ou direcionamento da coordenação do curso? Respostas que de alguma maneira esperava-se obter por meio das narrativas docentes, entretanto a maneira resumida e simplificada com a qual a maioria respondeu ao questionário não permitiu uma análise mais aprofundada sobre o tema.

Segundo Almeida (2008), quando se propõe alterações curriculares abrangentes, deve-se considerar diversos fatores para que se aumente a chance de consolidar as mudanças, entendendo que a maioria dos professores médicos não recebeu formação didático-pedagógica adequada e baseia sua prática educacional, em grande parte, em modelos profissionais tradicionais. Tendem a considerar também, as tarefas de ensino menos importantes do que a prática médico-assistencial. Cabe ressaltar que, entre os professores que contribuíram com esta

pesquisa apenas um exerce exclusivamente a docência e todos foram formados sob os moldes tradicionais de ensino.

Para Almeida (2008), os novos currículos exigem a mudança do papel docente de quem “transmite” o conhecimento para quem interage e facilita o processo ensino-aprendizagem, integrando o “saber” à outras disciplinas tanto nas atividades de planejamento como na execução das tarefas. Grande desafio para profissionais que precisam exercer múltiplas tarefas e, em geral, não dispõem de tempo para aperfeiçoamento das atribuições docentes. É preciso refletir sobre o modo como os médicos assumem a docência, principalmente quando se pretende desenvolver metas pedagógicas diferenciadas, pois conforme afirma Venturelli (2001, apud Almeida 2008) “a capacitação docente formal é imperiosa para currículos inovadores” (p.241).

Frente a este desafio é imprescindível não apenas a capacitação docente continuada, mas a criação de espaços que favoreçam a reflexão do professor acerca do seu papel e da sua “missão” na escola médica. Visto que, não é de hoje que a literatura discute a tendência que o professor médico tem em transmitir a sua “própria cultura” em detrimento ao que propõe o currículo, fato evidenciado desde início dos anos de 1960 por Becker e nomeado na década de noventa por Haffety como “Currículo Oculto”.

Outras questões presentes nos relatos dos estudantes da UESC, que incomodam e favorecem sintomas ansiosos, dizem respeito às mudanças frequentes no cronograma, à demora na liberação das avaliações, à ausência de feedback sobre os processos avaliativos e ao modo como as notas são divulgadas expondo os estudantes.

Como maneira de buscar melhorias e resolução para este tipo de problema, Tenório e colaboradores (2016) consideram fundamental que a comunidade acadêmica reavalie criticamente seu papel como agente promotor da saúde e incentive a prevenção e manutenção de possíveis agravos à saúde mental dos estudantes o que contribuirá para a formação de médicos bem preparados não só tecnicamente, mas também humanisticamente e emocionalmente.

A grande maioria dos alunos de medicina da UESC refere não se sentir contemplado pelo ‘olhar docente’ e atribui isso à pouca disponibilidade de tempo dos seus mestres para orientá-los. Refere-se também ao “despreparo” de alguns docentes e o pouco comprometimento com a ABP.

Destaca-se a dificuldade de alguns docentes em entender e apoiar o sistema de reserva de cotas adotado pela universidade, desconsiderando muitas vezes dificuldades reais vivenciadas por parte destes alunos à exemplo de quando impõem a aquisição de materiais médicos de custo elevado como otoscópio, oftalmoscópio, manguitos diversos para mensuração

de pressão arterial, assim como o deslocamento entre os municípios de Ilhéus-Itabuna para estágios e/ou disponibilidade financeira para se alimentar fora de casa. Moraes e Manzini (2006) consideram que instituições responsáveis pela formação dos profissionais de saúde (gestores, professores, pesquisadores e planejadores de saúde) têm pela frente o desafio de responder às demandas sociais e inovar ações educacionais nas escolas médicas.

Por outro lado, todos os docentes inseridos nesta pesquisa, consideram que se relacionam bem com seus os alunos e percebem o aumento significativo de sofrimento e transtornos mentais entre os discentes, entretanto, a maioria demonstra ainda não saber ao certo qual caminho percorrer frente às situações ‘difíceis’, sem o apoio de ações institucionais para encaminhamento de casos. Apenas um docente relatou estimular seus alunos a buscar atividades que favoreçam a proteção e promoção da saúde mental por meio de dança, esporte e lazer.

Em pesquisa com estudantes de medicina no Canadá, Moreira (2015) se propôs a explorar as possíveis causas do estresse na formação médica e os modos de enfrentamento pelos estudantes. Os principais eventos estressores mencionados pelos entrevistados foram: dificuldade em conciliar atividades acadêmicas e a vida pessoal; avaliações de desempenho aplicadas pelos docentes, relação com professores/residentes e pacientes, além de precisarem morar longe da família.

As narrativas dos alunos da UESC apontam situações semelhantes às encontradas por Moreira (2015). Acrescenta-se dificuldades financeiras, relação competitiva com colegas, questões emocionais como culpa, cobrança, auto exigência e medo frente às situações cotidianas do curso, além de, questões relacionadas a ABP, como já mencionadas.

Segundo Moreira (2015) diante dos eventos estressores, os estudantes desenvolvem estratégias adaptativas e não adaptativas. Entre as adaptativas, a possibilidade de falar sobre sentimentos negativos, apoio psicológico e espiritual e atividades de lazer. E em relação às respostas não adaptativas observou-se sentimentos negativos como angústia e tristeza, negação da realidade, bebida alcoólica e drogas para recreação.

No caso da UESC, possíveis fatores protetores ou estratégias adaptativas aparecem de maneira discreta; talvez por que até o momento, em sua grande maioria, estas medidas se caracterizam por ações individuais como a prática de atividade física, atividades de lazer, maior contato com família e amigos, adaptação à proposta pedagógica do curso. A busca por apoio psicológico existe, e se restringe aos que dispõem de recursos financeiros e o fazem por via particular. A necessidade de serviços de apoio psicológico ao aluno foi apontada como imprescindível tanto por docentes quanto por discentes.

Alguns alunos afirmam sentirem-se tranquilos e seguros quando recebem apoio e suporte dos docentes, quando as avaliações são coerentes e justas e quando há comprometimento docente com o método ABP. Sentem-se motivados aos estudos e agradecidos aos professores pelo cuidado e dedicação.

Não foi encontrado numero significativo de alunos em consumo abusivo de álcool e drogas, nem menção a automedicação com substâncias psicoativas como respostas não adaptativas ao estresse nesta pesquisa. Entretanto, destaca-se o quanto o adoecimento pode atuar como via de expressão do sofrimento do aluno e seguir a tendência da ‘medicalização da vida’, visto que 64% dos alunos que refere apresentar algum tipo de sofrimento mental faz o uso de medicação antidepressiva e ansiolítica prescrita por médicos.

Baldassin (2012) identificou 164 escolas médicas em atuação no Brasil e após contato com a coordenação dos cursos, 128 responderam a solicitação do autor para colaborar com dados informativos sobre serviços de assistência aos estudantes. Apenas 50% das escolas afirmaram ter um serviço de atendimento psicológico ou pedagógico direcionado aos estudantes. Entre as escolas que possuem o serviço, a grande maioria esta localizada nas regiões Sul e Sudeste, 66% eram particulares e 34% públicas, em geral os grupos que atendem aos estudantes são constituídos por psicólogos, psicopedagogos e assistentes sociais, que atendem alunos de todas as áreas da formação. Importante destacar que muitos serviços de apoio aos estudantes foram criados após os anos 2000.

Até o momento o curso de medicina da UESC não dispõe de nenhum tipo de ação institucional sistematizada que atue na promoção e prevenção de agravos entre os alunos, nem tão pouco oferece qualquer tipo de cuidado e/ou suporte aos alunos em sofrimento. Ações pontuais vêm sendo desenvolvidas em âmbito institucional por meio de palestras temáticas (V Ciclo de Palestras do Departamento de Saúde-DCSAU) e seminários (II seminário de Cultura da Paz, Seminário sobre Problemas mentais e do Comportamento).

Muitas intervenções de promoção, prevenção e suporte à saúde mental do aluno podem ser pensadas e sugeridas neste momento, a exemplo das inúmeras ações implementadas em diversas universidades do país. Entretanto, os resultados obtidos com esta pesquisa deixam claro que antes de propor intervenções pontuais direcionadas ao cuidado e suporte do aluno, se faz urgente e necessário refletir, debater e intervir em questões estruturantes relacionadas à organização do curso e apropriação da ABP como proposta pedagógica, fato que parece atualmente exercer grande tensão e influência na saúde mental dos alunos da UESC.

Almeida (2001) afirma que em comparação ao ensino tradicional, a ABP por si só é uma abordagem mais integradora, entretanto pode ser insuficiente e sujeita a distorções. Considera

que o processo de aprendizagem não pode se restringir às manifestações superficiais de fenômenos isolados, mas deve aprofundar a explicação dos problemas de saúde, discutindo-os em sua integralidade o que requer incorporação e fortalecimento das ciências básicas e sociais. O autor pondera que a principal questão do ensino médico, não é definir o pior ou o melhor método, mas formar profissionais capacitados e mudanças no currículo e no método de ensino-aprendizagem integrado às práticas dos professores.

Moraes e Manzini (2006) demonstram em sua pesquisa como o processo de educação permanente entre os docentes contribui diretamente na melhoria das atitudes e comportamentos dos que ainda se mostram inseguros e céticos em suas ações ou intervenções no processo tutorial da ABP. Considera que este espaço favorece a reflexão sobre suas práticas, levando-os a auto avaliações constantes , além de afirmar que a reflexão crítica pode propiciar mudanças na concepção ensino-aprendizagem e no fazer, seja como tutores ou como sujeitos sociais, e assim favorecer ao objetivo institucional de formar um médico com perfil mais aproximado do que propõe as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso médico.

Dessa maneira considera-se que em curto prazo estimular o desenvolvimento de espaços institucionais reflexivos que favoreçam melhorias estruturais, curriculares e atitudinais e que possam propiciar um maior impacto na diminuição do estresse e sofrimento mental de maneira generalizada entre os alunos de medicina da UESC.

CONCLUSÃO

Um dos grandes desafios desta pesquisa é, portanto, propiciar debates acerca de todo o conteúdo abordado junto ao corpo docente e coordenação do curso de medicina da UESC. Motiva-los a rever as atitudes docentes, além de incentivar mudanças na estrutura curricular e nos planos de trabalho, procurando contribuir com maior apropriação da “missão” pedagógica e política do curso em formar médicos generalistas, humanizados, comprometidos e aptos para atuar frente às necessidades sanitárias deste país.

Mais do que isso, esta proposta busca em longo prazo, e de maneira discreta, possibilitar a formação de médicos para além da técnica e da ética; médicos amorosos, que se cuidam e cuidam do outro, conscientes do seu papel no processo saúde/doença/cuidado, da relação humanizada que deve estabelecer com seu paciente na busca do cuidado integral e sobretudo felizes.

O estresse e ansiedade referidos pelos alunos de Medicina parecem relacionar-se diretamente aos aspectos peculiares do curso médico, caracterizado por relações pouco democrática, que por vezes dificultam entender as necessidades dos estudantes. Questões como grande volume de estudo, pouco tempo para atividades esportivas e de lazer, dificuldade na adaptação à nova rotina, distância da família, competitividade entre os pares e relação conflituosa com docentes tendem a favorecer situações de sofrimento entre os alunos.

Percebe-se que além das causas frequentemente atribuídas ao sofrimento em outros estudos, a atual estrutura e organização do curso de medicina da UESC tende a exercer algum impacto negativo no nível de estresse e adoecimento dos alunos.

Conclui-se que o sofrimento mental está presente entre os alunos de medicina da UESC e que é preciso buscar caminhos frente às situações que ‘fogem ao controle’ dos docentes e que necessitam de ações institucionais para encaminhamento de casos.

Evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de espaços reflexivos e democráticos que favoreçam a comunicação entre coordenação do curso, docentes e discentes visando o planejamento de ações de promoção da saúde mental do aluno.

Evidencia-se também a necessidade de combater e desestimular atitudes negligentes e abusivas que parecem ainda muito difundidas na escola médica, além de ideias preconcebidas de que o médico precisa abrir mão de ‘sua qualidade de vida’ e até ‘da própria saúde’ em prol do aprimoramento profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.G.; BATISTA, N.A. **Desempenho docente no contexto PBL**: essência para aprendizagem e formação médica. Rev. Brás de Ed med. 37(2) p.192-201.2013.

ALMEIDA, Henriqueta Galvanin Guidio de; FERREIRA FILHO, Olavo Franco. **Educação permanente de docentes**: análise crítica de experiências não sistematizadas. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 240-247, June 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000200012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 de Abril, 2019.

ALMEIDA, MJ. **A educação médica e as atuais propostas de mudança**: alguns antecedentes históricos. Rev. Bras. Educ. Med. 2001; 25(2): 42-52.

ALVES, Rubens. **O médico**. 6ªed. Campinas-S.P: Papirus .1993.

ANGEL, M. **A epidemia de doença mental**. Por que cresce assombrosamente o número de pessoas acometidas com transtornos mentais e de pacientes tratados com antidepressivos e outros medicamentos psicoativos. **Rev Piauí**, edição 59. Agosto 2011.

ARRUDA, P.V.C. **As relações entre alunos, professores e pacientes**. In: MILLAN L. R; ROSSI, E.; De MARCO, O. L. N; ARRUDA P. C. V. (orgs.). **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.p-43-74.

BALDASSIN, S.P. **Níveis, fontes e estratégias de enfrentamento de estresse psicológico entre estudantes de Medicina**. Tese (dissertação). Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.

BALDASSIN, S.P.; MARTINS, L.C.; ANDRADE, A.G. **Traços de ansiedade entre estudantes de medicina**. **Arquivos de Medicina-ABC [online]**. 2006. 31(1); 27-31. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/>>. Acesso em: 20 de jan. 2018.

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

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença** (título original: (1975) The doctor, the patient and his illness, trad. de Roberto de Oliveira Musachio, 2a. ed.). São Paulo: Atheneu.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARRETO, A. A. **A questão da informação**. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v.8, n.4, p 3-8, out./dez. 1994.

BATISTELLA, C. **Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BATISTA, N.A. **O Professor de medicina em sala: vivenciando uma prática**. In: BATISTA, N.A., SILVA, S.H.B. **O professor de medicina**. São Paulo: Loyola; 1998. P 111-124.

BECKER, Howard S. et al. **Boys in white: student culture in medical school**. Chicago: The University of Chicago Press.1961.

BELLODI, P.L., Martins MA. **Tutoria: mentoring na formação médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

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.

BERNARDO, W.M.; CUCE NOBRE, M.R.; FABIO, B. J. **A prática clínica baseada em evidências**. Parte II-Buscando evidências em fontes de informação. *Rev Assoc. Med. Brás*. Vol 50 n°1, São Paulo, 2004.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T., GONÇALVES, M.B. **Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal**. *Rev Assoc. Med. Brás*. 33(1):10-23; 2009.

BORGES, M.C. et al. **Aprendizado baseado em problemas**. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2014;47(3):301-7 Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/>>. Acesso em: 15 de fev. 2018.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 01 de jan. 2018.

BURSTEIN, A. G. et al. **Longitudinal study of personality characteristics of medical students**. *Academic Medicine*: September 1980. **Journal Article**: PDF Only.

CARVALHO, A.L.B. **A Gestão da Informação em Saúde e o Município: Um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB**. Dissertação de Mestrado defendida em Abril de 2004, junto ao Mestrado em Ciência da Informação-UFPB.

CARVALHO, A.L.B. **Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS.** Tempus - Actas de Saúde Coletiva, vol. 3, n. 3, p. 16-30, jul./set. 2009.

CASSORLA, R. M. S. **O estudante de medicina e o paciente: uma aproximação à prática médica.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 28, p. 219-221, 2006.

CASTELLS, M. **Era da informação: economia, sociedade e cultura.** 4. ed. v.1. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

COELHO, E. **As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro: 1822-1930.** Rio de Janeiro: Record, 1999

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA RESERVA DE VAGAS. Universidade Estadual de Santa Cruz. **Relatório.** Ilhéus, 2017. Disponível em: <http://www.uesc.br/asplan/relatorios/caarv.pdf>. Acesso em: 14/04/2019.

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. **Sobre alguns preconceitos no cotidiano escolar.** Série ideias. São Paulo: FDE-Fundação para o desenvolvimento da educação n.19: Alfabetização passado, presente e futuro, 1983. p. 9-25

COSTA, L.S.M., MATTOS, E.C., SILVA, F.L. A influência do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense na qualidade de vida de seus estudantes. **Rev Assoc. Med. Brás.** 2001; 25(2):7-14.

COTRIM.G. **História e consciência do mundo.** 6. ed. São Paulo: Saraiva, 1999a.

DAVIDDOFF, F.; HAYNES, B.; SACKETT D.L.; SIMTH R. **Evidence based medicine: a new journal to help doctors identify the information they need.** BMJ, 310:1085-6, 1995.

De MARCO, O.L.N.; ROSSI, E.; MILLAN L.R. **Considerações acerca do "erro médico" e de suas implicações psicológicas.** In: MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O.L.N.;

ARRUDA, P.C.V (orgs.). **O universo psicológico do futuro medico: vocação, vicissitudes e perspectivas.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.p-142-148.

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.

DSM - V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.

FARIA, L., ALMEIDA-FILHO, N., OLIVEIRA-LIMA, J.A. **Medicina Baseada em Evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado.** Aprovado para publicação em História, Ciência, Saúde-Manguinhos, 2019.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3º ed. Porto Alegre:Artmed, 2009.

FORTES, S. et al. **Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies.** Rev. Bras. Psiquiatr., 2011; 33(2):150-156.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREIDSON. E. **Professional Powers: a study of the institutionalization of formal knowledge.** Chicago and London: The University of Chicago press, 1986.

FMES, FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Medicalização.** 2015. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/>. Acesso em: 14/04/2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 11ª Edição. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1987.

GABBARD, G.O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica.** 4º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ºed. São Paulo. Editora atlas; 2008.

GOMES, Romeu et al. **Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 433-440, Set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de fev. 2018.

GROSSEMAN, S.; PATRICIO, Z.M. **Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática como um processo contínuo de construção individual e coletiva.** Florianópolis: Ed da UFSC, 2004.

LIPP, M.E.N. (2000). **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL).** São Paulo: Casa do Psicólogo.

LEON, L.B.; ONOFRIO, F.Q. **Aprendizagem baseada em problemas na graduação médica - uma revisão da literatura atual.** Rev. bras. ed. med.39(4);614-619; 2011.

LIMA, Rebeca Ludmila de et al. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 678-684, Dec. 2016.

LUZ, M. T. **As Instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MARTINS, Ana da Fonseca; BELLODI, Patrícia Lacerda. **Mentoring: uma vivência de humanização e desenvolvimento no curso médico.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 58, p. 715-726, Sept. 2016.

MACHADO, M.H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997.

MARI, J.J. **Epidemiologia dos transtornos mentais.** In: Mari J.J; RAZZOUK, D.; PERES, M.F.T.; Del PORTO, J.A. editores. **Guia de Psiquiatria.** São Paulo: Manole: 2002, p. 1-5.

MELEIRO, A. M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 135-140, June 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de fev. 2018.

MELEIRO, A.M.A.S. **Suicídio entre médicos e estudantes de medicina**. Rev Assoc Med Bras [online]. 1998. 44(2) [capturado em: 18 ago 2013.]; 135-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012>. Acesso em: 30 de jan. 2018.

MENDES, E.V. **A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica**. Belo horizonte; PUC/FINEP; 1985.

MILLAN, L.R. **O curso médico no Brasil**. In: MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O.L.N.; ARRUDA, P.C.V.(orgs.). O universo psicológico do futuro medico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.p-31-42.

MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O. L. N.; ARRUDA, P.C.V. (orgs.). **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.

MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O.L.N. **A psicopatologia do estudante de medicina**. In: MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O.L.N, Arruda P.C.V. (orgs.). O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.p-83-101.

MILLAN, L.R.; ROSSI, E.; De MARCO, O.L.N. **O suicídio entre estudante de medicina**. Rev. hosp. clin. fac. med. São Paulo1990; 45: 145-9.

MORAES. I.H.S.; GÓMEZ, M.N.G. **Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v.12 n.3; Rio de Janeiro maio/jun. 2007.

MORAES, Magali Aparecida Alves de; MANZINI, Eduardo José. **Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na Famema**. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 125-135, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000300003>.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELOS, Rafael Luiz dos Santos; HEATH, Nancy. **Estresse na formação Médica: como lidar com essa realidade?** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558-564, Dec. 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400558&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de jan. 2018.

MOYSES, Maria Aparecida Affonso. **Saúde Mental** (Entrevista), 69º SBCP, 2017. Portal da UFMG.

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-

NOTMAN, M. T.; SALT, P. e NALDELSON, C. C., (1984). **Stress and adaptation in medical students: who is most vulnerable?** Comprehensive Psychiatry, 1984; 25:355-366.

NUNES, E.D. (org.). **Ciencias sociales y salud en la America Latina: tendencias y perspectivas.** Montevideo, OPS/ CIESU, 1986.

NUNES, Everardo Duarte; BARROS, Nelson Filice de. **Boys in white: um clássico da pesquisa qualitativa completa cinquenta anos.** Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1179-1196, Dez. 2014 .

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. **A historicidade das teorias interpretativas do processo saude-doenca.** Rev.Esc.Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000.

OLIVEIRA, R.S., et al. **Acadêmicos de Medicina e suas concepções sobre “ser médico”.** Rev. Brás. De educação médica, v35, n 3, p. 311-318, 2011.

PEREIRA, A.M.T.B., GONÇALVES, M.B. **Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal.** Rev. bras. educ. méd. 33 (1) : 10–23 ; 2009.

PEREIRA, M.A.D. **O sofrimento psíquico na formação medica: percepções e enfrentamento do estresse por acadêmicos do curso de medicina.** Tese de doutorado.2014. Programa de Pós-graduação em ciências da saúde. Universidade federal de Goiás.

PERES, A.C. **Quanto pesa a faculdade?** Rev. Radis nº 182. p. 10-11. nov 2017. Fiocruz-Rio de Janeiro-RJ.

PORCU, M. et al. **Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.** Psiq. Prat. Med., São Paulo, v. 34, n1, 2001.

PORCU, M.; FRITZEN, V.C.; HELBER, C. **Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Maringá.** Psiquiatria na Prática Médica [online]. 2001. 34(1). Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original5_01.htm>. Acesso em: 25 de jan. 2018.

QUEIROS, T.C.P. **Caracterização do currículo oculto no 4º ano de medicina da FCS-UBI.** Tese de mestrado. Covilhã, 2015.

QUINTANA, Alberto Manoel et al. **A angústia na formação do estudante de medicina.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 7-14, Mar. 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100002&Ing=en&nrm=iso> Acesso em: 24 de jan. 2018

RÊGO, Cínthia; BATISTA, S. H. **Desenvolvimento docente nos cursos de Medicina: um campo fecundo.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 317-324, Set., 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0100-55022012000500005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de jan. 2018.

RIBEIRO, M. G. S. **Sofrimento psíquico entre estudantes de medicina da UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica.**[Dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, UFMG, 2014.

RICHINGS, J.C.; KHARA, G.S.; Mc DOWELL, M. **Suicide in young doctors.** Br J Psychiatry. 1986; 149: 475-8.

RIOS, I.C.; SCHRAIBER, L.B. **A relação professor-aluno em Medicina – Um estudo sobre o encontro pedagógico.** Rev. bras. educ. med. 36(3) p.308-316.2012.

ROBERTO A.R. **A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior.** Covilhã; 2009. Mestrado [Dissertação] – Universidade da Beira Interior Faculdade de Ciências da Saúde.

ROCCO, R.P. **Relação estudante de medicina-paciente.** In; FILHO, Julio de Mello. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artes Médicas,1992. p. 45-53

SALUM, M. J. L., BERTOLOZZI, M. R., OLIVEIRA, M. A. de C. **O coletivo como objeto do conhecimento e da prática de enfermagem: as continuidades e descontinuidades da história.** São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1998.

SANTOS, W. S. **Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica.** Rev. bras. educ. med. 2011. 35(1):p.86-92.

SILVER, H.K.; GLICKEN, A.D. **Medical student abuse. Incidence, severity, and significance.** JAMA, v 263, n4 p. 527-532, 1990.

SOALHEIRO, N.I., MOTA, S.F. **Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental.** Rev. Polis e Psique, 2014; 4(2): 65-85.

SOUZA, S. C; DOURADO, L. **Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): Um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo.** Holos, Ano 31, Vol. 5. 2015.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Bases de la investigacion cualitativa.Tecnicas y procedimientos para desarrollar la teoria fundamentada.** Primera edicion (en espanol): Editorial Universidad de Antioquia, diciembre de 2002.

TEMPSKI, P.F. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica.** Tese de doutorado. 2008.266p. Faculdade de Medicina, universidade São Paulo, São Paulo, 2008.

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.

TENÓRIO, L. P. *et al.* **Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 4, p. 574–582, 2016.

Universidade Estadual de Santa Cruz. **Síntese do projeto político pedagógico do curso de graduação em Medicina.** Ilhéus, 2013.

UESC – UNIVESIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ. **Apresentação graduação em Medicina.** 2019. Disponível em:
<http://www.uesc.br/cursos/graduacao/bacharelado/medicina/index.php>. Acesso em: 14/04/2019.

VASCONCELOS, T.C. *et. al.* **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina.** Rev. bras. ed. med. 39(1):135-142;2015.

VENTURELLI J, FIORINI VML. **Programas educacionais inovadores em escolas médicas: capacitação docente.** Rev Bras Educ Med 2001;25(5):7-21.

WEKSTEIN, L. **Handbook of suicidology.** New York, Brunnel/Magel, 1979.

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

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONÁRIO PARA DISCENTES

EIXOS	PERGUNTAS
I - Identificação	Qual a sua data de nascimento? Qual o seu gênero? Qual a sua identidade de gênero? Qual a sua orientação sexual? Você possui relacionamento afetivo estável? Qual a sua religião? É praticante?
II – Formação/Inserção no curso	1) Por que escolheu fazer medicina? 2) Por que escolheu a UESC para cursar medicina? 3) Conte um pouco sobre a sua trajetória de vida antes de iniciar o curso de medicina. 4) Em que ano da graduação você está? 5) Conte como foi o início do curso? 6) Como você se percebe hoje no curso? 7) Exerce outra atividade acadêmica além da faculdade de medicina? Qual(is)? 8) Exerce alguma atividade profissional? Qual(is)? Qual a carga horária?
III – Hábitos de vida	9) Com quem você mora? 10) Como é o seu dia a dia? 11) Como você se alimenta? 12) Quanto dispõe de renda mensal para as suas despesas cotidianas? 13) Conta com algum tipo de rede de ajuda/apoio? Quem? 14) Pratica atividade física? Qual(is)? Qual a frequência? 15) Faz uso de álcool? Quando iniciou? Qual o consumo médio semanal? 16) Faz uso de tabaco? Quando iniciou? Quantos cigarros por dia? 17) Faz uso de algum tipo de droga? Caso sim, qual(is)? Quando iniciou? 18) O que você faz no seu tempo livre?
IV – Auto referência de saúde	19) Você considera ter desenvolvido algum “problema de saúde” ao longo da vida? 20) Qual(is) "problemas de saúde" você desenvolveu? A que você atribui? 21) Fez/faz acompanhamento médico? 22) Fez/faz uso “regular” de algum medicamento? Qual(is)? 23) Fez/faz uso “ocasional” de algum medicamento? Qual(is)? 24) Utilizou(a) alguma prática integrativa ou complementar? Qual(is)? 25) Fez/faz algum tipo de psicoterapia? Com qual regularidade? 26) Recebeu algum outro tipo de suporte ou cuidado? Qual? 27) Você considera que o cuidado/suporte recebidos foram suficientes? Explique. 28) Como acredita ser o melhor tipo de cuidado ou abordagem para o problema vivenciado por você?
V – Relação com a faculdade de medicina	29) O que você mais gosta no seu curso? 30) O que você menos gosta no seu curso?

- | | |
|--|---|
| | <p>31) Que momento você se sente melhor no curso?</p> <p>32) Como você avalia a proposta pedagógica do seu curso.</p> <p>33) Em geral como você se relaciona com os professores do seu curso. Se possível, explique.</p> <p>34) Você tem um professor que reconhece como seu mestre? Por que?</p> <p>35) De maneira geral, você considera que seus professores conseguem “perceber” suas necessidades? Explique.</p> <p>36) Como você considera o seu desempenho acadêmico?</p> <p>37) Você considera que a sua orientação sexual e identidade de gênero influenciam de alguma maneira o seu desempenho/rendimento escolar? Justifique.</p> <p>38) Conte uma situação relacionada à sua formação que te marcou.</p> <p>39) Existe alguma(s) medida(s) que você considera importante na promoção da saúde mental dos alunos de medicina? Qual(is)?</p> <p>40) Você se sente realizado? Justifique.</p> |
|--|---|

ANEXO II - QUESTIONÁRIO PARA DOCENTES

EIXOS	PERGUNTAS
I - Identificação	Qual a sua data de nascimento? Qual o seu gênero? Qual a sua identidade de gênero? Qual a sua orientação sexual? Você possui relacionamento afetivo estável? Qual a sua religião? É praticante?
II – Formação/Inserção no curso	1) Qual a sua Formação/Especialidade? 2) Em que ano e módulo da graduação você atua como docente (PIESC/Tutorial/Habilidades/Internato)? 3) Exerce outras atividades de trabalho além da docência? Quais? 4) Você se sente realizado com a sua carreira? Explique. 5) Por que escolheu ser docente? 6) Conte um pouco sobre o seu trabalho como professor. 7) Qual(is) metodologia(s) você utiliza na sua prática docente? 8) Foi você quem escolheu a(s) metodologia(s) adotada(s)? Explique. 9) Qual sua opinião sobre a(s) metodologia(s) utilizada(s) por você? 10) Destaque pontos que você considera positivos e negativos em relação a(s) metodologia(s) adotada(s).
III – Experiência na graduação	11) Conte um pouco sobre o seu curso de graduação. 12) Conte uma situação que te marcou como estudante. 13) Como tem sido a sua relação com os estudantes na UESC? 14) Conte uma situação que te marcou como docente no curso de medicina da UESC. 15) Você tem percebido problemas de “saúde mental” entre os estudantes? Caso sim, quais? 16) A que você atribui a presença de “Problemas de Saúde Mental” entre os estudantes de medicina? 17) Como você lida com esta questão? 18) Como você percebe que os alunos acometidos por “problemas de saúde mental” têm se cuidado? 19) De maneira geral, algum outro aspecto tem chamado atenção em relação aos alunos? Caso sim, explique. 20) Você tem trabalhado, nas suas disciplinas, com algum tipo de ação de “humanização do cuidado” como professor? Explique. 21) Existe alguma(s) medida(s) que você considera importante na promoção da saúde mental dos alunos de medicina? Qual(is)?

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estresse e sofrimento mental em uma escola de Medicina na Bahia”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Estresse e sofrimento mental em uma escola de Medicina na Bahia”, a ser realizada na Universidade Estadual de Santa Cruz(UESC), como parte do projeto de pesquisa que vem sendo realizado junto ao programa de Mestrado profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Sul da Bahia(PROFSAÚDE/MPSF).

Os objetivos desta pesquisa são:

- Identificar por meio da auto percepção dos alunos de medicina da UESC a existência de sofrimento mental e eventos estressores desencadeados após o início do curso comparando com a percepção dos professores.

- Identificar qual o fluxo e ações estabelecidas por docentes e coordenação do curso de medicina frente às demandas da ordem de estresse e sofrimentos mental dos seus alunos.

- Comparar as percepções de alunos e professores buscando identificar aspectos “chaves” que favoreçam o maior entendimento de fatores desencadeantes e fatores protetores acerca do tema.

- Elaborar e sugerir possíveis intervenções que favoreçam à promoção, prevenção e o suporte no âmbito da saúde aos alunos de medicina da UESC.

- Favorecer debates e discussões sobre o tema proposto entre docentes, discentes e coordenação do curso de medicina.

Sua participação é muito importante, ela se dará através do preenchimento de um questionário auto explicativo anônimo, que após preenchido deverá ser depositado em uma urna lacrada em local à ser definido.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus prejuízo à sua pessoa.

Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Os benefícios esperados são identificar se há referência de estresse e sofrimento mental entre alunos de medicina UESC; quais estratégias de enfrentamento tem sido usadas no caso de resultados positivos; ampliar a discussão sobre o tema no meio acadêmico visando ampliar estratégias de enfrentamento e cuidado.

Quanto aos riscos, a resolução 466/2012 do conselho Nacional de Saúde, em suas diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos indica que: “V-Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados”, portanto afirmamos que poderá haver riscos mínimos para os participantes, mesmo que seja na forma de desconforto gerado a partir da interpretação dos dados. Por isso, disponibilizaremos suporte psicológico especializado aos que se sentirem afetados de alguma maneira por esta pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá me contatar: Sheyla Portela Mello, Médica de Família e Comunidade professora auxiliar da UESC, inserida no módulo de Práticas de Integração Ensino Serviço e Comunidade(PIESC). Residente à Rua Ruy Cajueiro, nº156, alto da Boa Vista, Ilhéus, Bahia, CEP 45652-505, telefone celular (73)99990-8711, telefone fixo (73)3231-1591. E-mail: sportelamello@gmail.com.

Disponibilizamos também o contato do Comitê de ética e pesquisa (CEP) que avaliou esta pesquisa: CEP UFSB, endereço Praça Joana Angélica, 250, Bairro de São José, Teixeira de Freitas, Bahia. Telefone (73)3291-2089. E-mail; cep@ufsb.edu.br

Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma destina à pesquisa e outra ao participante.

Assinatura: _____

Pesquisadora Responsável: Sheyla Portela Mello,

CRM 1559-3, RG: 07159107-95, SSP-BA, CPF: 898.668.275-34.

Eu _____,
RG _____, CPF _____ tendo sido
devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar
voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Ilhéus, _____, de _____ de 2018.

ANEXO IV

Tabela 1: Análise qualitativa relativa à pergunta 1 direcionada aos discentes – “*Por que escolheu fazer medicina?*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Motivação Afetiva	Desejo de infância	D4 – “...sonho de infância...” “Contribuir com mundo em uma profissão altruísta...” D8 – “Vontade de ajudar o próximo...” D10 – “Meu sonho.” D12 – “Sempre foi um sonho fazer esse curso.” D22 – “Sonho de infância...” D32 – “Desejo desde infância.” D36 – “Sonho de criança, vontade de ajudar o próximo e melhorar meu padrão de vida.”
	Altruísmo	D16 – “...gostar de saber que poderia ajudar pessoas em minha profissão.” D21 – “... eu sempre achei a coisa mais linda poder salvar uma vida e ajudar novas vidas a vir ao mundo...” D24 – “...desde criança eu sempre via dentro deste curso uma linda forma de amar, ajudar e cuidar de pessoas doentes e carentes.” D26 – “Desde criança sou fascinada pela arte da medicina, ajudar o próximo, sanar a dor do outro. Esta doação faz parte de mim, desde sempre.” D30 – “Quero, com a minha profissão, ajudar as pessoas, trazer no mínimo um alívio para o sofrimento dos pacientes.” D29 – “Pela possibilidade de fazer um mundo melhor pra mim e as pessoas que por mim passarem.” D33 – “O cuidar do próximo me encantou.” D42 – “Escolhi fazer medicina pela vontade que sempre tive de ajudar ao próximo, de estar presente na vida do outro acrescentando-lhe coisas boas. A medicina é uma das profissões em que encontrei lugar para expressar o meu desejo de ser mais para a sociedade, para as pessoas e para mim mesma. É a primeira profissão que me veio a cabeça desde quando eu comecei a entender sobre o mundo. No mais, a medicina me faz querer ser uma pessoa cada vez mais humana e mais dedicada à vida.” D43 – “Possibilidade de ajudar as pessoas.”
	Vontade de transformação social	D18 – “...gosto da ação social que a medicina permite estarmos envolvidos, com comunidades carentes e pessoas que precisam de nós.” D27 – “Desde criança eu penso em exercer a profissão. Meu contato durante meu crescimento com diferentes populações de diferentes localidades e classes sociais, fez com que a vontade de ajudar as pessoas, proporcionando uma melhor qualidade de vida a elas.” D28 – “...possibilidade de contribuir melhor com a sociedade no que se refere aos aspectos relacionados a saúde e tratamento mais humanizado...”

Motivação Acadêmica	Interesse por área de saúde/biológica	<p>D2 – “...interesse crescente por áreas de estudos biológicos voltados para o ser humano.”</p> <p>D7 – “Sempre gostei de conhecer sobre o corpo humano...”</p> <p>D9 – “Sempre gostei mais da parte biológica.”</p> <p>D13 – “...eu escolhi fazer medicina, por ser uma profissão que tem íntimo contato com as pessoas, por oferecer um leque de especialidades onde eu posso exercer trabalhos bem diferente...”</p> <p>D16 – “...sempre gostei da área a saúde e de descobrir o funcionamento do corpo humano...”</p> <p>D25 – “...adquirir o conhecimento proposto na grade curricular. Achei que era o curso que mais abordava as coisas que gosto de estudar sobre os seres humanos: sua biologia, comportamento, desenvolvimento, saúde, etc.”</p>
	Aptidão para estudar/ “Ser bom aluno”	<p>D35 – “Sempre gostei de ciências no colégio, sempre me encantei pelo mundo da pesquisa...sempre me interessei pelas doenças das pessoas, sempre queria saber o que estava acontecendo naquele organismo, e conseguir ajudá-la.”</p> <p>D40 – “Afinidade com as matérias do ciclo básico...”</p> <p>D41 – “...sempre gostei de entender o funcionamento do corpo humano e de ajudar as pessoas de alguma forma. “</p>
Motivação Pessoal	Identificação	<p>D1 – “Motivação pessoal.”</p> <p>D6 – “...área que mais me identifiquei durante o ensino médio. “</p> <p>D7 – “...provar que pessoas de origem humilde também podem alcançar um curso tão concorrido e almejado.”</p> <p>D9 – “Tive certeza que queria quando meu vô faleceu.”</p> <p>D15 – “...para trabalhar em algo que eu realmente goste de fazer...”</p> <p>D20 – “Porque queria ampliar meus conhecimentos na área da saúde.”</p> <p>D22 – “...identificação com a área...”</p> <p>D23 – “Porque gostaria de conseguir reagir diante de necessidades médicas. Decidi com 13 anos, diante do inesperado trabalho de parto da minha mãe em nossa casa.”</p> <p>D37 – “...percepção de realmente ter alguma aptidão pra área médica, então resolvi arriscar.”</p> <p>D41 – “Acredito que me identifiquei muito com o curso.”</p> <p>D44 – “Aptidão e emprego.”</p> <p>D45 – “Por gostar da área.”</p>
	Influência familiar	<p>D3 – “Minha mãe trabalhava em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e eu às vezes ia com ela...”</p> <p>D17 – “Família quase toda envolvida na área da saúde, porém ninguém ainda havia feito medicina...”</p> <p>D19 – Porque parecia ser uma carreira legal e por estímulo familiar.”</p> <p>D34 – “Venho de uma família de médicos, e quando foi a hora de decidir Medicina pareceu um desafio emocionante.”</p> <p>D37 – “Recebi muita influência por parte dos familiares ao longo da infância.”</p>

		D41 – “Desde pequeno convivo em ambiente hospitalar junto aos meus pais que são profissionais da saúde e, com isso, comecei a achar a profissão interessante.”
	Influência financeira	<p>D5 – “Tanto a estabilidade financeira que o curso prometia quanto a prática clínica.”</p> <p>D7 – “...além de ver no curso a possibilidade de mudar a minha realidade e a dos meus pais...”</p> <p>D8 – “Ter uma vida financeira estável.”</p> <p>D11 – “Afinidade e perspectivas financeiras.”</p> <p>D12 – “Acredito ainda que o mesmo pode me trazer estabilidade financeira. “</p> <p>D13 – “...tem o status e o retorno financeiro que é melhor que muuuuuuittas outras profissões por aí...”</p> <p>D15 – “...por admirar a profissão e pela melhor possibilidade de emprego futuro.”</p> <p>D22 – “...possível retorno financeiro.”</p> <p>D31 – “Lidar com pessoa, associado ao retorno profissional.”</p> <p>D36 – “Sonho de criança, vontade de ajudar o próximo e melhorar meu padrão de vida.”</p> <p>D40 – “...bom mercado de trabalho.”</p> <p>D44 – “Aptidão e emprego.”</p>

ANEXO V

Tabela 2: Análise qualitativa relativa à pergunta 2 direcionada aos discentes – “Por que escolheu a UESC para cursar medicina?”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Motivação	Localização geográfica próxima de sua cidade natal/Gostar da cidade	D1 – “Próximo da minha cidade natal...” D2 – “... boas referências da cidade ilheense...” D5 – “A UESC das universidades do meu estado.” “Por questão de proximidade.” D6 – “A UESC fica mais perto da minha cidade natal.” D7 – “Relativamente próximo de casa.” D10 – “Moro próximo.” D12 – “... a cidade possui litoral.” D13 – “A UESC era a opção mais viável, em relação a despesas e a estar perto da família.” D16 – “Pois era o mais perto de casa...” D18 – “Universidade próxima de casa...” D19 – “Porque a UESC fica perto da casa dos meus pais.” D20 – “Por ser uma boa instituição na minha cidade de residência.” D21 – “Porque é uma boa universidade e eu não precisaria sair de casa” D22 – “O local mais próximo de casa.” D24 – “Por ser a universidade mais próxima da minha casa...” D25 – “Porque moro em Ilhéus...” D29 – “...por ser litoral.” D30 – “Famíliares residiam em ilhéus na época da escolha.” D33 – “E dentre as faculdades que passei era a mais próxima de minha cidade natal.” D34 – “... por Ilhéus ser uma cidade litorânea.” D36 – “...melhor questão logística (ilhéus cidade com aeroporto).” D37 – “A necessidade de morar na praia é uma das poucas certezas da minha vida.” D38 – “Escolhi a UESC pelo fato de Ilhéus possuir um sistema de transporte interestadual até minha cidade...” D40 – “Mesmo estado onde moro...” D41 – “... a UESC foi a universidade mais perto de casa em que eu passaria, portanto, foi a minha escolha.” D45 – “... era relativamente próxima da minha cidade...”
	Curso bem avaliado	D2 – “Eu conheci a UESC através de um professor de literatura do cursinho, que insistia em abrir nossas mentes para que buscássemos boas instituições de ensino...” D7 – “...me pareceu um bom curso quando li sobre.” D8 – “Era a melhor entre as opções de ingresso.” D12 – “Foi determinante, ainda, as referências do curso...” D17 – “Nunca havia ouvido falar da UESC, no momento de jogar a nota do Enem vi que era uma universidade bem avaliada e decidi tentar.”

		<p>D18 – “... é renomada.” D20 – “Por ser uma boa instituição...” D21 – “Por ser uma boa universidade...” D24 – “...por ter um grande reconhecimento nacional pelas notas boas no ENADE.” D26 – “Pela qualidade de ensino...” D27 – “Ao pesquisar sobre o curso na faculdade e ver que ela era uma das melhores classificadas no Nordeste pelo ENADE, resolvi deixar como uma das minhas opções de curso.” D28 – “...universidade bem conceituada.” D31 – “...faculdade bem conceituada...” D32 – “...escolhi a Uesc porquê sabia que o curso daqui era muito bom.” D33 – “...faculdade sensacional.” D34 – “... tinha bons resultados nos rankings nacionais.” D43 – “Por ser um dos melhores cursos do país.” D45 – “...bem conceituada.”</p>
	Possibilidade de acesso via SISU	<p>D2 – “No processo do SISU 2015, minha nota se encaixava duas universidades baianas, dentre elas a UESC...” D3 – “Dentre minhas possibilidades dentro do SISU...” D6 – “Foi uma das universidades que eu conseguia passar por meio da minha pontuação pelo ENEM.” D9 – “Foi onde minha nota no Sisu dava pra passar...” D11 – “Nota de corte mais acessível no ENEM.” D12 – “Foi uma escolha de acordo com uma série de fatores relacionados ao processo seletivo via SISU.” D14 – “Foi onde a minha nota deu para passar, dentre as opções públicas.” D15 – “Por que a minha nota do ENEM não daria pra cursar medicina em minha cidade, mas deu para a UESC.” D22 – “...onde tive nota” D27 – “A UESC surgiu para mim como uma opção nos últimos dias de Sisu, uma vez que era uma das faculdades que indicava aprovação com minha nota do ENEM.” D29 – “Por ser uma opção viável em termos de nota de corte...” D31 – “Era uma das opções compatíveis com minha nota no enem...” D34 – “No momento do SISU escolhi a UESC como primeira opção...” D36 – “Dentre as opções viáveis, tinha a melhor classificação no enade...” D38 – “Escolhi devido ao SISU que me mostrou a possibilidade de passar na universidade.” D41 – “Diante das possibilidades de faculdade/nota no sistema SISU...” D42 – “A UESC foi escolhida no atual contexto do SISU.”</p>
	Método PBL	<p>D12 – “...por ser PBL ...” D23 – “...metodologia PBL ... “ D26 – “... método PBL ...” D32 – “... e pbl.” D38 – “... a proposta do PBL me cativou.”</p>

	Por ser uma Universidade Pública	D23 – “Porque foi a única instituição pública com a metodologia PBL que fui aprovada.” D34 – “...a ideia de cursar uma faculdade pública num lugar tão aventureco me conquistou.” D35 – “Única faculdade pública na qual passei.”
	Outros Motivos	D4 – “Foi uma escolha aleatória, vez que não conhecia o curso da Universidade...” D44 – “Falaram que valorizavam os aspectos biopsicossociais da área médica.”

ANEXO VI

Tabela 3: Análise qualitativa relativa à pergunta 3 direcionada aos discentes – “*Conte um pouco sobre a sua trajetória de vida antes de iniciar o curso de medicina.*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Dificuldades antes do ingresso na medicina	Pouco acesso ao estudo/ “Ser do interior”	<p>D4 – “Saí de casa aos 18 anos diretamente para uma capital, menino do interior, acanhado, oriundo de escola pública, mas cheio de esperanças.”</p> <p>D7 – “Sempre estudei em escola pública no interior em uma cidade de 10 mil habitantes, onde as pessoas não tem muitas perspectivas de melhoria de vida. Aos 14 anos estudava sozinho para conseguir sair da minha cidade para estudar em um colégio melhor. Meus pais não podiam pagar um colégio particular ou cursinho, então comecei a estudar sozinho para um processo seletivo do CEFET e fui aprovado. Eu me mudei para a capital para fazer o ensino médio/ técnico...” “Morei de favor com meus tios e primos por 2 anos, porque meus pais não tinham condição de pagar um aluguel pra mim na época. Foi uma fase difícil, mas de muito aprendizado.”</p> <p>D36 – “Nascida no interior de Minas, filha de pais separados desde meu primeiro ano de vida, morei com minha mãe até os 16 anos de idade...”</p>
	Poucos recursos financeiros/Baixa renda	<p>D5 – “Eu sou aluno de baixa renda. Não tive grandes oportunidades.” “Em 2012 (ano de minha conclusão do ensino médio) eu enfrentei a maior greve do estado da Bahia. Ficamos mais de três meses sem aula. Eu me vi em uma situação complicada: como entraria na universidade no próximo ano se estávamos em julho sem nota da primeira unidade? Existia a informação que o ano letivo poderia ser cancelado. Isso me maltratava por dentro. Toda a preparação que eu tinha feito estava indo para o ralo. Consegui transferir para uma outra escola em um município vizinho (não sei por qual motivo, mas essa escola não estava em greve). Mas a qualidade de ensino era bem pior do que a minha escola anterior. Todos os alunos homens trabalhavam na roça. Todas as mulheres (sem exceção) ou estavam grávidas ou tinham filhos. Os professores não se importavam em dar aulas. Ir até a escola era demasiadamente cansativo. Para piorar, foi justamente nesse ano que tive um surto de psoríase gutata em todo o corpo.” “E foi justamente nesse mesmo ano que minha mãe foi diagnosticada com câncer. Doença que convive e a debilita até hoje.”</p> <p>D22 - “Sou de uma família sem muitos recursos, em que a maioria das pessoas não teve acesso à educação.”</p> <p>D28 – “Venho de uma família pobre nos aspectos financeiros, mas muito digna da sua capacidade de lutar por dias melhores. Durante a minha infância, desde o primário, residi em uma localidade em que até o acesso à água para consumo humano era difícil. Para obtê-la, tinha que andar cerca de 10 quilômetros. Esse trajeto era realizado a pé, e, em algumas situações, no lombo de um animal, o jumento. Nesse período, eu não tinha muita noção do quão anormal era aquela situação. Quando se nasce em uma comunidade menos favorecida, muitas coisas são tratadas como naturais.” “Durante esse período sempre contribuí, dentro de minhas limitações de criança, com as atividades laborais de minha casa (casa de meus pais). Fiz o primário em uma comunidade rural, escola simples, mas de</p>

		<p>professores dedicados que amam o que faz.” “Ao concluir o primário, surgia mais um passo a ser dado, realizar o ensino fundamental. Este teria que ser realizado na cidade a qual fica a 12 quilômetros de minha residência. A partir desse momento surgiram novos desafios: 1) ter que pegar condução para ir ao colégio; 2) Roupas para ir ao colégio, já que as minhas eram velhas e, em sua maioria, rasgadas, porém limpas e engomadas pois minha mãe, embora humilde, sempre gostou de limpeza; 3) O novo ambiente pois ali iriam surgir novos colegas e novos desafios ; 4) O preconceito pelo fato de ser de zona rural. Embora seja uma cidade pequena, o preconceito social e racial infelizmente era nítido por parte de muitos colegas. Tive colegas que faziam o sinal da cruz ao me ver pois falavam que estavam vendo o CAPETA ; 5) As greves de motoristas. Muitas vezes, para não perder aula, tive que ir a pé ao colégio. Saía de casa às 10;30 h da manhã para chegar a tempo de assistir a aula a qual iniciava às 12:10 h.” “... usava a camisa a qual havia sido por meu pai há 13 anos atrás em seu casamento com minha mãe. Esta era a única camisa que eu tinha para ir ao colégio naquele período, bem como uma bermuda. Ambas eram lavadas 3 vezes na semana para que eu pudesse ir limpo para o colégio.” “No entanto, minha mãe falou que eu pedisse a diretora da escola para que eu pudesse ir de bermuda. Fiz a solicitação e consegui assistir as aulas.” “Durante a minha estadia naquela cidade, sempre residi em repúblicas destinadas para estudantes pobres do interior. Como o dinheiro que eu recebia era limitado e mal dava para a alimentação, decidi pedir bolsa de estudos em grandes cursinhos da cidade. Não foi fácil pois eu não tive ‘padrinhos’ que pudessem me indicar. Com muita luta, muitas portas fechadas, muitos não, consegui um local para que eu pudesse assistir aulas gratuitas.”</p> <p>D32 – “Foi de muito trabalho e esforço. Trabalhei 5 anos de maneira informal (ficava na frente de um mercado com o carrinho de mão até conseguir alguém que quisesse que eu levasse suas compras no carrinho até sua casa). Depois conseguir um trabalho formal em um supermercado, qual trabalhei, durante quase 6 anos, até à aprovação no em Medicina pelo Enem. Conciliei estudo e trabalho durante quase 4 anos para ser aprovado. Foram tempos de muito esforço, cansaço e esperança.”</p>
	<p>Problemas familiares: -Doenças e mortes na família -Convívio familiar difícil -Ausência dos pais -Não aceitação da sexualidade</p>	<p>D9 – “Em 2011 meu avô faleceu. Em 2012 (aos 16 anos) fui diagnosticada com depressão.”</p> <p>D13 – “Eu era muito apegado a meu pai, andava muito com ele, mas ele era alcoólatra, então ele se afundou em dívidas, afundou a minha mãe junto e partiu no mundo, veio aparecer muito tempo depois. Depois do meu pai ir embora, eu e meu irmão fomos morar com minha avó e com minhas tias enquanto minha mãe trabalhava para conseguir se reestabilizar financeiramente.” “Nisso, eu morei com minha avó materna, depois com minha tia, depois com minha avó paterna e depois com outra tia. Nisso mudei de cidade umas duas vezes e conseqüentemente de escola. Após isso eu voltei a morar com minha mãe e meu irmão, cerca de 3 anos depois do meu pai ter ido embora.” “O cursinho foi um período de muita dedicação e renúncia, eu voltei a morar com minha avó para fazer o cursinho, mas apesar de morar com ela eu quase não a via.”</p> <p>D15 – “Fui criada desde os 5 meses de idade por meus avós maternos, pois minha mãe foi embora da Bahia pra trabalhar em SP. Me teve muito nova e não tinha condições de cuidar de mim e trabalhar lá. Então me mandou para morar com eles. Mas sempre tive contato com ela. Já com o meu pai que também morava em SP, mas é de outra cidade da BA eu não tive contato até os 11 anos de idade. Depois o conheci e frequentei a casa dele por alguns anos, mas nunca tive apoio financeiro nenhum dele. Ele sempre foi muito distante e eu sempre procurava aproximação, até que desisti. Atualmente faz mais de 5 anos desde a última vez que nos vimos e nos falamos. Meu avô faleceu quando eu ainda</p>

		<p>era adolescente e minha avó faleceu em 2013. Foram os pais que eu tive, que me criaram e me sustentaram financeiramente durante toda a vida, pois a ajuda que a minha mãe sempre mandou era muito pouca.” “Estudei em escola pública a vida inteira.”</p> <p>D26 – “Na época do ensino médio, meus pais se separaram e logo depois minha mãe faleceu de câncer de mama.” “Após quase 3 anos por lá, eu adoei com o mesmo tipo de câncer de mama que minha mãe teve (Doença de paget) e como ela faleceu na espera por uma vaga na Unicamp para realização do tratamento, eu resolvi me tratar por lá mesmo e se foi o dinheiro que eu havia guardado (...)” “Em 2012, meu esposo teve adenocarcinoma de células claras renais.”</p> <p>D30 – “Aos 11 anos passei por dificuldades familiares quando meus pais se separaram e naquela época eu era filha única, então me sentia muito dividida e triste com a situação...”</p> <p>D34 – “Quando eu tinha 12 anos, as coisas mudaram um pouco, porque na volta de um dia de trabalho meu pai sofreu um acidente de carro e faleceu. Foi uma época difícil, mas minha mãe conseguiu, de maneira extraordinária, seguir em frente, cuidando de mim e da minha irmã de maneira ímpar.”</p> <p>D37 – “Cresci em uma cidade no interior de São Paulo, rodeada pela elite paulista e seus mais ridículos valores. Nunca me encaixei. Tenho lembranças de uma infância repleta de dificuldades para me inserir, ser aceita, ser igual a todos. Era uma criança criativa no mundo da arte, muito dedicada aos estudos e aos esportes, nos quais fui inserida aos 3 anos de idade, saindo apenas aos 22 anos. Sofri muito bullying justamente por ser boa em esportes, em meio a uma comunidade extremamente repressora que qualificava a prática esportiva como um valor de masculinidade. Dessa forma, Maria João (de dia Maria, de noite João) foi a música que mais escutei na infância. Tentando inclusive abrir mão das próprias habilidades na tentativa de me sentir "normal", aceita. Aos 14-15 anos de idade me permiti e me descobri bissexual, confirmando a música, alimentando a diferença/distinção em meio a uma época de represália e conflitos familiares.” “...me matriculei em um cursinho, morei na casa dos meus pais e avós por 2 anos seguidos, claro que sempre disfarçando minha sexualidade. No segundo ano, minha mãe descobriu um câncer de mama. Eu e ela, juntas, do começo ao fim do processo. Cursinho pela manhã, estudo pela tarde, cuidar da mãe e de todos os problemas familiares à noite e em tempos livres.”</p> <p>D39 – “Eu sou de uma família do interior do Mato Grosso do Sul, meus parentes são muito unidos, temos uma base bem sólida. A família é de maior parte católica, em que pregam os preceitos e usam como base de todas as relações. Entretanto, são um pouco conservadores em relação a muitos temas com sexualidade e identidade de gênero. A minha vida toda presenciei muitos atos homofóbicos e frases machistas e racistas, nesses momentos eu sempre fiquei retraído, com medo.” “Meu pai sempre foi amoroso e muito companheiro, porém tem uma posição mais bruta, tínhamos medo de que algo que fizéssemos causasse sua raiva quando crianças, mas a relação com ele sempre foi muito boa, hoje em dia nossa relação é ótima e ele tornou-se mais tolerante, porém não tenho liberdade de conversar sobre assuntos afetivos com ele, tanto por não achar que devo quanto que não faz minha identidade falar sobre com ele.” “Eu sou muito ansioso e tenho uma hiperatividade, isso sempre foi algo que caminhou comigo durante toda a minha vida, isso me atrapalhou em muitos momentos importantes, desde estudos a relacionamentos pessoais. Já cheguei a pensar em suicídio uma vez, mas sem pensar necessariamente no meio que faria, em um momento muito tenso da minha vida em que não passava na faculdade, estava na lista para ser chamado a servir o exército e medo de perder o amor dos meus pais por ser gay.”</p>
--	--	---

	<p>Esforço pessoal/Adoecimento pessoal</p>	<p>D24 – “A minha decisão definitiva de fazer medicina foi tomada quando entrei no ensino médio. Desde lá, mudei o meu estilo de vida. Antes eu era uma pessoa que participava de várias atividades, como dança, teatro, música, porém, quando eu decidir fazer o curso, comecei a parar de frequentar estas atividades e de sair com os meus amigos, e iniciei uma maior dedicação para a escola, os vestibulares e o ENEM. Sentia uma pressão psicológica muito grande no cursinho e na escola em ter que ir direto do terceiro ano do ensino médio para a faculdade, teve momento que até chorei, pensando que não iria conseguir passar.”</p> <p>D35 – “Meus pais tinham de mandar eu parar de estudar, ir comer, fazer outras coisas, porque sempre estudei demais, e sempre me cobrei demais, nunca achando o meu estudo suficiente.” “E desde 2012 lido com a ansiedade constante, que me travou em muitos vestibulares (já cheguei a fazer 12 em um ano), e que me fez passar mal durante vários outros. E sigo lutando contra mim mesma, pois ainda chega no período de provas, e é sempre uma tortura.”</p> <p>D41 – “Sempre tive uma vida familiar tranquila apesar de um péssimo convívio com o meu pai. Vivíamos, eu, meu pai, minha mãe e minha tia na mesma casa. Nunca fui muito de conversar com eles e, portanto, tinha uma relação boa, mas não conseguia me abrir totalmente para eles. Na escola não era tão tranquilo quanto em casa. Sempre fui muito tímido e um pouco isolado, tinha poucos amigos na escola e sofria bullying constante devido ao fato de ser homossexual.” “Nessa época tive Transtorno do Pânico associado a um quadro de Transtorno Depressivo Maior, tinha desenvolvido bulimia e cheguei a tentar suicídio.”</p> <p>D42 - “... ao escolher o curso de medicina, tive que me abdicar de algumas vontades próprias para conseguir realizar o meu sonho e da minha família.” “para fazer cursinho pré-Vestibular. Morei 2 anos em Vila Velha com meus tios. No primeiro ano de cursinho meu irmão se mudou comigo para a casa dos meus parentes, enquanto eu fazia cursinho ele estudava o mestrado. Foi um ano muito difícil, pois tive que me abdicar dos amigos, dos momentos de lazer, da minha família e de toda a calma que até então perdurava na minha vida.” “...em 2016, meu irmão teve que ir embora para outra cidade por motivos de trabalho e eu acabei desanimando e perdendo o foco, pois me sentia muito sozinha. Não tinha muitos amigos (apenas uma amiga) e foi um período em que eu tive muita dificuldade de me comunicar e me socializar e me tornei uma pessoa introspectiva. Muitas vezes me sentia culpada por estar fazendo algo que não fosse estudar. Com o decorrer dos meses eu comecei a ter crises de ansiedade e precisei frequentar psiquiatras e psicólogos. Desde Agosto de 2016 tomo remédios e faço terapia.”</p> <p>D44 – “Sou um jovem de classe média, com relações familiares conturbadas, desenvolvi transtorno obsessivo compulsivo, mas sempre fui um ótimo aluno.”</p>
	<p>Falta de Apoio e Incentivo aos estudos por Familiar/Professores</p>	<p>D5 – “No terceiro ano, no primeiro dia de aula, a professora de LPLB disse para a minha turma: "Virou um modismo fazer universidade. Não pense que todos vocês farão. Universidade não é para todo mundo." Eu sabia que aquele posicionamento poderia desanimar muita gente.”</p> <p>D26 – “Como eu vi que não poderia realizar o curso de medicina, pois não tinha mais o apoio deles, eu fui para o Japão com 18 anos para trabalhar e guardar este dinheiro.”</p>

	<p>Imposição familiar na escolha da profissão</p>	<p>D6 – “Sai do terceiro ano do ensino médio e passei em direito no ES. Era o que meu pai queria que eu cursasse, mas eu queria medicina.” D14 – “Fiz direito e advoguei por 5 anos por imposição do meu pai que é advogado. Após muito sofrimento, larguei o emprego e comecei a fazer cursinho, após 2 anos de estudo, fui aprovada com 29 anos de idade.”</p>
	<p>Demora para ingressar no curso de medicina</p>	<p>D3 – “No terceiro ano estava muito convicto que passaria no vestibular e foi frustrante falhar.” D5 – “Este é um histórico do meu 2012. O ano do meu vestibular e também o ano mais conturbado da minha vida. Fiz o vestibular e fui reprovado. Aquilo me desanimou muito e me consumia por dentro. Minha família mandava eu fazer outra coisa. Até que em 2014 consegui o que queria.” D6 – “No final do ano fiz o ENEM pela 4ª vez (já havia feito no 1º, 2º e 3º ano de ensino médio; os dois primeiros anos a título de treino) ...” D12 – “E em 2014 resolvi voltar ao pré-vestibular, cursando concomitantemente com o trabalho. Em 2015 fui aprovado.” D15 – “No primeiro vestibular, no fim de 2011...” D16 – “...fui selecionada para o curso de medicina na UESC para o ano posterior (2015), onde estou até o dia de hoje.” D21 – “... em 2012 fui para o cursinho.” “... eu conseguir passar no sisu 2016.” D22 - “Daí foram dois anos de cursinhos, e após algumas frustrações, conquistei meu objetivo.” D23 – “... ao fim do 3º ano só havia sido aprovada em particulares.” “Ao término do 3º ano do ensino médio, fui aprovada novamente no processo seletivo de bolsa do pré-vestibular e estudei em período integral por 1 ano até a aprovação na UESC pela nota do ENEM.” D28 – “Fiz 4 anos de cursinho até o ingresso no curso de medicina.” D30 – “...fiz 4 anos de cursinho até alcançar meu objetivo...” D36 – “Prestei vestibular por 4 anos...” D41 – “Foram 2 anos de cursinho pré-vestibular de muito estudo para a aprovação.”</p>
<p>Não identificam dificuldades antes do ingresso no curso de medicina</p>	<p>Família harmônica: - Pais presentes -Apoio à sexualidade</p>	<p>D2 – “(...) eu vivi uma vida boa e sem grandes dificuldades comparada a inúmeras pessoas que conheço e com as quais convivo. Cresci em um ambiente familiar, com pais bastante presentes.” “Dessa família maravilhosa sempre recebi apoio emocional inclusive quando compartilhei minha sexualidade...” D13 – “Não sei bem o que contar sobre a minha trajetória, mas posso dizer que foi muito fácil. Venho de uma família pobre, mas que sempre priorizou a minha educação, inclusive fui muito mimado kkk.” D16 – “...morava na roça, com meu pai e meus 2 irmãos, e estudei todo o ensino fundamental no distrito rural do município, quando, em 2009, tive a oportunidade de estudar no IFBA da cidade. Lá eu cursei o ensino médio, de 2009 a 2012, em conjunto com o técnico em Biocombustíveis.” D23 – “Sempre fui uma ótima aluna, nunca tive problemas com conduta, notas e faltas. Esse fato me proporcionou a oportunidade de realizar boa parte do ensino fundamental em escola particular com bolsa de estudos.” “No início do 3º ano fui aprovada em medicina em uma faculdade particular</p>

		<p>(UVV)- forma pela qual conheci o PBL- conteúdo, não pude ir devido à impossibilidade de arcar com os custos das mensalidades e o fato de não ter terminado o ensino médio.”</p> <p>D30 – “Durante toda a minha vida morei em várias cidades devido a profissão de militar do meu pai, estudei em cerca de 12 escolas, todas instituições privadas, com o máximo de conforto, minha educação sempre foi pautada na colocação de limites e deveres...”</p> <p>D34 – “Minha primeira infância foi muito feliz, vivíamos numa casa grande com dois cachorros num bairro tranquilo. Fazia aulas de piano, dança e gostava do colégio. Viajávamos sempre no final do ano em família, e visitávamos sempre meus avós em São Paulo, onde íamos com meu pai em museus, livrarias, e peças infantis de teatro.”</p> <p>D38 – “Nunca passei por qualquer dificuldade, minha família sempre me proporcionava o acesso ao melhor disponível em ensino, bem estar, diálogo, boa convivência.”</p>
	<p>Incentivo/apoio aos estudos por familiares e de professores</p>	<p>D13 – “Minha família, em especial minha mãe, sempre fizeram de tudo pra não faltar nada em casa, e pra me dar todas as oportunidades que eles não tiveram e que outras crianças poderiam ter.”</p> <p>D16 – “...que pude ter contato com o ensino científico, pesquisa, e grandes professores, muitos provindos a UESC, que me estimularam a cursar o ensino superior (que até à época não era uma opção muito concreta na minha vida).”</p> <p>D23 – “Com o apoio dos meus pais, resolvi tentar mais um ano focando nos estudos para o ENEM.”</p> <p>D24 – “Meus pais, por outro lado, sempre me incentivaram a estudar, com muito amor, sem me obrigar a estudar.”</p> <p>D28 – “Meus pais, embora não tivessem uma formação educacional escolar, sempre me incentivaram a estudar. Vinham de uma tradição de que o valor de um homem era dado pelos ‘calos’ das mãos e o rosto queimado do sol ardente do sertão. Porém não queriam que eu tivesse que passar minha vida naquele ‘sofrimento’.”</p> <p>D33 – “Na minha família não existia nenhuma pessoa com ensino superior, meus pais mal estudaram. Mas desde pequena sempre me incentivaram e se preocuparam.”</p> <p>D39 – “Na escola, sempre fui estudioso e focado, competia com meu irmão para ver que tirava as melhores notas, uma vez que nosso pai sempre foi muito atento a nossa educação, sempre exigiu excelência.”</p>
<p>Ter realizado outra graduação e atividades profissionais antes do ingresso no curso de Medicina</p>		<p>D4 – “Já tenho uma formação superior de enfermagem...” “Não foi fácil! Sempre após 12h de plantão, às 7h da manhã já seguia para 5 horas de aula, às vezes com sono, cansado do plantão agitado, mas sempre movido pela esperança de que aquilo era um investimento pessoal.”</p> <p>D5 – “...a partir da oitava série comecei a dar aulas particulares de reforço.”</p> <p>D7 – “Nesse período também trabalhei em escritório de engenharia por 1 ano, período em que ajudava meus pais nos gastos.”</p> <p>D10 – “...fiz um ano e meio de cursinho e passei em biomedicina (curvei durante um ano). Cancelei minha matrícula no curso e fiquei um ano estudando em casa...”</p> <p>D12 – “Entretanto, fui aprovado em Farmácia e resolvi cursar, concluir e depois retornar aos estudos. Assim o fiz. Terminei o curso de farmácia em 2012. Trabalhei até 2013.”</p>

		<p>D15 – “...concluí ensino médio em 2008 e passei no vestibular da UESB para o curso de licenciatura em matemática. Cursei matemática durante 3 anos e durante o curso, em 2010 comecei a trabalhar na biblioteca da UESB.”</p> <p>D16 – “Como era muito boa em exatas, optei por fazer Física, porém nos dias de fazer a inscrição para o SISU, coloquei a opção de Engenharia Civil na UESC e fui chamada.” “Destá forma, cursei 2 anos de Engenharia Civil na UESC.”</p> <p>D40 – “Parte de 2015 trabalhei com minha vó e a outra estudei pro Enem.”</p> <p>D28 – “Durante o ensino médio, eu trabalhava durante o dia para contribuir com a renda familiar e ia ao colégio no período noturno. Esse percurso era realizado de Segunda a Sexta. Ao concluir o ensino médio, surgia ali a incerteza pois a opção de oportunidade que eu tinha era trabalhar na roça com meus pais. Passei um ano trabalhando com meus pais para contribuir com a renda familiar.”</p> <p>D19 – “Já possuo graduação, especialização e mestrado. Trabalhei durante 8 anos na área da saúde e como docente em algumas faculdades.”</p> <p>D21 – “...resolvi cursar biomedicina em 2013 (fui aprovada na quarta chamada). Ao fim desse ano, eu tinha adorado os 2 semestres que havia cursado, mas eu senti que a profissão não me faria feliz como eu achava que medicina faria, e ainda, havia conseguido ótimas notas sem precisar me esforçar muito.” “Então em 2014...”</p> <p>D22 – “...desde pequeno fiz pequenos trabalhos nas horas em que eu não estava estudando. Já vendi cosméticos, trabalhei em loja, fiz favores, trabalhei em farmácia e em supermercado.”</p> <p>D25 – “Na opção de graduação escolhi engenharia civil porque na época trabalhava na área como projetista e gostava. Fui estudante de engenharia civil na UESC.”</p> <p>D26 – “Quando retornei, fiz instrumentação cirúrgica e atuei como instrumentadora por alguns anos e depois cursei técnico em enfermagem, fiz depois a graduação em enfermagem, mas apenas fiz o curso para estar mais próxima do que eu realmente queria.” “Trabalhei na enfermagem por 13 anos.” “Nesta época eu lecionava em curso técnico de enfermagem no Estado de São Paulo (Centro Paula Souza), dava plantões no hospital da Unimed da cidade de Itapetininga e fazia a auditoria de materiais e medicamentos da APAS (polícia militar do estado).”</p> <p>D29 – “Sou formada em Técnico em Agropecuária e já havia planejado fazer diversos cursos, exceto medicina. Decidi-me por direito, passei na UFMG...”</p> <p>D31 – “Fiz engenharia agrônômica por 2 anos e meio, migrei pra engenharia de alimentos, fiz vestibular pra civil e não me matriculei. Foi quando decidi que meu lugar era na área da saúde. Fiquei entre odonto e veterinária. Fiz veterinária por 3 anos e meio, me apaixonei e acabou me abrindo portas pra medicina.”</p> <p>D37 – “Saí de casa aos 19 anos para cursar Agronomia em Floripa.”</p> <p>D44 – “Fiz uma graduação anterior, mas sempre quis fazer medicina.”</p> <p>D45 – “Já passei por outra graduação anteriormente...”</p>
--	--	---

ANEXO VII

Tabela 4: Análise qualitativa relativa à pergunta 5 direcionada aos discentes – “*Conte como foi o início do curso.*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Difícil por questões de ordem pessoais	Dificuldade em se adaptar à nova vida/rotina	<p>D1 – “... a nova cidade, aos novos colegas, muitos deles de outros estados. Mas no geral foi tranquilo.”</p> <p>D10 – “Bem difícil, exigiu muito de mim psicologicamente e fisicamente.”</p> <p>D17 – “Bastante conturbado, negação por estar tão longe de casa e sozinha, revolta e nervosismo eram sempre minha principal companhia...”</p> <p>D23 – “O início do curso foi uma mistura de sentimentos. Estava muito feliz pela realização de mais um sonho, porém, tive muitas dificuldades para me adaptar ao local e a moradia sozinha.”</p> <p>D28 – “A distância dos familiares, a saudade de casa, as relações interpessoais que se tornam cada vez mais superficiais, o medo de falhar no meio da caminhada, foram algumas das dificuldades que encontrei.”</p> <p>30 – “...foi um pouco turbulento, primeiro pela mudança de cidade, passei então a morar com meu pai, minha madrasta e meus três irmãos mais novos, haviam muitos conflitos com meu pai em casa e isso dificultou um pouco minha adaptação.”</p> <p>D33 – “Muito difícil.”</p> <p>D34 – “O início foi um pouco complicado.”</p> <p>D35 – “O que mais pesou para mim no começo foi o choque cultural e o calor, que me tiravam do sério, e me estressavam muito. O jeito das pessoas, a maneira de levar a vida em um ritmo totalmente diferente, jogar lixo no chão como se fosse tão normal, falar alto, buzinar para dar oi no trânsito, não respeitar as leis de trânsito, enfim...”</p> <p>D41 – “Foi um pouco desesperado no início devido às mudanças: casa nova, cidade nova, morar sozinho, fazer novos amigos, novas relações.”</p>
	Dificuldade financeira	<p>D5 – “Embora o custo de vida em Ilhéus tenha me assustado.”</p> <p>D18 – “Foi conturbado, com dificuldades econômicas...”</p>
	Dificuldade na relação inter-pares	<p>D9 – “...desde de início já não gostava do convívio com minha turma devido a divergências ideológicas.”</p> <p>D18 – “Foi conturbado, com dificuldades econômicas e de me adaptar aos novos colegas e toda competitividade. Sou tímido e até hoje não me encontrei no curso.”</p> <p>D19 – “Foi um pouco assustador devido ao fato de eu ser mais velha, senti necessidade de me inserir nos grupos de colegas e também de adaptar meu estilo de trabalho para poder minimizar os conflitos internos e externos.”</p> <p>D24 – “Tive dificuldades também na interação com os meus colegas, recebia muitas críticas nos interpares do tutorial e de outras atividades.”</p> <p>D26 – “Muito difícil a adaptação, a diferença de idade dos colegas, a distância da minha família...”</p>

Difícil por questões emocionais	Cobrança/Culpa	<p>D4 – “Logo desde o início a cobrança era evidente e a busca pela excelência era uma regra.”</p> <p>D7 – “No começo foi difícil, porque sempre me cobrei muito. Meus pais, apesar da pouca escolaridade, sempre me cobraram para ser o melhor desde cedo e a estudar o máximo que eu conseguisse.” “...precisei aprender que eu não precisava ser o melhor sempre e que ser o melhor era muito relativo. Nos dois primeiros anos me dediquei exclusivamente à faculdade, sempre mantive excelentes notas, mas as outras áreas da minha vida foram deixadas de lado nesse período, 100% do meu tempo era para a faculdade, para estudar, fazer trabalhos... O lazer e a diversão eram mínimos. Obtive bom desempenho, mas terminei os 2 primeiros anos bastante cansado e sobrecarregado. Eu me sentia culpado quando não estudava ou quando não atingia o melhor resultado e isso gerava uma ansiedade extrema nas vésperas de prova ou antes das atividades.”</p> <p>D36 – “O início do curso foi marcado por um turbilhão emocional. Ao mesmo tempo em que me sentia feliz por estar fazendo o curso que eu sempre desejei, me sentia triste e não completamente realizada pelo fato de estar muito longe de todos que eu amo. Além disso, comecei a enfrentar dificuldades acadêmicas com a metodologia, rotina e quantidade de conteúdo, o que me deixava com um peso de cobrança pq me sentia incapaz de conseguir me adaptar e conciliar a nova vida.”</p>
	Medo/Estresse/Ansiedade	<p>D13 – “Mas talvez o fato de ter uma leve dislexia e estar muito ansioso devido a provas e etc, eu sofri muito por não conseguir ser brilhante nos tutoriais e ir bem nas provas. Me sentia burro e inútil, sentia medo do futuro do curso e etc.”</p> <p>D21 – “Foi cheio de medo e estresse.” “O estresse e incômodo se acumularam ao longo dos meses junto com uma crescente tristeza e eu fui começando a perder o controle das minhas emoções e meus atos. Eu me tornei agressiva com todo mundo (nunca fui, não faz parte da minha personalidade, sempre trato as pessoas como quero ser tratada), rompi amizades de anos, não conseguia mais estudar e me concentrar direito, chorava por todos os lugares que eu podia escondida e sem saber o motivo do choro. Até que um dia, durante o módulo de locomoção, o choro sem motivo e sem controle aconteceu no meio do tutorial. Eu saí no meio da devolutiva, a tutora parou tudo e foi até mim, tentou conversar comigo, me levou ao LH e eu fui sendo acalmada por Tia Raquel. Retornei para a ingênua. No fim, no inter pares, os colegas começaram a falar sobre o quanto eles sofriam por causa do curso, um deles disse que parecia uma enorme hipocrisia o curso querer que quando formados sejamos médicos mais humanos, quando somos nós os estudantes os mais tratados sem humanidade pelo próprio curso. No momento da tutora falar ela disse que entendia nosso lado, que o curso era mesmo monstruoso, mas disse ""infelizmente vocês não são vistos como humanos e sim robôs, e isso não vai mudar"" essa frase ecoa na minha mente sempre, assim como uma frase dita pela minha instrutora do piesc na época. Ela soube do ocorrido e sempre tentou me acolher e apoiar, mas uma vez ela comentou após os resultados do ENADE que "o curso colhia bons resultados, então não haveria nenhuma intenção de mudar sua metodologia apesar de tantos estudantes sofrerem muito".”</p> <p>D39 – “Procurei psicólogos no começo do curso, pois senti necessidade de apoio devido a conflitos internos que voltaram a me assombrar, mas não encontrei devido aos existentes aqui na região não</p>

		<p>aceitarem meu plano de saúde e não podia destinar dinheiro a taxa de consulta que são altas para o meu orçamento, inclusive ainda não consegui atendimento e continuo sentindo necessidade de apoio.”</p> <p>D41 – “Foi um período muito gratificante e de ansiedade.”</p>
	Auto exigência	<p>D23 – “...mantive a regularidade do cursinho pré-vestibular, mas a auto cobrança aumentou consideravelmente, por isso, ao fim do 1º ano sob prescrição médica, comecei um tratamento para ansiedade.”</p> <p>D26 – “... me sinto culpada o tempo todo, apesar da decisão conjunta com meu marido.”</p>
Difícil em relação ao método ABP	Questões pessoais interferindo na adaptação ao método	<p>D3 – “relatos de alguns conhecidos. Ser "obrigado" a falar nos tutoriais foi algo difícil no começo, a presença de vários colegas mais velhos e com nível superior completo, uma pessoa te avaliando o tempo, toda a minha timidez e inexperiência de falar em público, tudo isso resultou em diarreias funcionais e respostas autonômicas simpáticas exacerbadas antes da discussão.”</p> <p>D21 – “Por ser uma pessoa extremamente tímida foi bem difícil me forçar a entrar no PBL e isso não foi ajudado após uma tutora durante o módulo de concepção falar que se não tínhamos aprendido a fazer o método do PBL já nesse terceiro módulo deveríamos repensar o curso (usou essas mesmas palavras) Pouco tempo depois, acho que menos de um mês eu tive uma crise de pânico/ansiedade enquanto estava estudando uma matéria para uma discussão de habilidades. Tive taquiperneia, taquicardia, desespero mental de querer morrer porque não ia dar tempo de estudar tudo para essa discussão, e eu não conseguia parar de chorar.” “Os meses que se seguiram do primeiro ano eu lidei com muito medo de ter outra crise desesperadora daquela e sempre que eu me sentia incomodada com a incapacidade de estudar tudo apesar de 24h da minha vida ser dedicada naquela época a UESC (não fazia exercício físico, não assistia TV, não saia mais com os amigos, não fazia nada além de estudar)...”</p>
	Pouco entendimento acerca do método	<p>D15 – “...eu nunca tinha ouvido falar em PBL.” “No começo foi estranho, pois por não conhecer o método eu entendi que não haveriam aulas tradicionais e que nós estudaríamos os conteúdos definidos no tutorial, mas demorei a entender que a gente tinha que estudar também antes das discussões de habilidades, por exemplo. Então nas primeiras aulas foi frustrante ver todo mundo respondendo às perguntas dos roteiros, como se fosse por conhecimento prévio e não responder. Sem saber que eles estudavam antes das discussões, pois a "aula" também valia nota.”</p> <p>D20 – “Eu comecei realmente a gostar da medicina como profissão e arte a partir do terceiro ano do curso, quando começamos a realizar atendimentos no PIESC, e foi a partir daí que meu rendimento de estudos começou de fato a melhorar.”</p> <p>D22 – “Tive muita dificuldade em me adaptar ao método PBL, e com isso tive trabalho para conseguir acompanhar a turma. Eu estava muito perdido, não entendi direito onde eu estava inserido e "qual era o meu papel".”</p> <p>D24 – “Entrei com a perspectiva que iria ter uma vida mais tranquila, pois já que eu tinha conseguido o que eu queria, não teria mais a pressão psicológica. No entanto, fiquei bastante assustado com a metodologia do curso. Por eu nunca ter tido contato com o PBL, tive dificuldades no processo de</p>

		<p>adaptação. Nos primeiros módulos passava horas estudando e tendo várias os métodos de estudos até encontrar um ideal para mim.”</p> <p>D45 – “Foi bem sobrecarregado, conteúdo extensos, e o método PBL inicialmente parecia não ajudar muito. Me sentia um pouco perdida!”</p>
	<p>Dificuldade/demora a se adaptar ao método</p>	<p>D1 – “O primeiro ano foi cansativo, tive que me adotar ao método...”</p> <p>D27 – “O início de um novo ciclo de estudos, em uma nova localidade, com pessoas novas, longe da família e com um método de ensino novo, fez o início do curso ser um pouco difícil. Acho que a transição de um modelo de ensino tradicional para um método ativo foi o que mais me trouxe dificuldade de adaptação.”</p> <p>D30 – “Outro obstáculo foi o método de ensino PBL, porém por ter feito um cursinho pré-vestibular não tradicional, pautado na assessoria do aluno, eu rapidamente me acostumei. No início do curso eu demorei um pouco para filtrar como estudar, como fazer as provas, como lidar com o mundo do ensino superior, aos poucos fui me ajustando melhor.”</p> <p>D32 – “Muito bom e gratificante. A parte mais difícil foi se adequar as novas rotinas e ao PBL.”</p> <p>D33 – “Muito difícil. Acredito que o 1 ano foi o mais desafiador, passei por momentos em que achei que não conseguiria continuar. Me adaptar a um novo lugar e novo método de estudo não foi fácil.”</p> <p>D34 – “...como não tinha mais a organização de um cursinho pré-vestibular, eu não sabia por onde estudar, nem o que era importante e o que deixava de ser. As provas pouco coerentes me deixavam muito frustrada, porque parecia que apesar do meu esforço eu sempre era muito ruim.” “Começamos os módulos mais biológicos e melhores organizados. O conteúdo começou a fazer mais sentido bem como a maneira de estudar do PBL.”</p> <p>D35 – “A medicina em si, no início, foi ótima, estava gostando e conseguindo levar, gostando das matérias, mas me debatendo com os tutoriais, tentando me adaptar ao método pbl, e parece que no início foi até mais fácil do que agora, agora me sinto cansada, não consigo mais estudar todos os dias, não tenho mais o pique dos primeiros anos. Mas nos primeiros anos eu penei muito no quesito sono.”</p> <p>D36 – “...comecei a enfrentar dificuldades acadêmicas com a metodologia, rotina e quantidade de conteúdo, o que me deixava com um peso de cobrança pq me sentia incapaz de conseguir me adaptar e conciliar a nova vida.”</p> <p>D44 – “Difícil, ter que se adaptar a uma nova forma de ensino. Me sentia desamparado e sem lastro no curso. Pensei várias vezes em desistir porque não tinha tempo pra mais nada, nem pra dormir.”</p>
<p>Difícil em relação aos professores</p>	<p>Excesso de Exigência Abuso/Assédio Moral</p>	<p>D3 – “As primeiras aulas de semiologia dentro do módulo de Habilidades também marcaram, os professores fizeram algumas perguntas além das propostas no roteiro e, até mesmo dentro das propostas, levaram a um nível que seria necessário conhecer algumas manifestações clínicas ou mecanismos fisiopatogênicos de certas doenças. Então, frases como, "você são fracos", "foi a pior discussão em anos", "o nível dos estudantes de medicina vem caindo muito", "esta é a pior sala do curso até então" foram ditas.”</p> <p>D21 – “Por ser uma pessoa extremamente tímida foi bem difícil me forçar a entrar no PBL e isso não foi ajudado após uma tutora durante o módulo de concepção falar que se não tínhamos aprendido a fazer o método do PBL já nesse terceiro módulo deveríamos repensar o curso (usou essas mesmas</p>

		<p>palavras) Pouco tempo depois, acho que menos de um mês eu tive uma crise de pânico/ansiedade enquanto estava estudando uma matéria para uma discussão de habilidades.”</p> <p>D24 – “Até algumas críticas de alguns tutores no início do curso são desestimulantes. Até hoje lembro de um episódio em que um tutor do primeiro perguntou para uma colega se ela realmente queria fazer medicina porquê do jeito que ela estava estudante tinha que fazer um outro curso mais fácil. Fiquei muito triste com a situação.”</p> <p>D37 – “Ambíguo. Ao mesmo tempo em que estava vivendo meu desejo, estava também em crise pessoal, não aceitava as regras do curso que se apresentava conservador, coronelista e excludente. Dava vontade de gritar e discutir por tudo que nos era imposto.”</p> <p>D39 – “O PBL foi um método totalmente diferente de tudo que já vivi, tive ótimas experiências com ele, porém ruins também. Achei muito bom o objetivo dele de metodologia ativa de aprendizado, mas na prática tive dificuldade de mudar minhas habilidades e modo de ser, tive que mudar, o curso pediu isso, tanto na parte social com colegas e comunidade quanto na maneira de estudar. Tive um problema com um professor certa vez devido a maneira que ele se direcionava a mim, pelo meu comportamento mais recluso e introvertido não falava muito e ele exigia isso de mim, falou de forma grossa comigo e isso me afetou, porém passei por isso e segui em frente. Muitos professores me ajudaram em como estudar e como me portar como profissional, até hoje me ajudam.”</p>
Bom	Se dedica ao que gosta	<p>D2 – “Um diferente bom. Por estar ainda mais longe de casa (eu já morava fora da casa de meus pais, saí para fazer cursinho), mas por estar enfim me dedicando a algo que há tantos anos almejava.”</p> <p>D6 – “Foi maravilhoso. Todo mundo com vontade de dar o ponta pé inicial na nova jornada. Minha mãe ficou um tempo em Ilhéus comigo pra me ajudar na organização da mudança e depois voltou pro ES. Quando ela voltou fiquei um pouco triste, mas logo a rotina de estudos se tornou muito grande e passei a me dedicar muito ao curso. Acabei me acostumando.”</p> <p>D35 – “Foi muito bom.”</p>
	Motivada pelo método ABP	<p>D25 – “Uma experiência nova, principalmente por conta do método PBL. Precisei aprender a estudar. Acredito que é um processo, muito dinâmico por sinal. Exige constantes adaptações. É fascinante, mas também estressante.”</p> <p>D38 – “... o que foi ótimo pois a metodologia de estudo me cativou, passei a organizar e ter maior autonomia na aprendizagem e cresci muito pessoalmente sabendo lidar com o fato de morar sozinho e as obrigações de se manter vivo e a casa em ordem.”</p>

ANEXO VIII

Tabela 5: Análise qualitativa relativa à pergunta 6 direcionada aos discentes – “*Como você se percebe hoje no curso?*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Se sentem bem	Adaptados, motivados, realizados e mais maduros	<p>D1 – “Muito mais maduro, mais compromissado, responsável. Muito mais seguro do que eu quero pro meu futuro e da prática médica.”</p> <p>D3 – “Como um bom aluno, tanto por me relacionar bem com os pacientes quanto por estudar bastante e, neste quesito, eu realmente gosto de estudar, então passar um dia estudando não é algo maçante.”</p> <p>D6 – “Feliz.”</p> <p>D9 – “Realizada.”</p> <p>D10 – “Comparado ao início, melhor.”</p> <p>D11 – “Feliz. O internato é realmente a melhor parte do curso. O estudante finalmente sente que tá começando a aprender alguma coisa quando prática todos os dias. Os professores também são incríveis e nos faz até esquecer o desastre que foi o 4º ano.”</p> <p>D17 – “Bem melhor e mais madura que entrei, com experiências de vida, não só na área que decidi cursar que moldaram parte da adulta que me tornei.”</p> <p>D19 – “Muito satisfeita com o que tenho conquistado. Além do conhecimento, os amigos que fiz dentro e fora do curso e as experiências novas valem muito a pena.”</p> <p>D20 – “Me sinto bem mais interessado pela medicina do que quando comecei, pois encontrei nela coisas que eu gosto, tais como desafio intelectual e oportunidades de crescimento como ser humano. Até coloquei uma frase parecida no meu convite de formatura.”</p> <p>D22 – “Eu percebo que faço o que realmente gosto. As dificuldades que eu tive no primeiro ano serviram para que eu erguesse forças e me tornasse uma pessoa e um estudante mais maduro. Apesar de algumas finais, sinto que estou acompanhando a turma como um todo.”</p> <p>D25 – “Eu me percebo como uma aluna dedicada e resiliente. Não me sinto um gênio, mas ao mesmo tempo acredito que tenho um grande potencial. Na minha opinião o que vale são as horas de trabalho dedicadas e a qualidade desse tempo de estudos. Nesse aspecto também não sou excelente, mas busco melhorar sempre. Como qualquer pessoa ainda procrastino, mas acabo buscando a autodisciplina. Percebo que quanto mais avanço no curso mais aumenta meu senso de responsabilidade com o futuro. Quanto mais convivo com médicos, quanto mais entendo como é a medicina, me sinto motivada a buscar a excelência, principalmente pelo respeito às vidas das pessoas às quais servirei. Sobre a resiliência, acredito que até o momento consegui superar muitas adversidades. A maioria dos meus problemas estão fora da vida acadêmicas, mas a afetam secundariamente. Acredito que, de forma geral, vou bem no curso.”</p> <p>D27 – “Hoje me vejo como uma pessoa que evoluiu muito, tanto minhas capacidades comunicativas quanto observatórios da realidade, que são muito importantes para um estudante de medicina.”</p> <p>D28 – “Estou mais convicto de que nada é impossível de ser realizado quando se tem humildade e boa vontade de buscar aquilo que almejamos. Estou mais confiante.”</p> <p>D32 – “(...)consegui me adaptar e evoluir no aprendizado e dedicação.”</p> <p>D33 – “Me sinto realizada, com a sensação de dever cumprido. Claro, com muito medo dos próximos passos, pois estou no fim da graduação. Mas muito feliz pela minha escolha.”</p>

		<p>D36 – “Hoje, estou muito mais adaptada, feliz e tranquila. Laços de amizade foram se fortalecendo, o que deixa cada vez mais fácil suportar a distância de casa. O conteúdo, por mais que seja cada vez mais pesado e difícil, é muito prazeroso, e sinto mais facilidade em vivenciar a rotina do curso.”</p> <p>D37 – “Esse ano foi de grande mudança para mim. Passei a me sentir capaz de criticar com eficiência, respeitada, muito bem inserida no meio, e completamente apaixonada pela prática. Me vejo realizada.”</p> <p>D38 – “Eu vejo que amadureci em tantos aspectos. Se antes eu me preocupava em entregar o conhecimento do tutorial no prazo, hoje em percebo que o prazo do conhecimento é para a vida toda, pois a arquitetura de matérias e avaliações são só para se certificar que há evolução, mas nada impede de se conhecer o assunto além do tempo e das linhas do objetivo. Eu levo com maior leveza o estudo, não implicando em não lidar com os prazos, mas sim em entender que não é errado não entender um tema, que há possibilidade de estudá-lo enquanto for possível. Tenho maior apreço ao curso, a formação, consigo me enxergar na atuação futura, algo que antes era meio confuso ou preocupante, hoje já não me sinto pressionado.”</p> <p>D40 – “Muito melhor e adaptado. Apesar do curso estar mais difícil sinto mais facilidade que no início.”</p> <p>D45 – “Adaptada diante as dificuldades iniciais, no entanto ansiosa pela proximidade do término do curso, provas de residência e trabalho.”</p>
	<p>Apesar da auto exigência</p>	<p>D4 – “Hoje sou uma pessoa com uma auto-cobrança enorme e em busca de segurança no que faço, mas ao mesmo tempo me enxergo maduro e preparado para aceitar e enfrentar os desafios que a profissão nos coloca.”</p>
	<p>Apesar de adoecidos/Cansado/Desgastado</p>	<p>D2 – “Mais amadurecida. O curso me mostrou que o que me encantou nesse curso - seu lado biomédico - é apenas uma parte dele e me ensinou que existem mil e uma outras nuances que compõem o ser humano, por isso sou grata. Me ensinou a importância de uma rotina, após tantas vezes quebrar a cara em função de minha desorganização.” “Me sinto mais amadurecida também em âmbito pessoal. Do fim do ano passado ao começo desse ano acompanhei minha mãe e minha família em diversas e angustiantes situações médicas quando de um diagnóstico de adenocarcinoma de vesícula biliar.” “Foi um período particularmente difícil para mim, uma vez que além disso tudo, eu estava em diagnóstico de burnout psicológico, em função da falta de sono, da má alimentação e de foco exclusivo no curso e em meu relacionamento romântico, que me custou grandes energias uma vez que a pessoa lidava com transtornos de humor diagnosticados, não tratados e com ideia suicida. No dia da volta de minha mãe ao lar (ela operou em grande centro, fora de casa) após a primeira cirurgia, começou o fim desse relacionamento, através de um pedido de abertura de relacionamento que pouco mais de um mês depois se revelou um caso típico de traição de confiança que já perdurava há um ano.” “Só sei dizer que vivi o maior medo e a maior decepção da minha vida num mesmo semestre, mas eu amadureci. Eu tive a oportunidade de sentir o que um paciente sente quando eu digo que não sei, que temos que esperar um, dois meses para um resultado. Eu aprendi que eu vou dormir bem, na minha cama pela noite, mas que aquele indivíduo vai acordar - isso se conseguir dormir - todos os dias até que um resultado saia, no mínimo. Eu me tornei mais empática, menos ingênua, ainda esperançosa, mas com</p>

		<p>os pés no chão. Está tudo meio confuso, eu sei, para mim também, mas no momento o saldo me parece positivo.”</p> <p>D16 – “Hoje me percebo como uma pessoa mais madura no quesito de que não me detenho mais como o curso em primeiro lugar na vida. Porém, devido também ao cansaço despendido pela própria carga horária do curso, me sinto desgastada e um pouco mais relapsa nos estudos se comparada ao passado.”</p> <p>D34 – “Hoje me percebo com muito mais maturidade para entender onde preciso melhorar. Tendo superado os primeiros anos em que faltava muito conhecimento sobre tudo e nos era cobrado tanto, hoje as coisas andam melhores. Já compreendo mais onde as críticas são cabíveis e onde é melhor deixar pra lá. Me sinto muito mais segura no meu conhecimento e sinto que estou no ponto em que conexões importantes entre conteúdos estão sendo feitas. Aprendo muito mais rápido conteúdos mais extensos. Me identifico mais hoje com a profissão do que nos primeiros anos. Gosto de conversar com as pessoas e os dias em que temos práticas me deixam interessada. Apesar disso tudo me sinto muito mais desgastada com o passar do tempo. Não sei se é pelo sentimento de que o conteúdo é infinito e eu nunca sei o bastante, ou pela carga horária pesada. ”</p> <p>D41 – “Hoje, me vejo um bom aluno. Tive vários momentos difíceis no curso, como por exemplo, a volta das crises depressivas devido a carga do próprio curso que é bem puxada, professores que muitas vezes tem uns comentários desagradáveis e o cansaço da rotina acadêmica. Apesar disso, acredito estar fazendo um bom trabalho como aluno, me dedicando da maneira que meu corpo e minha mente aguentam e me relacionando bem com os colegas.”</p>
	Desenvolveram recursos de autocuidado	<p>D7 – “(...) hoje atingi um equilíbrio. Mantenho bons resultados na universidade, estou satisfeito com o conhecimento que venho adquirindo. Criei a consciência de que eu não vou saber tudo, continuo me dedicando, mas entendi que preciso de um tempo para mim, preciso estar com meus amigos, com minha família, preciso separar um dia para fazer um esporte, malhar ou praticar uma atividade que eu gosto, ou mesmo passar um dia não fazendo nada, sem que isso aumente minha ansiedade e se converta em culpa. Acho que consegui equilibrar as áreas da minha vida e entender que a Universidade e o curso são extremamente importantes, mas não devem consumir todo o meu tempo e não podem me fazer mal. Tem que ser leve, prazeroso. Os dois últimos anos do curso foram mais leves, apesar da carga horária cheia. Talvez pela maneira que os professores nos conduzem, ou talvez pelo meu entendimento das coisas ao meu redor.”</p> <p>D13 - “Hoje eu estou feliz. Ainda tenho medo de não terminar o curso, ou de terminar e ser um médico ruim, ou de chegar no ciclo clínico e descobrir que não é o que eu quero. Mas acho que é tudo paranoia, estou tentando me dedicar pra não ser um médico ruim, e manter minha vida social e minhas atividades (curso de idiomas, natação, cheerleader) que diminuem a minha ansiedade, me fazem render mais e me sentir menos burro kkk. ”</p> <p>D23 – “Emocionalmente estável e com maior facilidade para lidar com algumas situações em relação aos anos anteriores. Contudo, a sobrecarga é contínua e tenho buscado maneiras para me manter bem. Melhorei muito depois que me identifiquei com uma área específica e ao torná-la como objetivo de especialização (sem descartar outras possibilidades) encontrei mais um motivo para me manter segura.”</p> <p>D24 – “Hoje eu sou uma pessoa totalmente diferente do que eu entrei no curso.” “Atualmente, vivo a maior parte do tempo realizado com o curso, embora ainda existam alguns episódios em que me</p>

		pergunta se estou no lugar certo. Mesmo que o conteúdo de assuntos e a responsabilidade com as atividades curriculares tenham aumentado, consigo controlar o tempo para separar para a minha diversão, cuidado e outras atividades extracurriculares.”
Se sentem mal	Adoecido	<p>D15 – “Não sei exatamente em que momento eu deixei de sentir prazer em estar cursando medicina. Como sempre estive meio desinformada de todo o processo, eu nunca me senti estudante de medicina. Mas a partir do terceiro ano isso ficou pior. Eu não conseguia fazer tutorial nenhum. Iniciava e não terminava. Não conseguia estudar previamente pra nenhuma atividade. E com isso eu comecei a ter problemas que eu nunca tinha tido na vida, nem mesmo durante o curso de matemática ou o cursinho. Veio a insônia, passava noites acordada, cansada, querendo dormir e não conseguia. Como não dormia logo, eu também não conseguia acordar no horário, pois pegava no sono com o dia já claro. Isso me atrapalhou muito e prejudicava a realização das minhas obrigações acadêmicas. Então ficava cada vez mais triste, com cada assunto não compreendido, cada nota baixa, cada tutorial não feito, passei a ter sintomas de depressão chegando ao ponto de em alguns dias não conseguir me levantar, nem pra comer ou tomar banho. Nada. Tinha também crises frequentes de choro, irritabilidade, engordei muito durante esse ano por conta da ansiedade. Me preocupava demais e não conseguia fazer nada. Além disso, foi um ano em que as despesas foram altas. O dinheiro que eu recebia das minhas tias já não dava pro mês inteiro, e como eu sabia que isso é tudo o que elas podem me mandar, eu evitava pedir mais. Gastei muito tempo tentando arrumar dinheiro de diversas formas, vendi várias coisas de comida na faculdade, mas isso demandava tempo de preparo e uma reserva de dinheiro, o que eu não tinha. No pensionato onde eu morei em Ilhéus servia café da manhã e jantar. Menos aos fins de semana. E muitos foram os fins de semana em que eu não comia. Ou jantava, ou almoçava, tinha que escolher. Em alguns dias na semana o tempo era curto pra ir pro RU, pois tem muita fila e isso demanda mais de uma hora. Então entrava pra aula a tarde sem almoço, pois comer em outros lugares na universidade era mais caro, e nem sempre eu tinha o dinheiro pra isso. Deixei de ir a ambulatórios em Itabuna por não ter o dinheiro da passagem. E esse era meu problema todos os meses...Isso também foi um agravante para minhas crises de tristeza e minhas notas baixas. Também nunca quis preocupar minha família com minhas questões emocionais, porque eles realmente iam se preocupar muito e queria poupa-los disso. Então, meu namorado vendo que eu já não estava bem conversou com minha família. Foi então que eu consegui uma consulta com uma psicóloga que me encaminhou pro psiquiatra que me diagnosticou com um quadro clássico de TAG (transtorno de ansiedade generalizada), em que eu tinha preocupação excessiva, medo do futuro, pensamento no futuro, cobrança em excesso e outros sintomas. Comecei a tomar um medicamento que melhorou o meu sono com o tempo, melhorou a irritabilidade e as crises de choro, mas em termos de concentração e rendimento nos estudos não tive muito resultado. Consegui fazer as provas finais do terceiro ano e entrei no quarto ano devendo dois módulos do terceiro. Os três primeiros módulos do quarto ano foram muito difíceis, fiz 3 módulos desse ano pegando aula no terceiro também. Achei que me sairia bem nesses módulos q ia repetir, mas estou na final de um deles precisando de muito, além das finais que farei do quarto ano. Com isso, apesar de estar com a ansiedade controlada, estou com medo e triste, pois vejo meus colegas comemorando a chegada do internato, marcando fotos, festas, passeios e eu não tenho certeza de nada ainda. Não quero perder a fé. Me mudei pra Itabuna por conta do internato e pra mudar um pouco a rotina. Mas não sei se vou pro internato agora no fim do ano. E não sei se me formarei com minha</p>

		<p>turma. Preciso de muito ponto e por mais tempo q eu tenha pra estudar, por mais que eu saiba que eu preciso estudar, eu estou cansada. Muito cansada. Ouvi muitas vezes, de amigos, que eu tinha que parar o curso, ir pra casa, e depois voltar. Mas isso nunca foi uma opção pra mim, eu nunca pensei em parar, mesmo diante de tudo. Eu sei que posso passar e conseguir me formar no tempo certo. Eu só preciso conseguir forças e alguém que me ajude a entender os conteúdos que eu mais tenho dificuldade pra essas finais. Porém, como a vida de todo mundo é corrida, fica difícil arrumar alguém pra estudar junto. Nem mesmo as duas colegas de sala que moram comigo. Eu sei da grande possibilidade de eu não conseguir ir pro internato, mas ainda assim ficarei muito triste se eu não for. Não gosto do perfil da turma do terceiro ano e seria muito ruim o internato com uma turma com a qual eu não tenho entrosamento. Também seria péssimo ficar quase um ano parada, tendo despesas de aluguel, pra esperar o tempo de repetir o modulo. Hoje me sinto incapaz. Não me reconheço. Antes eu trabalhava, estudava, me divertia muito, tinha muitos amigos e dava conta de fazer tudo. Hoje eu só tenho que estudar, e ainda assim não consigo. Me vejo fraca, sem esperança, sem empolgação com as coisas do curso (aulas diferentes, atlética, festas, etc). Eu me esforcei tanto pra fazer esse curso, consegui passar, ia bem e em algum momento eu não dei conta mais. O curso tirou muito da minha paz, da minha tranquilidade. Não consigo ficar feliz com as aulas, as explicações, os atendimentos. Tudo isso porque meu único foco tornou-se passar nos módulos, conseguir nota, conseguir ir pro internato.”</p> <p>D21 – “Confusa, por ter sonhado tanto com algo que ia me fazer tão mal. Infeliz, como se fossem os 3 piores anos da minha vida. Ingrata, por estar infeliz no lugar onde milhões de outras pessoas queriam estar, mas ainda não conseguiram passar. Fraca, eu nunca pensei que ia ser fácil, sempre achei que ia ser muito difícil, mas eu pensava que seria difícil conseguir notas, não imaginava que seria difícil ter uma saúde mental boa.”</p>
	Desmotivados/Inseguros/ Frustrados	<p>D12 – “Hoje me percebo meio devagar, não tenho mais a mesma motivação, sempre cumprindo as obrigações da forma como possível, sem qualifica-las com total sucesso. Me vejo com um aluno mediano a abaixo da média.”</p> <p>D30 – “Hoje eu tenho momentos de alta e baixa produtividade, cada ano da faculdade tem sua característica, como estou no primeiro ano do internato, perto da formatura, por vezes sinto que não estou preparada para o mercado de trabalho, que preciso estudar mais, tenho muitas dúvidas acerca de qual especialidade escolher. Além disso, me deparo muitas vezes insegura em relação a alguns diagnósticos e condutas questionados a mim e isso gera uma frustração quase que diariamente.”</p> <p>D31 – “Não estou dando o meu melhor. Esse ano oscilei bastante, ao contrário do ano passado. Mas tenho reconhecido e tentado melhorar, entendendo as situações pessoais que tenho passado.”</p> <p>D35 – “Exausta. Sem ânimo. Pensativa se era isso mesmo que eu queria para minha vida. Todo aquele deslumbre com as pesquisas e a medicina forense se foram. Às vezes estudar é tão penoso, que acabo pegando raiva de estudar, raiva da matéria, que não vou conseguir ajudar ninguém, porque não consigo mais estudar, que não vou conseguir dar um plantão na vida, porque não lembro das coisas que eu estudo, e isso me desespera.”</p> <p>D39 – “Hoje me percebo muito atordoado com o curso, pois ele exige muito de mim e não sou perfeito, tenho muito medo de não conseguir lembrar de tudo que estudei e me tornar um profissional muito ruim. Passei por muitos módulos pesados em conteúdo esse ano, pois é progressiva a dificuldade, nos quais eu passei com a nota mínima e isso me dá medo. Entretanto vejo que melhorei</p>

		<p>em relação ao ano anterior em como lidar com responsabilidade e compromisso. Me importo muito mais com a saúde mental que antes, penso em mim e como estou muito tempo e isso me ajuda muito, mas ainda sinto necessidade de uma ajuda de um profissional. Sinto agora que não consigo me concentrar direito e parece que não sei estudar direito ainda, sinto que gasto tempo demais estudando de forma não efetiva, perco a concentração e o foco muito rápido, parece que o cansaço me dominou. Hoje em dia sinto muito mais falta de casa, fui apenas uma vez para casa esse ano e isso pesou muito meu desempenho aqui. Em relação ao curso ano que vem já fico ansioso, pois ele mudará completamente ao entrar no ciclo clínico e isso me dá muito medo de não conseguir lidar com isso.”</p> <p>D42 – “Ainda sou aluna da 2ª série, mas me sinto bem desmotivada. O curso exige muito empenho e dedicação exclusiva, o que faz com que, nós alunos, esqueçamos de nos cuidar. A sensação é que, passaremos seis anos estudando para cuidar das pessoas e no fim, quem precisará de cuidados seremos nós. O cansaço é físico, psíquico e emocional. Honro o curso, amo cada detalhe e cada novo aprendizado e sei que estou no caminho certo, mas é preciso mais união, mais acolhimento dos próprios alunos e menos julgamento e competição.”</p> <p>D43 – “Com o passar dos dias, vamos se acostumando com os afazeres, mesmo tendo muitas coisas a pra se fazer.”</p> <p>D44 – “Bem melhor, escolhi me formar e levar muita coisa com a "barriga" pra conseguir suportar chegar até o final do curso.”</p>
	<p>Machucados por diferenças (sociais, culturais e geracionais)</p>	<p>D5 – “Hoje eu percebo o curso de uma forma muito mais ampla. A medicina é grandiosa e a faculdade me fez construir uma noção de saúde coletiva que eu não tinha. Eu gostei muito disso. Mas o curso também me machucou muito e eu aprendi a não confiar nas pessoas. São de uma realidade muito diferente da minha. E eu não tinha vacina para elas.”</p> <p>D18 – “Hoje estou mais estável, mas ainda assim me sinto deslocado. Os colegas, com valores e comportamentos diferentes dos meus, muitas vezes me desestimulam em coisas simples, como falar em público e ainda sinto uma certa rejeição diante de muitos que não concordam com o que penso ou mesmo encaram-se como "melhores", talvez por questão econômica e social. Mas, com o tempo tenho me encontrado mais como pessoa e aluno do curso.”</p> <p>D26 – “Bastante isolada pela diferença de idade... não saio com o pessoal, não porque não sou convidada, mas pela própria situação mesmo, eles estão em outra fase da vida ...”</p>
	<p>Decepcionados com o curso</p>	<p>D8 – “Cansada com o curso, decepcionada com alguns pontos, mas com expectativas. Regular, mas com dúvidas do conhecimento adquirido.”</p> <p>D29 – “Um pouco decepcionada. O segundo ano de curso na UESC é muito complicado. As matérias são mais difíceis, a convivência com alguns professores é complicada, as atividades têm sido desorganizadas; as formas de avaliação estão sendo injustas, o que faz com que os resultados desmotivem até quando são bons. Me sinto cansada e despreparada.”</p>

ANEXO IX

Tabela 6: Análise qualitativa relativa as perguntas 19 a 25 direcionada aos discentes - Auto referência da saúde

Considera ter desenvolvido algum “Problema de saúde” ao longo da vida?	Qual(is) problema(s)?	Relação com o curso de medicina?	Acompanha mento médico?	Uso medicamento regular? Qual?	Uso medicamento ocasional? Qual?	Uso de PICS?	Terapia?
Sim, depois de curso de medicina.	D1 – Depressão D5 – Depressão D7 – Obesidade D11 – Ansiedade e DRGE D12 – Refluxo, transtorno do sono. D13 – Ansiedade. D14 – Ansiedade e medo D15 – Ansiedade D16 – Ansiedade. D18 – Ansiedade e depressão. D23 – Ansiedade e Depressão D26 – “Medo de conhecer as pessoas, socialmente retraído e triste frequentemente” D28 – Estresse emocional. D30 – Ansiedade e Urticaria Crônica	D1 – “Não.” D5 – “Atribuo ao terrorismo implantado em um módulo específico da faculdade e a completa necessidade que alguns profissionais possuem em elaborar questões de “erro certo” e em busca da reprovação dos alunos.” D7 – “A ansiedade fez com que eu descontasse nos alimentos por um período.” D11 – “Não respondeu.” D12 – “acredito que desenvolveu-se devido a alimentação ruim e a rotina de estresse associada”. D13 – “eu nunca fui uma pessoa ansiosa. Mas esse ano minha ansiedade cresceu quilometricamente, ao ponto de eu ter diarreia antes das provas. e sempre fico doente, gripado ou com a garganta inflamada, isso acontece geralmente no período de provas.” D14 – “Depois que entrei na faculdade comecei a sentir muita ansiedade e medo.” D15 – “Atribuo à cobrança do curso e ao volume de conteúdos que o curso exige que o aluno dê conta em curtos prazos.” D16 – “Atribuo à um conjunto de fatores. Comecei a sentir os sintomas no fim do 2o ano do curso, quando me vi fazendo diversas atividades, e também no mesmo ano tive uma instabilidade financeira muito grande, a ponto de não saber se poderia continuar o curso, além disso briguei com o meu pai no mesmo período. Porém, os problemas se intensificaram no 3o ano, quando da	D1 – sim D5 – Sim, 1 consulta D7 – Sim D11 – sim D12 – não D13 – não D14 – não D15 – sim D16 – sim D18 – Sim, 1 consulta. D23 – Sim D26 – não D28 – não D30 – Sim D31 – Sim D32 – Não D43 – Sim D45 – Sim	D1 – Ansiolíticos e antidepressivos D5 – não D7 – omeprazol D11 – Sim, Escitalopran e Pantoprazol. D12 – Pantoprazol D13 – não D14 – Sim, Recontar. D15 – Sim, Paroxetina e Levoid e contraceptivo. D18 – Sim, Fluoxetina. D23 – Fluoxetina e sertralina. D26 – não D28 – não D30 – Sim; Escitalopan, Ciclosporina e anti-histaminico D31 – Sim; Venvanse, Lamitor, Desve, Patz. D32 – Não	D1 – Não D5 – não D7 – Aines, analgésicos. D11 – não D12 – AINES e Corticoides. D13 – não D14 – não D15 – relaxante muscular e analgésico. D16 – não D18 – Sim, Calman. D23 – Sim, clonazepan. D26 – não D28 – não D30 – Sim; Clonazepan e Prometazina D31 – Propranolol D32 – Propranolol D43 – Não D45 – Sim; propranolol e passiflora.	D1 – Não D5 – não D7 – Não D11 – não D12 – Acupuntura D13 – não D14 – Não D15 – não D16 – não D18 – não D23 – não D26 – não D28 = Não D30 = Não D31 = Não D32 = Não D43 = Não D45 = Não	D1 – sim D5 – não D7 – não D11 – não D12 – Não D13 – não D14 – não D15 – não D16 – não D18 – não D23 – sim, 3 vezes D26 – não D28 – não D30 – Não D31 – não D32 – Não D43 – Não D45 – Sim

	<p>D31 – Depressão e TDAH D32 – Ansiedade D43 – HAS D45 – Depressão</p>	<p>insegurança, de no PIESC e habilidades, ter sido solicitada a atender pacientes reais e de forma ""abrupta"". Não somente pelo fato de atendê-los, mas de receber sermões de professores na frente dos pacientes acerca de coisas que somente tivemos capacidade de aprender no ano seguinte. Acabava me sentindo inútil, incompetente... Era uma quantidade absurda de coisa para revisar, perdia muito sono e ainda assim, nunca era o suficiente.” D18 – Não respondeu. D23 – “Auto cobrança nos estudos, ritmo intenso nas atividades da universidade e falta de lazer.” D26 – Não respondeu. D28 – “Em decorrência de muitas cobranças que, na maioria das vezes, são desnecessárias, como por exemplo, frases de alguns professores : pra ser médico tem que sofrer; o que você faz de meia noite às 6 da manhã se não é estudar? Pra que dormir?” D30 – “Muitos fatores me levaram a desenvolver o problema,a partir do ciclo clínico senti uma pressão psicológica muito forte,vinda dos professores,dos colegas e acabei me cobrando excessivamente,além disso eu sempre fui uma pessoa de pensamento muito acelerado e que gosta de ter controle sobre cada área da vida,por me cobrar demais eu não conseguia realizar as tarefas, procrastinava os meus afazeres e continuava me cobrando, gerando um ciclo de frustração.Aos poucos foi piorando ao ponto de eu me senti paralisada,impotente,muito triste,sem conseguir me concentrar e me equilibrar espiritualmente.Além da ansiedade desenvolvi também Urticária crônica autoimune,frequentei vários médicos até receber o meu diagnóstico,sofri muito com crises de angioedemas,prurido intenso e lesões volumosas e dolorosas.A urticária foi</p>		<p>D43 – Sim; Losartana e Hidroclorotiazida. D45 – Sim; Escitalopran e Zolpidem.</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

		um fator desencadeante e de piora da ansiedade.” D31 – “Não” D32 – “Medo de não conseguir ser aprovado. Medo de ser visto como um aluno desinteressado, burro, medíocre.” D43 – Não respondeu. D45 – Não respondeu					
Sim, antes do curso de medicina e estes se mantem ativo até os dias de hoje.	D2 – Estresse D4 – Ansiedade D6 – Ansiedade e Enxaqueca D9 – Depressão D10 – Ansiedade, fobia social e Bulimia nervosa. D17 – Ansiedade D20 – Condromalacia Patelar D21 – DRGE D25 – Distúrbio sexual somático. D29 – Depressão D33 – Enxaqueca e hipotireoidismo e estresse. D34 – Humor deprimido e ansiedade. D35 – Depressão e Ansiedade. D36 – Ansiedade e tristeza constante. D37 – Asma, Dermatite, Ansiedade.	D2 – Não D4 – “insegurança e cobrança” D6 – “estresse psicológico” D9 – não D10 – Não respondeu. D17 – não respondeu. D20 – não D21 – não D25 – Não D29 – Não D33 – “tenho desde a infância e durante o curso piorou. Durante o curso desenvolvi hipotireoidismo. Além do estresse excessivo, me considero hoje uma pessoa muito mais impaciente.” D34 – “Atribuo em parte a falta de rede de apoio familiar estando longe de casa, além da exaustão causada pelas inúmeras atividades de professores que não conversam entre si, num curso fragmentado.” D35 – Não D36 – Não D37 – “Atribuo todas a variação da intensidade em que se apresentam ao estresse imposto pelo curso de medicina.” D38 – Não D39 – Não D41 – Não D42 – “Ambos os problemas estão intimamente relacionados com a falta de segurança que tenho em mim mesma, a autocobrança e até mesmo ao fato de estar	D2 – sim D4 – sim D6 – não D9 – sim D10 – sim D17 – não D20 – sim D21 – sim D25 – sim D29 – Sim D33 – sim D34 – não D35 – Sim D36 – não D37 – Sim D38 – Não D39 – Não D41 – Sim; Clomipramina D42 – Sim; Fluoxetina, Cloxazolan e contraceptivo. D44 – Não	D2 – não D4 – Sim, Escitalopan. D6 – não D9 – Sim, Sertralina. D10 – Sim, Escitalopram. D17 – não D20 – não D21 – Contraceptivo D25 – não D29 – Sim; Escitalopan, Bupropiona. D33 – Sim; Nortriptilina, Levotiroxina e contraceptivo. D34 – não D35 – Sim; antidepressivo, ansiolítico e anti- psicótico. D36 – não D37 – Sim; Salbutamol. D38 – Não D39 – Não D41 – Não	D2 – Não D4 – não D6 – não D9 – não D10 – não D17 – Sim, Passiflora. D20 – Loratadina e dipirona D21 – não D25 – não D29 – Sim; labirin. D33 – sim; analgésicos. D34 – não D35 – Sim; Benzodiazepinico. D36 – não D37 – Sim; AINES D38 – Não D39 – Não D41 – Não D42 – Sim; Rivotril. D44 – Não.	D2 – Yoga D4 – não D6 – não D9 – não D10 – não D17 – não D20 – Pilates e fisioterapia. D21 – não D25 – Yoga, meditação. D29 – não D33 – não D34 – não D35 – Sim, Acupuntura. D36 – não D37 – Sim; Auriculoterapia. D38 – Não D39 – Não D41 – Não. D44 – Sim; meditação.	D2 – sim D4 – sim D6 – não D9 – não D10 – não D17 – não D20 – não D21 – sim D25 – Sim D29 – Sim D33 – sim D34 – não D35 – Sim D36 – não D37 – não D38 – Não D39 – Não D41 – Sim D42 – Sim D44 – Sim

	D38 – Depressão. D39 – Ansiedade e Hiperatividade. D41 – Transtorno do Pânico e Depressão. D42 – Ansiedade e depressão D44 – Transtorno Obsessivo Compulsivo.	sempre muito só e ter que estar sempre em função da faculdade.” D44 – Não.		D42 – Sim; Clonazepan. D44 – Não			
Sim, antes do curso de medicina.	D27 – Depressão e ansiedade	D27 – Não	D27 – Sim	D27 – Não	D27 – não	D27 – não	D27 – sim
Não. Nunca desenvolvi “Problemas de saúde”.	D3 D8 D19 D22 D24 D40						

ANEXO X

Tabela 7: Análise qualitativa relativa à pergunta 29 direcionada aos discentes – “O que você mais gosta no seu curso?”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Conhecimento Médico	<p>Raciocínio clínico</p> <p>Conteúdo médico</p> <p>Interdisciplinaridade</p>	<p>D2 – “A interdisciplinaridade e o estímulo ao desenvolvimento de um raciocínio clínico integral, não segmentado.”</p> <p>D3 – “Do raciocínio clínico.”</p> <p>D5 – “Da aprendizagem de coisas muito úteis e fascinantes</p> <p>D13 – “O conteúdo, acho que uma das coisas que me motivam a continuar estudando é a curiosidade para conhecer o corpo humano e como ele funciona. Fora isso, acho muito interessante a parte de você ter que conversar e lidar com pessoas reais todos os dias depois de formado.”</p> <p>D16 – “No momento, percebera capacitação que eu sei que ele está fornecendo a nós. Porque, sinceramente, as atividades propostas como tutorial, habilidades e piesc já estão em nível de exaustão.”</p> <p>D19 – “Da sensação de aprender algo novo todos os dias e de poder estar em contato com os pacientes e tentar fazer alguma coisa por eles.”</p> <p>D29 – “A possibilidade da mescla biológica-social. Descobrir todos os dias que o cuidado e a cura possuem várias dimensões.”</p> <p>D30 – “A visão de atendimento humanizado e muitos professores inspiradores, estimuladores, afetivos e que se comprometem com o aprender do aluno.”</p> <p>D41 – “Estudar sobre fisiologia e patologia humana.”</p>
Cenários de prática	<p>Internato/hospital</p> <p>PIESC</p>	<p>D1 – “As práticas de internato.”</p> <p>D11 – “Aulas práticas.”</p> <p>D14 – “Ir para o hospital, experiência proporcionada pela liga acadêmica do trauma.”</p> <p>D26 – “Eu gosto bastante dos atendimentos que fazemos no piesc, pois são momentos de casamento entre teoria e prática, onde fixo o conteúdo e onde o professor está ao meu lado para sanar as minhas dúvidas.”</p> <p>D27 – “Além das práticas, a oportunidade que os alunos têm de ter contato precocemente com a realidade da saúde no Brasil.”</p> <p>D38 – “Acredito que do atendimento e atividades do PIESC. Eu acho o ambiente da unidade de saúde ótimo de se trabalhar, fazer as salas de espera, consulta coletiva e o contato com a equipe sempre foram atividades que eu buscava ser criativo e não me importava em tirar tempo a mais para pesquisar e montar a estrutura que fosse para se atingir o objetivo. Em semelhança, eu me sinto muito feliz em ir para minha iniciação científica em oncologia com professor Kowalski, pois eu percebo que é um local de atuação que me cativa e as discussões científicas são desafiadoras.”</p>

		D43 – “Do aprendizado como o corpo humano funciona, e também do PIEESC por estar vivenciando uma realidade em tese diferente da nossa que nos faz pensar mais no próximo , o que acaba dando um folego pra gente se superar, pois ver a situação que algumas pessoas estão, nos dá animo para um dia poder ajuda-las de alguma forma.
	Habilidades Tutorial Ambulatórios	D8 – “As aulas práticas do curso. Principalmente anatomia.” D15 – “O atendimento aos pacientes nos ambulatórios, principalmente os de pediatria.” D24 – “A prática em ambulatórios por me deixar mais próximo com o paciente, poder colher histórias de vida que me ensinam e vivenciar situações que eu aprendo a cuidar do próximo.” D25 – “As aulas práticas dos módulos. A oportunidade de aprender.”
Método ABP		D6 – “Do método PBL.” D37 – “Gosto do método (apesar de ser implementado de forma incompleta e falha).” D20 – “Não ter que passar horas a fio assistindo uma aula expositiva.” D24 – “Também gosto da metodologia, embora tenha tido dificuldades no processo de adaptação, hoje, não consigo me ver fazendo um curso na metodologia tradicional. Acho bom também a interação que o curso propõe desde o primeiro ano entre os colegas de sala, o que nos ajudar a viver em grupo.” D40 – “Método de ensino-aprendizagem e conteúdo.”
Lidar com Pacientes	Ajudar/curar	D4 – “Lidar diretamente com os pacientes, conversar e poder ajudá-los de alguma forma.” D9 – “Ver a gratidão dos pacientes ao serem tratados bem.” D10 – “O cuidado e atenção ao ser humano e, principalmente alívio de dores.” D17 – “Lidar com as pessoas e procedimentos médicos.” D18 – “De conversar com pessoas. Eu gosto de olhar para elas e ver que elas sabem que podem falar comigo. Sofro para ir até o PIEESC, porque é muito longe. Mas gosto das visitas, gosto de ter amizade com as pessoas que eu converso, porque parece que eu sou de fato alguém muito importante para elas.” D19 – “Da sensação de aprender algo novo todos os dias e de poder estar em contato com os pacientes e tentar fazer alguma coisa por eles.” D22 – “Aprender a medicina e lidar com pessoas(pacientes).” D23 – “A possibilidade de atendimento aos pacientes (mesmo estando no 3ºano).” D28 – “Ele me proporciona a oportunidade de fazer a diferença na vida de muitas pessoas, bem como de meus familiares no que se refere ao tratamento mais humanizado.” D31 – “A possibilidade de poder ajudar, intervir, lidar com pessoas.” D33 – “O contato com os pacientes.” D34 – “Gosto muito da possibilidade de um dia fazer parte de uma medicina mais inclusiva e integral. Gosto de pensar que a medicina dá a oportunidade para fazer pequenas mudanças no cotidiano de muita gente. A possibilidade que um médico tem de mudar a vida de alguém é grande, mas muitas

		<p>vezes não aproveitado. Vejo exemplos de ótimos profissionais no nosso meio acadêmico e outros nem tanto.”</p> <p>D35 – “O contato com as pessoas, e conseguir ajudá-las.”</p> <p>D39 – “Gosto do contato com as pessoas, de como posso ajudar alguém com meu conhecimento e minhas habilidades, acho isso incrível.”</p> <p>D42 – “A chance de se tornar uma pessoa cada vez mais humana e disposta a ajudar ao próximo.”</p> <p>D44 – “O poder de aliviar o sofrimento do outro.”</p> <p>D45 – “A interação com os pacientes.”</p>
Boa relação	Com colegas/amigos	<p>D12 – “O aprendizado e os amigos da minha turma.”</p> <p>D36 – “Dos amigos e dos conteúdos aprendidos.”</p>
	Com professores/coordenação do curso	D7 – “A liberdade que tenho para conversar com a coordenação do curso.”

ANEXO XI

Tabela 8: Análise qualitativa relativa à pergunta 30 direcionada aos discentes – “O que você menos gosta no seu curso?”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Relacionamento com professores	Cobrança exagerada/” Pressão” Autoritarismo/Abuso e Assédio Moral	<p>D1 – “Tutorial, pressão/assédio dos professores.”</p> <p>D3 – “O pensamento de alguns professores que "diminuir" o aluno vai estimulá-lo a estudar.”</p> <p>D6 – “Algumas injustiças que ocorrem com relação a professor humilhar aluno.”</p> <p>D7 – “O comportamento de alguns professores e a conduta autoritária de muitos. Especialmente nos primeiros anos os alunos são pouco ouvidos e submetidos a toneladas de atividades, muitas desgastantes e pouco proveitosas apenas para cumprir o cronograma. Os alunos tem muitas propostas de melhoria de parte dessas atividades, mas quando se posicionam são apontados como alunos que querem facilidades, quando nas verdades queremos um melhor aproveitamento daquele tempo com aprendizado real.”</p> <p>D8 – “Embora seja o método PBL, muitos professores não dão suporte para os alunos, não os orientam de forma adequada e pressionam muito para que atinjam um objetivo que eles não tenham conhecimento.”</p> <p>D13 – “A pressão. Tem muita pressão, eu me pressiono, minha família me pressiona, a faculdade me pressiona e eu fico com medo de ser um médico ruim e de não conseguir assumir a responsabilidade que a profissão exige.”</p> <p>D18 – “A cobrança desumana, atitudes irresponsáveis de professores que cobram muito e fazem pouco, a competitividade entre alunos, a insensibilidade de professores médicos, a frieza com o aluno.”</p> <p>D29 – “Conviver com a triste realidade que assola muitos integrantes da classe médica. Que é a falta de respeito, o ego elevado e o instinto superior que humilha os outros e desdenha. Isso é despejado nos alunos como se fosse uma ajuda no aprendizado. Porém, cresci com pais professores me ensinando que educação e empatia são instrumentos muito eficazes no ensino. Ser tratada mal em sala de aula não me faz querer ser uma aluna melhor.”</p> <p>D30 – “Alguns docentes autoritários, que geram frustração, inferioridade e insegurança em vários estudantes.”</p> <p>D33 – “Professores injustos.”</p> <p>D34 – “O estresse. A falta de noção de alguns professores, que não conseguem dialogar, a falta de companheirismo de alguns colegas, e, principalmente a falta de coerência nas avaliações.”</p> <p>D37 – “Do autoritarismo, inflexibilidade, postura ditatorial da maioria dos docentes, a ausência de regras que visem o bem-estar do aluno, a aleatoriedade de algumas propostas de ensino, do medo que nos é imposto como forma de controle social.”</p> <p>D43 – “Relações interpessoais colegas e professores.”</p> <p>D45 – “A pressão e presenciar grosseria de alguns profissionais tanto com o aluno como com o paciente.”</p>

Relacionamento com colegas	Competição/Pouca integração	<p>D5 – “Da falta de integração dos colegas de sala e a formação de "panelas".”</p> <p>D9 – “Minha turma.”</p> <p>D10 – “Atitudes de alguns colegas.”</p> <p>D14 – “Da metodologia e das pessoas da minha sala.”</p> <p>D15 – “Também não gosto da competitividade dos alunos e da falta de empatia com os colegas.”</p> <p>D18 – “A cobrança desumana, atitudes irresponsáveis de professores que cobram muito e fazem pouco, a competitividade entre alunos, a insensibilidade de professores médicos, a frieza com o aluno.”</p> <p>D34 – “A falta de companheirismo de alguns colegas.”</p> <p>D42 – “Competitividade.”</p> <p>D43 – “Relações interpessoais colegas e professores.”</p>
Relação com o curso	Não gostar de Habilidades	<p>D2 – “A dificuldade que existe em algumas matérias, tipo habilidades, porque são ministradas por professores formados em tradicionais que tem dificuldade em avaliar o que é que deve ser trabalhado em 1º e 2º ano do restante, cobrando clínica médica no primeiro mês de aulas, sem efetividade de aprendizado.”</p> <p>D40 – “Alguns assuntos de histologia e saúde pública.”</p> <p>D41 – “A disciplina de habilidade clínicas e atitudes médicas. Não gosto de realizar procedimentos nos pacientes.”</p>
	Não gostar dos Tutoriais	<p>D1 – “Tutorial, pressão/assédio dos professores”</p> <p>D4 – “De apresentar seminários.”</p> <p>D11 – “Tutorial e PIESC. Os 4 primeiros anos do curso são quase insuportáveis.”</p> <p>D15 – “O fato de ter sempre a obrigação de fazer dois tutoriais por semana, dos assuntos serem grandes e prazos pequenos. Do descaso de alguns professores no tutorial, que passam 90% do tempo da discussão conversando sobre assuntos extra- tutorial. Além da morosidade na entrega das notas pelos professores, as atividades "inúteis" que realizamos no piesc, que deveriam ser realizadas até máximo, o segundo ano e que realizamos até o quarto, enquanto muita atividade mais útil de atendimento e discussão teórica poderia estar sendo realizada.”</p> <p>D38 – “Acredito que o tutorial. Eu sinto que quando os ritos de seguir uma discussão protocolada me desanimam a discutir pois chega a ser cômico a forma como seguimos o livro como se fosse um luxo para vida saber as exatas palavras do autor. Eu acho muito mais interessante quando se torna algo vivo, desafiador e aplicativo ao conhecimento, pois assim podemos levantar dúvidas e tentarmos respondê-las com o que estudamos. Mas, não considero um odiador do tutorial, apenas é o local que vou menos motivado a fazer algo diferente.”</p> <p>D39 – Gosto menos de módulos que não são passados para aprender, apenas para decorar, matérias difíceis que não é dado o tempo suficiente para aprender e são avaliadas de forma difícil quando ainda não aprendi nada.</p>
	Não gostar do PIESC	<p>D11 – “Tutorial e PIESC. Os 4 primeiros anos do curso são quase insuportáveis.”</p>

	<p>Método da ABP Organização/estrutura Aplicação</p>	<p>D8 – “Embora seja o método PBL, muitos professores não dão suporte para os alunos, não os orientam de forma adequada e pressionam muito para que atinjam um objetivo que eles não tenham conhecimento.”</p> <p>D12 – “A rotina maçante e a desorganização das atividades e conteúdos.”</p> <p>D14 – “Da metodologia e das pessoas da minha sala.”</p> <p>D16 – “Os horários extremamente mutáveis, o que nos impede de poder participar de outras coisas fora do curso.”</p> <p>D20 – “A ocasional falta de transparência e de agilidade nos processos burocráticos e administrativos, mas ouvi falar que nos últimos anos isso tem melhorado.”</p> <p>D21 – “A carga absurda de assuntos que deve ser estudada em tão pouco tempo.”</p> <p>D23 – “Organização - lançamento de notas, horários de palestras, etc.”</p> <p>D24 – “O que eu menos gosto é a forma de como as notas são expostas no mural, revelando que tirou uma nota baixa e que de certa forma incentiva a disputa por notas altas entre os colegas. Não gosto de algumas atitudes de certos professores que acabam cobrando coisas absurdas na prova, sem ao menos ter dado o assunto ou estimulado para o estudo individual durante as aulas. Não gosto também do ambiente acadêmico por exigir várias atividades curriculares, as vezes em horários inacessíveis, sem nenhum apoio de profissionais voltados à saúde mental.”</p> <p>D25 – “A distribuição das cargas horárias.”</p> <p>D27 – “A falta de direcionamento em alguns módulos, o que às vezes deixa os alunos confusos, dificultando o estudo individual.”</p> <p>D30 – “Alguns descasos quanto ao cumprimento de prazos de notas, realização de aulas e provas, alguns docentes autoritários, que geram frustração, inferioridade e insegurança em vários estudantes.”</p> <p>D35 – “Provas e avaliações, que muitas vezes não definem seu conhecimento ou potencial.”</p> <p>D36 – “Da falta de suporte ao aluno e da falta de organização em alguns módulos/conteúdos.”</p>

ANEXO XII

Tabela 9: Análise qualitativa relativa à pergunta 31 direcionada aos discentes – “*Que momento você se sente melhor no seu curso?*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Em Módulos do curso	Discussões/aulas	D3 – “Em discussões sobre clínica médica.” D15 – “Nas palestras com convidados de fora e nos ambulatórios.” D18 – “Quando eu tenho uma palestra ou aula construtiva.”
	Piesc/Habilidades	D2 – “Durante os atendimentos ambulatoriais e de PIESC.” D6 – “Quando sinto que estou definitivamente aprendendo e ponho em prática em algumas atividades, sobretudo em Habilidades.” D8 – “Quando tenho aula de anatomia ou quando tenho aulas práticas de habilidades e entendo o que foi discutido.” D10 – “Aulas de PIESC.” D16 – “Quando estou conversando com o paciente, seja durante o piesc ou em habilidades.” D37 – “PIESC e alguns ambulatórios.” D39 – “Me sinto melhor quando tenho alguma atividade prática parecida à prática profissional que terei no futuro como, por exemplo, nas experiências do PIESC.” D41 – “Quando estou atendendo os pacientes no PIESC, sem a presença da professora. Sinto nesses momentos que escolhi o curso certo e que daquela forma posso fazer a diferença na vida de alguém.” D43 – “Quando estamos em aula prática de anatomia, histologia e PIESC.”
	Internato/ Hospital	D11 – “Quando iniciei o internato.” D14 – “Quando estou no hospital.” D17 – “Quando estou fazendo procedimentos e lidando no dia a dia da enfermaria.” D20 – “No internato, quando atendo um paciente e participo de discussões e decisões de conduta.” D23 – “Nas aulas no hospital.”
Quando se sente apoiado pelos professores		D5 – “Quando algum professor ensina para o aluno aprender. Tendo essa dedicação. Porque isso está raro atualmente. A finalidade tem que ser o aprendizado e não a reprovação.” D12 – “Quando acredito que fui avaliado por de forma justa e na finalização das atividades. Vê-las concluídas e muito bom.” D18 – “Quando eu sinto compromisso com o professor em ajudar os alunos.” D27 – “Quando recebo o devido reconhecimento pelos meus esforços.” D28 – “Quando os professores e colegas me tratam com o devido respeito e cordialidade.” D34 – “Além de quando consigo ver professores que admiro tendo boas condutas. Sinto que posso, um dia, ser assim também.”

Com pacientes/atendimentos		<p>D7 – “Quando estou em contato com os pacientes e nos momentos com os colegas.”</p> <p>D19 – “Quando posso colocar em prática o que aprendemos nos atendimentos.”</p> <p>D21 – “Quando estou atendendo um paciente.”</p> <p>D25 – “Quando sinto que estou aprendendo o que foi proposto como objetivo de aprendizado, quando percebo a importância de algo que estou aprendendo agora para minha atuação médica no futuro.”</p> <p>D29 – “Quando estou frente a frente com os pacientes, mesmo que no momento do curso ainda não os posso considerar como meus pacientes.”</p> <p>D30 – “No momento que estou realizando atendimentos com os pacientes.”</p> <p>D33 – “Quando estou com os pacientes.”</p> <p>D34 – “Quando consigo realizar bem uma consulta. É o momento em que me sinto melhor. Quando consigo entender e resolver o problema de alguém.”</p> <p>D35 – “Quando consigo ajudar alguém e perceber que fiz diferença na vida de alguém. Tirando isso, quando estou fora dele, fora do assunto medicina, me faz muito bem também.”</p> <p>D42 – “Quando começo, de fato, a praticar a medicina.”</p> <p>D44 – “Atendendo meus pacientes ou em casa estudando.”</p> <p>D45 – “Na prática.”</p>
Outros		<p>D1 – “Não tenho.”</p> <p>D9 – “Nas férias.”</p> <p>D13 – “Quando eu me apaixono por um assunto novo, ou quando as provas acabam e eu me sinto aliviado.”</p> <p>D22 – “Quando consigo colocar em prática algo que eu aprendi.”</p> <p>D24 – “O momento que eu me sinto melhor é agora, por já ter passado pelos módulos mais puxados e onde tenho mais tempo para cuidar de mim e estudar.”</p> <p>D25 – “Quando sinto que estou aprendendo o que foi proposto como objetivo de aprendizado, quando percebo a importância de algo que estou aprendendo agora para minha atuação médica no futuro.”</p> <p>D31 – “Quando mandou bem nas provas.”</p> <p>D32 – “Comecei a me sentir melhor no curso a partir do curso clínico (terceiro ano em diante) quando as disputas de ego se tornaram menos intensas, quase imperceptíveis, no tutorial e Piesc. Os que eram mais arrogantes tornaram-se mais humildes. Acho que perceberam que tutorial não é disputa rrsrrsrs.”</p> <p>D36 – “Quando aprendo alguma coisa interessante e quando estou com meus amigos.”</p> <p>D38 – “Quando estou com meus amigos discutindo assuntos do curso, pois há leveza e mais importância em que todos saibam do que competição.”</p>

ANEXO XIII

Tabela 10: Análise qualitativa relativa à pergunta 32 direcionada aos discentes – “*Como você avalia a proposta pedagógica do seu curso?*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Excelente/Ótima/Boa		<p>D1 – “Boa.”</p> <p>D2 – “Brilhante. Ela estimula a curiosidade por conteúdos teóricos (e eu sou uma pessoa curiosa), ensina a praticar com segurança em ambiente controlado e te coloca na prática em ambiente real. Eu tenho a impressão de que faço muito mais memória do que na época de cursinho, em método tradicional.”</p> <p>D3 – “Ótima. No começo do curso pairava uma incerteza se realmente aprenderia os assuntos, já que há poucas aulas expositivas. Mas, para mim, o estudo em casa é muito mais produtivo que em aulas expositivas, porém percebo que certos colegas gostam mais do método tradicional.”</p> <p>D4 – “Inicialmente é um desafio aprender ser auto-didata como é esperado pelo PBL, mas com o decorrer do tempo percebi que essa proposta é bem fundamentada e de fato agrega bastante ao aluno, em relação às propostas tradicionais. Ela proporciona protagonismo e autonomia do conhecimento.”</p> <p>D6 – “Boa.”</p> <p>D10 – “Boa.”</p> <p>D22 – “Boa.”</p> <p>D23 – “É uma metodologia que mais se adequa ao meu perfil de aprendizado e me estimula a atividade.”</p> <p>D32 – “Excelente.”</p> <p>D33 – “Muito boa.”</p> <p>D38 – “Acho maravilhosa, é impressionante em como o aprender a aprender é posto em prática e em como se pode crescer, errar, mudar e conhecer com essa liberdade e autonomia de estudo.”</p> <p>D40 – “Excelente.”</p>
Boa com ressalvas/Problemas		<p>D5 – “A proposta é ótima mas ela não está sendo colocada na prática como deveria. Falta comunicação entre os professores, falta preparo e conhecimento do método. Falta compreensão de que nossa formação possui falhas e que precisam ser corrigidas.”</p> <p>D7 – “A proposta é boa, mas alguns pontos precisam ser revistos. Acho que os alunos deveriam participar de algumas mudanças especialmente em relação às formas de avaliação e padrão de atividades (muitos seminários, poucas atividades dinâmicas, atividades teóricas disfarçadas de atividades práticas), mas acredito que mesmo assim o resultado dos alunos egressos é satisfatório. De alguma forma os resultados aparecem, mesmo que isso impacte negativamente a saúde mental dos alunos.”</p> <p>D8 – “Uma boa proposta, mas tem muitos problemas. Alguns professores não norteiam os alunos nos estudos, só os pressionam por não saberem um objetivo que muitas vezes não ficou claro. Muitos não reconhecem as dificuldades dos alunos, pressionando de forma negativa os alunos. Muitas vezes as</p>

		<p>aulas de PIEESC e habilidades parecem mal direcionadas e não seguem um bom planejamento. Deixam os alunos sem apoio. Além disso, acho muito errôneo não ter férias adequadas no meio do ano, pois uma semana não deixa o aluno descansar. Deve ter descanso para os alunos, uma vez que já estamos exaustos.”</p> <p>D9 – “Acho o PBL uma proposta boa por exigir ação do aluno. Entretanto sinto que ficamos um pouco desamparados quando nossa dúvida é respondida pelo professor com ‘não posso responder. Vai estudar”</p> <p>D11 – “Boa, não é ótima pois em geral temos formações deficientes em algumas matérias.”</p> <p>D12 – “Muito boa. Contudo, acredito que ela vem sendo desgastada e desestruturada pela rotina e pela falta de recursos. Isso prejudica muito meu aprendizado.”</p> <p>D13 – “Eu acho que a proposta é maravilhosa, mas que ainda está se desenvolvendo e tem muito a desenvolver.”</p> <p>D15 – “Acho boa a metodologia. O aluno sai bem mais preparado para falar em público e se relacionar com outros profissionais. Porém, muitos alunos não se adaptam ao método e por não haver uma proximidade e um interesse maior dos professores e coordenação quando ao rendimento do aluno, essa inadequação nem sempre é identificada.”</p> <p>D16 – “Necessita ser revisada em pares. Ele é um método muito bom, de fato, por nos fazer criar autorresponsabilidade e aprimorar a potência de estudo. Porém, considero que as estratégias de Habilidades, por exemplo, necessitam ser melhor orientadas aos alunos. São poucas orientações aos estudantes acerca de uma arte que é a semiologia, por exemplo. Uma aula por tema não é o suficiente. O PIEESC precisa ser mais real, no sentido de funcionamento. Creio que se chegou em um ponto em que se tem diversas atividades propostas pelos professores, que no fim, só são mais acúmulos e que não vem a acrescentar em conteúdo, mas, sim em trabalho somente. Digo acerca da manutenção de portfólio, relatório, seminários extensos e complicados demais... Atividade comunitária que nunca conseguem ser levadas a cabo...”</p> <p>D18 – “O PBL é uma boa proposta, mas falta responsabilidade por parte de muitos professores. Sobretudo em Habilidades.”</p> <p>D19 – “A proposta é boa, mas muito cansativa. Ficamos sempre num estado de esgotamento físico e mental.”</p> <p>D20 – “Interessante, porém acredito que nos terceiro e quarto ano seria interessante orientar bem os alunos quanto ao método correto de se estudar patologias, propedêuticas e condutas, já que foi algo que eu pessoalmente demorei a aprender a fazer corretamente.”</p> <p>D24 – “Ótima. Embora, algumas vezes acho que deve ter algumas aulas de certos conteúdo. Um exemplo positivo tem sido as aulas de farmacologias que tem sido implementada em cada módulo de tutorial.”</p> <p>D25 – “Acho boa, mas poderia ser mais organizada e atualizada.”</p> <p>D26 – “A proposta é maravilhosa, mas ela tem algumas falhas metodológicas graves. O não acontecimento de um feedback a contento traz muita ansiedade: estudamos sozinhos e aquele momento seria o de verificar se as nossas dúvidas são coerentes, se o que pensamos estar correto, procede. Mas na maioria das vezes, o professor não nos entrega a prova... passam-se meses sem notas, quando colocam a nota no mola, mal sabemos ou lembramos das questões que no momento da avaliação nos trouxeram dúvidas. as notas que só saem ao final do ano... de provas que fizemos no</p>
--	--	---

		<p>início do ano. Este com certeza é um fator de grande estresse e ansiedade para nós, pois muitas vezes dependemos disso para comprar a nossa ida para casa ao final do ano. Moramos longe e as passagens são caríssimas quando compradas em cima da hora.”</p> <p>D27 – “Boa, algumas coisas poderiam ser melhoradas, mas a proposta é boa.”</p> <p>D28 – “Boa, porém precisa ser aprimorada.”</p> <p>D29 – “Acho a proposta do PBL incrível. A autonomia e liberdade que ela desenvolve no aluno são essenciais. Porém, há muito o que melhorar na forma como ela tem sido aplicada, principalmente no estudo das habilidades médicas.”</p> <p>D30 – “A proposta do curso é muito boa. Entretanto na prática falha em muitos quesitos já citados em outras perguntas desse questionário.”</p> <p>D34 – “O PBL permitiu meu desenvolvimento. Sinto que desafia o aluno a sair da sua zona de conforto, mesmo que, às vezes, em situações estressantes. Aprendi a me expressar e me impor em conversas. Aprendi a ter autonomia pelo meu estudo. No entanto sinto que para o método ser completamente funcionante os alunos deveriam ser mais ouvidos. Ficamos com material defasado e roteiros de estudo completamente sem utilidade. Os professores que regem cada bloco não têm nenhuma noção do que estamos tendo em cada semana, nos sobrecarregando de maneira exaustiva, sem necessidade e na maioria das vezes sem nenhum diálogo. Além disso, não valorizam muitas vezes as diferentes práticas, como o PIEESC, por exemplo.”</p> <p>D36 – “Interessante na teoria, confusa na prática.”</p> <p>D37 – “A proposta é visionária! Em sua teoria, é perfeita para esse tipo de graduação, porém não está corretamente implementada na UESC.”</p> <p>D42 – “A proposta é muita boa, pois busca desenvolver o nosso raciocínio clínico visando o nosso futuro na profissão. Porém, muitas vezes, tenho a sensação de que não aprendi nada até agora e que os assuntos se encontram perdidos, uma vez que os mesmos não são sequenciados como numa proposta pedagógica tradicionalista. Além disso, sinto muita falta de aulas presenciais com professores, pois muitas vezes eu não entendo o conteúdo direito ou entendo da forma que eu quero entender (o que nem sempre está correto).”</p> <p>D43 – “É uma proposta totalmente diferente do que já vivida antes no tempo de ensino médio, então está sendo um desafio.”</p> <p>D44 – “A proposta do PBL é muito interessante e válida, mas as vezes ficamos perdidos, sem referência do que é mais importante, até quando tenho que estudar. Sinto o aprendizado um pouco "frouxo" demais quanto aos conteúdos a serem abordados.”</p>
Ruim/Péssima		<p>D14 – “Péssima.”</p> <p>D21 – “Falha e cruel.”</p>
Regular/ Média		<p>D17 – “Regular, a UESC poderia oferecer mais aulas, muitas vezes a "autonomia" do curso é prejudicial para a formação em alguns aspectos.”</p> <p>D31 – “Regular.”</p>

		<p>D35 – “Não consegui me adaptar até hoje. Acho exaustivo. Reconheço que saímos ótimos clínicos, mas o preço que se paga para isso é alto. Não temos tempo para respirar. Não há um dia que podemos dizer "hoje não tenho nada a fazer", porque sempre tem, e isso me enlouquece. Se estou tentando tirar um tempo para mim, sempre penso que eu poderia estar estudando ou vendo algo, porque meu paciente pode morrer se eu não ver aquilo, ou pode ser prejudicado pela minha falta de estudo. Fora que cada "matéria" do pbl acha-se como única, e temos que nos desdobrar para realizar tudo, no tempo certo. Fora que como não temos um norte no que focar, acabamos por estudar um pouco de tudo, e as vezes não focamos no mais importante. como alguns professores que falam que vai cair "medicina" na prova, ao invés de dividir o assunto, para que em cada bloco pudéssemos focar, e assim o estudo ser mais proveitoso e produtivo, e não só angustiante, pensando "no que o professor pode pedir na prova". Alguns professores acham que não delimitar o assunto para as provas nos faz estudar mais... mas isso só prejudica o estudo e o desempenho.”</p> <p>D41 – “Não sou fã do modelo PBL. Sei de todas as melhorias trazidas pelo método em relação ao ensino tradicional, mas acho que a forma como ele é ministrada aqui não é adequada. Acredito que falta preparo dos professores sobre o curso e como ele deveria ser feito. Muitas vezes ficamos soltos demais no curso e acho que a proposta apesar de termos autonomia no curso, o professor deve estar mais presente sim, o que não vejo muitas vezes aqui.”</p> <p>D45 – “Regular”</p>
--	--	--

ANEXO XIV

Tabela 11: Análise qualitativa relativa à pergunta 35 direcionada aos discentes – “De maneira geral, você considera que seus professores conseguem ‘perceber’ as suas necessidades? ”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Sim		<p>D2 – “Sim. Mais de uma vez já fui abordada, por diferentes professores, em momentos que ficava mais calada em discussões ou que aparecia com mais olheiras que o costume.”</p> <p>D20 – “No sentido acadêmico, o momento que eu mais me senti acolhido como estudante e que mudou radicalmente meu método de estudo até hoje foi no terceiro ano, com o professor X. Eu não sabia, mas em certo ponto das discussões ele aponta para cada aluno e faz perguntas como: cite um exame complementar indicado/ um diagnóstico diferencial/ tratamento. Durante minha fase de transição entre estudar as matérias de fisiologia/anatomia e estudar atendimento clínico, isso foi o marco de quando eu aprendi a estudar corretamente as doenças e como lidar com as situações da prática. No sentido de desenvolvimento pessoal, uma frase icônica de uma professora que me marcou muito foi que “não é o curso que causa seus problemas, eles só te pressionam e expõem suas fragilidades”. Como eu tenho o conforto de estudar em minha região natal, minhas dificuldades de fato provinham de traços pessoais que eu tive de aprender a identificar e melhorar, sempre nos limites do que considero saudável e dentro do meu perfil de pessoa.”</p> <p>D26 – “Sim. Me aconselham, me auxiliam quando estou em dúvida. Só tive um problema com uma professora, que me foi bem rude em comentários comigo, me dizendo que onde que eu estava com a cabeça de estar aqui e abandonar meus filhos por favor que isso não saia daqui.”</p> <p>D27 – “Alguns, por tentarem sempre me incentivar a melhorar.”</p> <p>D28 – “Alguns sim. Outros confundem poder aquisitivo com capacidade cognitiva.”</p> <p>D38 – “Acredito que sim, pois até o momento sempre consegui ter desafios e diálogos com os professores que tratassem de uma abordagem que eu espero ou além dela, além de reconhecimento e cobranças de temas que sei que tenho que melhorar ou que consigo dominar com mais destreza.”</p>
Parcialmente		<p>D3 – “Acho que os professores percebem quando um aluno destoa muito do grupo.”</p> <p>D16 – “Mais ou menos. Agora no ciclo clínico, os professores, por serem médicos percebem as necessidades acadêmicas, mas no contexto geral, as necessidades outras eram cargo somente de Prof^ª Y mesmo. Não sei se devido à forma ditadora que ela levava o curso, ou por habilidade natural de mãe, a prof^ª Z, foi o único professor que realmente se apercebeu das minhas necessidades quando as tive...”</p> <p>D23 – “Na maioria das vezes, sim, a exemplo dos tutoriais, evoluiu consideravelmente em alguns módulos e esse fato não é somente de autopercepção, os comentários dos interpares confirmam. Contudo, como não são todos os professores, em alguns módulos permaneço a mesma e em alguns raros, regrido (em relação à comunicação, estímulo e estudo).”</p> <p>D24 – “Alguns sim, outros não. Por ter um pequeno período de contato com o mesmo professor e estes terem uma vida além da carreira acadêmica, como plantões e atendimentos médicos, acabam não se importando tanto com os anseios e dificuldades do aluno e se preocupando em só “ensinar”.”</p>

		<p>D25 – “Nem todos. Alguns professores são mais atentos ao comportamento dos alunos, por exemplo, e conseguem perceber quando alguém necessita de atenção. Geralmente esses professores são mais queridos, pois estimulam os alunos a serem autossuficientes mas também mostram seu apoio quando necessário. Nem todos, porém, tem essa sensibilidade.”</p> <p>D28 – “Alguns sim. Outros confundem poder aquisitivo com capacidade cognitiva.”</p> <p>D36 – “Somente problemas pontuais em tutoriais, mas não as necessidades gerais dos alunos. Só temos contato com professores quando é pra discutir conteúdo, não vejo uma relação interpessoal sólida a ponto de o professor saber o que o aluno está precisando.”</p> <p>D39 – “Nem todos, pois os módulos são rotativos e muitos deles não tem paciência nem tempo para desempenhar para isso. Geralmente, os professores que mais tem acesso e disponibilidade para agir conosco são os professores do piesc, pois tem que sentar e conversar. Tem professores que não se importam com isso e outros que fazem questão de ajudar.”</p> <p>D43 – “Alguns sim outros nem tanto.”</p>
Não		<p>D1 – “Não conseguem perceber.”</p> <p>D4 – “Não. Alguns professores optam por não estreitar relações capazes de perceber necessidades e dificuldades dos alunos, ignorando as limitações do ser humano.”</p> <p>D5 – “Não. Isso acontece porque a formação médica na época deles era diferente. Eu acho que eles não conseguem entender que existem alunos de baixa renda na universidade (diferentemente da época onde a quase totalidade da turma era classe média alta). Além disso, não percebi nenhuma preocupação com a saúde mental dos alunos. E na minha turma, pelo menos de meu conhecimento, tem 9 pessoas tomando antidepressivos ou ansiolíticos. Inclusive casos de transtorno obsessivo compulsivo e bulimia. Isso não é debatido. Ninguém parece se importar.”</p> <p>D6 – “Não.”</p> <p>D7 – “Não. Acredito que a vida corrida de grande parte dos médicos e por vezes o contato mais superficial e esporádico com a maioria não é suficiente para que o professor consiga perceber necessidades. Por diversas vezes passei por problemas pessoais que alteraram meu comportamento (como a separação dos meus pais) e isso não foi percebido. Não acho.”</p> <p>D8 – “Não. A maioria não liga para as dificuldades pessoais, só pressionam para chegar em objetivos, avaliam de forma subjetiva, me pressionam sem saber das minhas ansiedades. Quase nenhum se dispôs em conversar comigo, somente sobre as questões acadêmicas.”</p> <p>D9 – “Não todos. Infelizmente nem todos que são professores tem o dom, e não enxergam o aluno além de uma caixa de armazenar conhecimento.”</p> <p>D10 – “Não, penso que alguns não são preparados para esse tipo de percepção.”</p> <p>D11 – “Em geral não. A maioria é indiferente às necessidades pessoais enquanto o resto faz questão de piorar a situação, pressionando cada vez mais os alunos com cobranças excessivas e grosserias.”</p> <p>D12 – “Não. Acredito que em muitos casos a gente se desdobra pra cumprir as atividades e tem receio de expor as "fraquezas" com medo de que isso prejudique a avaliação. O curso em si, geralmente, prega que devemos ser fortes e não fraquejar, então, acredito que estamos sendo treinados a deixar de lado nossas necessidades.”</p> <p>D13 – “De maneira nenhuma. A carga do curso é pesada, o modelo do curso é diferente, e eu até acredito que os professores tem boa intenção, mas muitas vezes eles não ajudam. Durante esse ano de</p>

		<p>curso, eu já ouvi de um professor que estudante de medicina tem que dormir menos de 3 horas por dia mesmo, e outro falou um modulo inteiro sobre saúde mental do aluno e no feedback enquanto uma aluna contava que tinha dificuldades de lidar com a pressão que ele colocava sobre a gente ele meio que respondeu que o problema era dela. Mas é claro que tem exceções, eu especialmente tenho muita dificuldade com uma matéria, e relatei isso a professora, e desde então ela sempre procurou me ajudar e me incentivar.”</p> <p>D14 – “Não sei responder essa pergunta, pois sempre que preciso de algo, busco o auxílio do professor imediatamente.”</p> <p>D15 – “Não. Vejo professores que conhecem aspectos da vida pessoal de alguns alunos e pouquíssimos foram os professores que já pararam pra conversar comigo sobre algo de fora da graduação. Inclusive já expus o meu problema pra alguns diante das minhas dificuldades em realizar atividades ou notas baixas, mas isso não gerou nenhum interesse posterior.”</p> <p>D17 – “Não, acho que o PBL reduz o contato do aluno com o professor.”</p> <p>D18 – “Não, como já disse, vejo poucos olhares sensíveis as individualidades.”</p> <p>D19 – “Infelizmente não. Em muitos momentos os professores não colocam em questão nossos sentimentos e sim todas as tarefas e atividades à fazer, muitos não levam à sério nossas necessidades e veem como coisas banais.”</p> <p>D21 – “Não. Explicado anteriormente.”</p> <p>D22 – “Não. É notório que há professores que não têm uma boa habilidade pedagógica. E com isso, vê-se boas avaliações com péssimos desempenhos e vice-versa.”</p> <p>D29 – “A grande maioria não. Cobram de maneira exagerada e que, muitas vezes, é desnecessária à formação.”</p> <p>D30 – “Não. Alguns professores têm uma sensibilidade maior, mas são exceção dentro do curso. Muitos professores não percebem, acredito que, pelo hábito de ensinarem de forma mecânica, terem ideais muitas vezes autoritários, frieza ao olhar para o estudante e não terem a percepção que o discente antes de tudo é um ser humano dotado de habilidades e limitações.”</p> <p>D31 – “Não. Nosso contato é muito restrito, não dá pra ter uma percepção mais substancial.”</p> <p>D32 – “Não. Apenas uma minoria.”</p> <p>D33 – “Alguns... mas a maioria, não.”</p> <p>D34 – “Não diria isso. Eu pelo menos não tenho relações próximas com os professores, mas de maneira geral, não acho que os alunos são vistos individualmente no curso. Não existe nenhum tipo de feedback pessoal que trate com singularidade cada aluno. Ao mesmo tempo, nunca procurei professores para saber sobre esse retorno, então, divido a culpa.”</p> <p>D35 – “Não, pois sempre há uma resposta de que "na minha época era pior", "aluno sofre mesmo", "você precisa estudar mais", sem perceber que muitas vezes não conseguimos aplicar nossos conhecimentos pela ansiedade que nos trava, deixando o ambiente ainda mais hostil, e nos travando ainda mais, sendo que podemos estar dando nosso máximo nos estudos, ou passando por péssimos momentos, mas que temos de encarar mesmo assim, e receber esse tipo de "estímulo". Mas ao mesmo tempo, hoje, entendo que eles próprios não estão preparados para lidar com a diversidade de necessidades de cada um, e se afastar disso, muitas vezes revela uma necessidade dele(a) próprio(a).”</p> <p>D37 – “Óbvio que não. São raros os que percebem a nossa existência. Nosso curso está tão mal estruturado em relação aos docentes, principalmente quando à conscientização e educação profissional voltada para pedagogia, que a maioria acredita e se comporta como super estrelas da graduação,</p>
--	--	--

		<p>concentrando a atenção a eles, e jamais aos alunos. Assim, são inúmeros os casos de alunos que trancam/abandonam a graduação devido a principalmente transtornos mentais que passam despercebidos, ou até mesmo percebidos, porém não interferidos a tempo. São muitos os alunos que vão até o colegiado avisar docentes quanto aos colegas que estão com problemas graves, e nada é feito.”</p> <p>D40 – “Não tanto. Creio que o modelo do curso dificulta uma maior interação entre professor-aluno o que prejudica a percepção das necessidades individuais.”</p> <p>D41 – “Não vejo isso muito comigo, apesar de já ter percebido com alguns colegas do curso. Acho que alguns professores tem um comportamento rude comigo, seja em consultas no PIESC ou em aulas de habilidades, por vezes falando em um tom de voz mais grosseiro.”</p> <p>D42 – “Não. A forma com que somos deixados livres, principalmente nos estudos, não colabora para que os professores possam perceber minhas necessidades. Além disso, temos pouco contato com os mesmos, o que dificulta até mesmo que lembrem o meu nome.”</p> <p>D44 – “Maioria, não.”</p> <p>D45 – “Não. Pelo meu entender, o sentido de ser tutor no curso PBL se perdeu. É preciso mais orientação e dedicação por parte de muitos professores. A prática precisa ser mais bem acompanhada pelos próprios professores da instituição.”</p>
--	--	--

ANEXO XV

Tabela 12: Análise qualitativa relativa à pergunta 38 direcionada aos discentes – “Conte uma situação relacionada a sua formação que te marcou.””

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Experiências positivas relacionada aos docentes	Reconhecimento docente	<p>D12 – “Uma situação muito legal foi quando fui chamado a palestrar num evento de farmacologia da universidade em que o professor reconheceu meu desempenho bom no conteúdo e abriu espaço pra que eu falasse a respeito pra nossos colegas. Foi bacana ver que se tem conhecimento a passar.””</p> <p>D19 – “Recentemente, quando uma professora muito querida me falou que tenho um grande senso de responsabilidade e ética. Isso marca porque ultimamente vivemos com muitas críticas, acho que desacostumamos de ser elogiados. Fiquei muito feliz com isso.”</p> <p>D25 – “O professor W, depois de dar um sermão sobre disciplina e comprometimento, se ajoelhou no chão e pediu: "Pelo amor de Deus, estudem!". Até hoje sou meio incerta quanto minha opinião em relação ao professor, mas percebi esse gesto, ainda que extremo, como uma demonstração de preocupação com o nosso futuro e uma tentativa de nos estimular a buscar o melhor de nós. O impacto na minha vida foi que eu ativamente procurei me tornar mais comprometida com meu aprendizado.”</p> <p>D27 – “A primeira vez que fui elogiada quanto ao meu desempenho em um determinado módulo por todos os colegas e pelo professor.”</p> <p>D28 – “O momento em que um dos professores(a), o qual tenho um grande respeito, falou que eu havia evoluído no que se refere ao processo de aprendizagem. Ali foi um divisor de águas e muito importante para mim. Não que eu precise de elogios, mas o reconhecimento de um esforço que muitas vezes só é medido por um resultado de uma avaliação.”</p>
Experiências negativas relacionada aos docentes	Negligência	<p>D3 – “Acompanhando um plantão com um colega que era integrante da Liga do Trauma, um paciente foi trazido pelo SAMU e teve uma parada cardiorrespiratória já no hospital. Começamos a ressuscitação cardiorrespiratória e pedimos a um profissional chamar o clínico de plantão. Ele só apareceu depois que o paciente faleceu e perguntou se tínhamos treinado intubação orotraqueal.”</p>
	Abuso	<p>D7 – “Um feed back de provas em que o professor em uma prova visivelmente mal elaborada, mesmo diante de respostas corretas apresentadas pelos livros, levou todas as solicitações de análise de questões para casa, dizendo que iria analisar e enviou um email aos colegas dizendo que todas as questões estavam corretas e que não iria alterar nada. 24 pessoas de uma turma de 38 foram para a final no primeiro momento, eu fui aprovado, mas senti a força do autoritarismo de alguém que não estava disposto a ouvir os alunos desde o começo e que visivelmente tinha punido bons alunos por saber que havia comentários de que seu modulo era mais tranquilo. Não sou de reclamar de provas e resultados, porque em geral vou bem nos modulos e até hoje nunca fui a uma final, mas me marcou a nossa incapacidade de "lutar" contra injustiças cometidas dentro da universidade pública. A sensação dos alunos é sempre de que se lutarmos por algo, sofreremos retaliações e por esse motivo nos calamos</p>

		<p>mesmo quando somos convidados a falar. A verdade é que a maiorias dos professores não estão preparados para serem criticados ou confrontados com a sua forma de ensinar.”</p> <p>D24 – “Uma situação que me marcou negativamente ocorreu este ano. Uma professora de PIESC chegou ao final da consulta para ouvir o caso da minha paciente. No final, ele me criticou com bastante grosseria na frente da paciente e de meus colegas, o que me fez chorar. Neste momento a minha paciente me defendeu da professora e acabou saindo da sala.”</p> <p>D16 – “No 3º ano, estava no ambulatório de otorrinolaringologia. Havia passado boa parte da noite anterior estudando exame de cavidade bucal e nariz e seios paranasais... Porém, a paciente que eu atendi no ambulatório, estava com queixas que necessitavam de exames do aparelho vestibular e sistema cerebelar, o que eu não havia conseguido estudar devido ao cansaço. Porém, na hora de examinar o paciente, por termos errado a técnica semiológica, o prof. falou que não tínhamos estudado, estávamos levando o curso na brincadeira, que éramos irresponsáveis...Tudo na frente da paciente que tínhamos acabado de atender. Me senti muito inútil, e injustiçada...Pois havia ficado tanto tempo estudando... Só que eu tinha cansado, e fui dormir, não deu p terminar o conteúdo. Precisava dormir para a aula do outro dia.””</p> <p>D44 – “Logo no começo, eu acreditava em toda essa conversa de que o PBL valorizava o conhecimento prévio do aluno, até o dia que uma professora falou um monte de bobagem sobre uma área do conhecimento que tenho certo domínio, parei pra corrigi-la educadamente, e fui super atacado com um monte de grosserias. Percebi que o curso não era o que tinham me "vendido"! ”</p>
	Assédio	<p>D8 – “Quando teve uma prova de concepção no meio do curso. Tivemos uma aula em que a professora ficou mais focada na vida pessoal, não adquirimos um bom conhecimento. Não tivemos nenhum direcionamento e nem o direito de ter acesso a nenhum material. A prova teve peso alto, foi sem nexos, não avaliou conhecimento, mal formulada, sendo que as notas foram em média 3 pontos de 10. A professora no término da prova disse que aquilo era para nos mostrar que não vamos nos sair bem sempre na vida, em um momento em que estávamos cheios de coisa para estudar, sem apoio. Nesse dia, vários alunos tiveram crises de ansiedade, eu tive uma crise de choro, porque eu não aguentava mais aquele dia, o ritmo da faculdade.”</p>
	“Pressão”	<p>D11 – “Provavelmente os 2 piores momentos do curso até hoje, a prova final de Saúde da Mulher e Dispneia do 4º ano, nas quais cada uma tiveram a presença de pelo menos metade da turma, e em torno de 6 alunos foram reprovados em cada uma delas. Eu fui aprovado nas 2, mas chorei copiosamente depois do resultado tamanha a pressão era colocada em cima da gente, e também pelos amigos que haviam sido reprovados e ainda tiveram de ouvir piadas de determinados professores.”</p> <p>D30 – “Em 2017, durante a realização de uma prova final em que haviam 21 alunos na sala, o professor responsável pela disciplina realizou um prova de elevado nível de dificuldade e nos colocou em uma situação de grande pressão emocional. A cada grupo de 4 alunos que saia da prova, ele falava a nota de cada um e alguns por saberem que já não haviam passado e que, conseqüentemente não iriam de imediato para o internato, choravam desesperadamente. Foi muito marcante ver colegas que no geral apresentavam um ótimo rendimento acadêmico, serem reprovados. Depois de várias discussões com a</p>

		<p>coordenação do curso o professor optou por recorrer a prova considerando outras respostas e todos atingiram a média necessária,mas sem dúvidas foi um episódio inesquecível.”</p>
<p>Experiências relacionadas à vivências práticas do curso</p>	<p>Experiências positivas no PIEESC</p>	<p>D2 – “Foram algumas. Selecionei a mais recente. Durante o bloco de atenção domiciliar eu e colegas acompanhamos uma família que sofre com uma série de transtornos mentais de humor frente a situação de abuso de substâncias por dois dos indivíduos moradores da casa. O evento foi quando, sem achar que conseguiríamos, chegamos na USF e toda a equipe do NASF estava presente frente a nossa solicitação (Dra. B viu a gente chorando, não acreditávamos que eles iam dar importância para a solicitação frente a caso tão comum e de difícil reversão). Eu juro, me emocionei. Porque vi o sistema funcionar. Porque por mínimo que seja, eu consegui fazer algo, e isso me deixou feliz. Semana passada encontramos com um desses moços na USF. Ele estava sóbrio, refazendo o cartão do SUS para manter o acompanhamento psicológico na USF, esperançoso e há mais de um mês sem usar cocaína ou maconha. Eu nem sei explicar o que senti.”</p> <p>D20 – “Durante o estágio no HBLEM, e em algumas oportunidades no PIEESC, aprendi que a melhor coisa pro cuidado de um paciente, dadas as individualidades de cada pessoa e situação, é poder acompanhar e reavaliar os indivíduos. Isso dá uma segurança e qualidade no trabalho surpreendentes, pois você acompanha os efeitos bons e as falhas de condutas, a expressão da vontade e das características da outra pessoa e forma um melhor vínculo com o paciente.”</p> <p>D23 – “No Bloco de Atenção Básica/ Saúde da mulher do PIEESC realizei 2 consultas pré-natais com a mesma paciente e no retorno, ela pediu na recepção que fosse atendida por mim. Ao fim do bloco, realizei 4 atendimentos dessa mesma paciente e ela me perguntou se eu não poderia estar na sala em que ocorreria o nascimento do seu primeiro filho. Me senti totalmente realizada. Fiz um bom trabalho.”</p> <p>D29 – “Uma visita domiciliar a um senhor diabético no PIEESC, na qual explicamos biologicamente a função dos seus remédios e tratamento e assim conseguimos sua adesão ao tratamento, depois de anos de resistência.”</p> <p>D31 – “Um dia fiz uma visita no Piesc em que a ACS passou na casa antes pra avisar que eu iria. Quando cheguei, estava toda a família tomada banho e arrumada certamente com uma das melhores roupas. Aquilo me deixou envergonhado de muitos colegas de sala que consideram tudo isso como mais uma ficha a preencher. Queria poder mostrar as pessoas que elas são importantes pra gente assim como elas nos consideram importantes. Muitos são tão carentes de atenção, invisíveis...”</p> <p>D34 – “Uma consulta no PIEESC. Era um dia em que eu estava muito desanimada e sem vontade de estar na USF. Honestamente, eu não queria fazer nada naquela manhã, mas tinham pacientes demais pra alunos de menos e não teve outro jeito que não fosse fazer uma consulta. A minha paciente não tinha uma história fora do comum, ou era particularmente emocionante, mas aquele dia conversar com ela me fez muito bem. Naquela 1 hora de consulta eu estava prestando atenção nos problemas de outra pessoa, na história de alguém que precisava da minha atenção, e sem eu perceber, depois de passada uma hora eu estava muito melhor. O meu foco todo saiu de mim e foi pra outra pessoa, e eu percebi como conversar com ela tinha me feito bem. Aquele dia eu me dei conta que eu realmente gosto de conversar, de ouvir histórias, de ser ouvida e de conseguir fazer essas pequenas mudanças. Me senti bem, porque percebi que eu talvez possa ser feliz na minha rotina futura.”</p>

		<p>D37 – “PIESC, terceiro ano, duas pacientes que por mim passaram em consulta coletiva, retornaram na semana seguinte pedindo para serem atendidas por mim. Negaram qualquer outro atendimento, inclusive o da professora. Na outra semana, uma das pacientes marcou consulta para a filha adolescente, depressiva, e novamente, pediu que fosse atendida por mim. Perceber esse elo me engrandeceu como ser humano, alimentou meu sonho de ser médica e foi primordial para entender como a relação médica-paciente é essencial! Foi emocionante!”</p> <p>D39 – “A vivência no PIESC, houveram visitas domiciliares em que fui marcado emocionalmente em como as pessoas precisam de ajuda e vivem em condições mais precárias que não é digna a qualquer humano, situações em que uma pessoa dorme num chão de cimento duro e frio, num ambiente sem ventilação e sem nenhum acesso a água ou alimentos com bom tratamento, uma pessoa que tem doenças crônicas e já descreditou no serviço de saúde público brasileiro, mas mesmo assim em toda a sua humildade nos recebeu em sua casa e respondeu todas as perguntas de forma educada e agradeceu demais esse contato que tivemos, isso me fez não desistir da humanidade, que sempre podemos ajudar de alguma maneira, isso me dá vontade de continuar na caminhada.</p> <p>D40 – “No início do curso, durante as atividades de PIESC acompanhei várias consultas da médica da USF e observei a aplicação de vários conceitos relacionados à relação médico-paciente que tinha acabado de estudar no módulo de Habilidades o que me impressionou bastante.”</p>
	<p>Experiências positivas em outros cenários de prática</p>	<p>D4 – “Atendi uma paciente durante o estágio e aparentemente durante a consulta nossas conversas a fez mudar a forma dela de enxergar a vida em relação a saúde. Ela iniciou uma escalada de autocuidado com o corpo que me fez perceber a importância de nós, futuros profissionais da saúde, no comportamento das pessoas.”</p> <p>D26 – “Participar da Liga do trauma, como ligante e como presidente dela me fez realizar muitas coisas boas, como ter a oportunidade de gerir, realizar a programação de simulados de resgate na UESC para toda a comunidade acadêmica e com isso pude levar esta atividade extramuros também à UESC, já que bombeiro, SAMU e até a TV estiveram presentes. Foi muito gratificante!”</p> <p>D33 – “Uma paciente me chamou para conversar depois da consulta, a sós, e me revelou que era agredida pelo marido e que não sabia o que fazer. Me comoveu muito, acho que nunca esquecerei a aflição e medo que vi em seu rosto naquele momento.”</p> <p>D35 – “Normalmente, quando o retorno de algum paciente ou alguém que ajudamos é positivo, ou vemos que de alguma forma eu/nós fomos importantes para aquela vida e talvez para as vidas que o cercam, isso me marca muito. Assim como todas as vezes que me senti incapaz de ser uma boa médica, por ter colegas tão melhores que eu, de toda autoconfiança que me faltou e acabei não confiando em mim, indo pelo outros, e no final, quem estava certa era eu. E recentemente, um trabalho me marcou. Em farmacologia fizemos uma dinâmica sobre antidepressivos, o que considerei uma baita responsabilidade visto os diversos casos de depressão na uesc. E com essa dinâmica notei o quanto eu posso fazer pelas pessoas, que eu sou capaz de realizar um trabalho e ser reconhecida por isso. Quantos alunos que fizeram a dinâmica adoraram... teve uma menina que chegou a chorar comigo, e conseguimos ajudar ela, naquele momento. Teve um aluno que perguntou se poderia reproduzir a minha dinâmica no curso dele, pois ele tinha uma matéria e ia precisar fazer algo parecido. Várias pessoas falaram que a dinâmica foi muito boa.... enfim, foi muito bom poder notar que nessas vidas, eu</p>

		consegui ajudar de alguma forma, seja com o conhecimento, seja com o abraço, seja com o sorriso e a risada em dias pesados.”
	Experiências negativas	<p>D15 – “Acompanhei um parto em um hospital, de uma paciente do SUS e a forma desumana como o profissional tratou essa paciente pelo fato dela ser jovem e ter muitos filhos me deixou muito triste. Era um momento tenso pra ela, e não foi uma experiência boa pra mim. Assim como acompanhei a precariedade da maternidade quanto ao número de leitos no berçário, para os recém-nascidos que tinham intercorrências no nascimento.”</p> <p>D17 – “Ver um paciente falecer por erro médico.”</p> <p>D18 – “A primeira vez que estive em um pronto-socorro, numa Liga do trauma, que vi como o SUS é precário devido à má gestão. “</p> <p>D41 – “Houve um momento em que após um dia inteiro de aulas e tutorial na uesc, cheguei em casa destruído. A cabeça não estava funcionando mais, as crises depressivas já haviam voltado, não queria fazer nada a não ser ficar em casa. Tinha ido mal no tutorial com relação a falas e a gravar o conteúdo estudo e quando cheguei em casa comecei a chorar bastante e não sabia o que fazer mais para sair daquele estado. Foi quando pensei e prometi que iria fazer as coisas no seu devido tempo e de acordo com o quanto eu aguentasse, foi então que as coisas começaram a melhorar.”</p>

ANEXO XVI

Tabela 13: Análise qualitativa relativa à pergunta 39 direcionada aos discentes – “*Existe alguma medida que você considera importante na saúde mental dos alunos de medicina/Qual(is)?*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
<p>Universidade oferecer ações terapêuticas</p>	<p>Suporte e tratamento com psicológico e psiquiatra /grupos terapêuticos/práticas complementares</p>	<p>D1 – “Acho que a proposta de ter algum um terapeuta sempre à disposição dos alunos é essencial pra conduzir as questões psicológicas dos estudantes de medicina. Já que esse problema é extremamente frequente entre os alunos de medicina.”</p> <p>D2 – “Eu considero importante a criação de um grupo terapêutico, um grupo que dê ouvidos e importância a tantos que gritam por ajuda, de modo sistemático, frequente e presente. Uma rede de amparo para quem as vezes não tem uma família que ajude ou amigos ou um suporte. Por isso aceitei de pronto fazer parte desse trabalho. Considero como um primeiro passo, um diagnóstico situacional, os ouvidos de quem quer ouvir e se importa. Gratidão.”</p> <p>D3 – “Equipe de saúde mental para assistir os alunos.”</p> <p>D5 – “Escuta dos alunos, psicoterapia e condutas complementares. Não acredito que medicar toda "tristeza" seja a solução.”</p> <p>D6 – “Formação de grupos de psicoterapia para os alunos de Medicina.”</p> <p>D7 – “Acredito que a Universidade deveria disponibilizar gratuitamente assistência psicológica aos estudantes (conheço vários colegas que dispõem desse serviço em outras universidades).”</p> <p>D8 – “Deve ter psicólogos na faculdade a disposição para os alunos.”</p> <p>D10 – “Grupos de apoio, palestras direcionadas ao assunto, acompanhamento psicológico.”</p> <p>D11 – “Um acompanhamento psicológico disponível para os alunos dentro do campus.”</p> <p>D12 – “Ter possibilidade de apoio também acredito ser uma boa ideia, seja ele psicológico com atividades para diminuir o estresse, ou mesmo um local de descanso.”</p> <p>D13 – “Atendimento psicológico.”</p> <p>D15 – “Por fim, acho que o curso deveria obrigatoriamente ter um profissional para atendimento psicológico periódico de todos os alunos, mesmo aqueles que não apresentem nenhum transtorno ou queixas nesse sentido.”</p> <p>D17 – “Ter psicólogo na faculdade.”</p> <p>D19 – “Medidas de suporte como atendimento psicológico.”</p> <p>D22 – “Acompanhamento psicológico regular dos alunos.”</p> <p>D23 – “Abordar o assunto, os alunos precisam saber que é possível ter saúde mental e que não estão sozinhos; Apoio psicológico.”</p> <p>D24 – “Colocar a disposição para TODOS os alunos um suporte de um profissional psicólogo que ajude a entender algumas situações acadêmicas e pessoais, e nos alerte quando houver possíveis problemas a nossa saúde mental;”</p> <p>D25 – “Promover atendimento psicológico.”</p> <p>D29 – “Também é de extrema necessidade a disponibilização de um profissional em saúde mental para os estudantes.”</p> <p>D30 – “Apoio com profissionais psicólogos, incremento de práticas integrativas de saúde ao curso.”</p>

		<p>D32 – “E ter um profissional ou equipe multiprofissional voltada só para essas questões, para amparo e apoio aos necessitados desses cuidados.”</p> <p>D34 – “Talvez um servido de atendimento psicológico disponível na faculdade para que os alunos pudessem se apoiar em momentos difíceis. Essa escuta qualificada faz falta.”</p> <p>D36 – “Além de uma estrutura que forneça um acompanhamento psicológico para os alunos, em caso de necessidade.”</p> <p>D37 – “Acredito que a inserção de núcleos de apoio a saúde do aluno se faz necessários e urgentes.</p> <p>D38 – “A possibilidade dos alunos poderem se consultar com um psicólogo.”</p> <p>D39 – “Assistência psicológica e psiquiátrica.”</p> <p>D43 – “Acredito que um bom psicólogo pra orientar os alunos quando necessitarem, pois percebe-se que alguns tem uma razoável ansiedade e estar longe da família pode afetar o mental das pessoas.”</p> <p>D44 – “Apoio psicológico ao longo do curso. A graduação é muito pesada e estressante. “</p> <p>D45 – “Atendimento psicológico na universidade.”</p>
<p>Universidade ofertar ações de promoção à saúde</p>	<p>Atividade física, esportes, lazer, palestras.</p>	<p>D3 – “Incentivo à prática de esportes.”</p> <p>D8 – “Deve ter maior promoção de atividades físicas ou culturais para que os alunos possam relaxar, e para isso deve ter uma disponibilização de tempo para isso.”</p> <p>D11 – “Um espaço destinado ao lazer e tempo livre dos alunos, como já vi em diversas instituições, também constitui uma ótima opção, dada que a UESC fica em uma rodovia entre duas cidades.”</p> <p>D13 – “Então eu acho que a melhor coisa a se fazer, além do atendimento psicológico, é investir e estimular a criação desses grupos, estimular os alunos a fazerem atividade física, e a interagirem com outras pessoas principalmente dos outros cursos. Essa interação pode ser feita através dos diversos grupos estudantis que existem na uesc e que ainda podem existir.”</p> <p>D25 – “Estimular o envolvimento com outras atividades além das curriculares.”</p> <p>D26 – “Promoção de programas de atividade física para o aluno de medicina.”</p> <p>D29 – “Falar sobre. Há muitos paradigmas que envolvem a saúde mental. As pessoas têm medo de se assumir com transtornos de humor por achar que serão vítimas de tabulações e de pena. Esclarecimentos, debates, depoimentos (eu falaria tranquilamente sobre a minha experiência), poderiam ser de grande eficácia na descoberta e aceitação precoces de problemas mentais dos acadêmicos.”</p> <p>D30 – “Estímulo ao esporte.”</p> <p>D31 – “Talvez práticas esportivas. Faz você sair de casa, interagir, formar vínculos.”</p> <p>D38 – “Poderem praticar uma atividade extra-curricular, seja de ensino, física, lazer, são artifícios que podem auxiliar.”</p> <p>D39 – “Integração social com outros alunos, integração aos esportes.”</p> <p>D40 – “Prática de esportes, bem como orientações sobre o que fazer caso o aluno esteja desenvolvendo ou já tenha alguma doença mental.”</p> <p>D41 – “Acredito que incentivar e dar um tempo para pratica de atividades físicas como temos no curso a Atlética Acadêmica de Medicina é uma boa forma de aliviar o estresse da rotina pesada do curso.”</p> <p>D42 – “É muito importante que esse tema seja discutido com muita seriedade, dentro de palestras e simpósios, nos quais os alunos pudessem participar. Seria interessante também a prática de atividades como yoga, meditação ou outras atividades de lazer, nos quais os alunos pudessem sair um pouco da rotina tão massacrada do curso e pudessem interagir mais uns com os outros. Muitos alunos tem</p>

		trancado o curso ou até mesmo desistido por falta de apoio e incentivo dos próprios colegas, que as vezes não percebem que o amigo está em tal situação de risco.”
Universidade promover ações de prevenção	Sensibilização de professores, Humanização no curso; “menos pressão”	<p>D7 – “Acho interessante que os professores sejam treinados para reconhecer e ajudar de alguma forma esses alunos que estão em sofrimento na universidade. Vi vários colegas adoecendo mentalmente sem nenhum apoio, seja por separação dos pais (como aconteceu comigo), problemas financeiros, familiares doentes, morte e perda de pessoas queridas, termino de relacionamentos... Todos passamos por isso e cada um enfrenta a sua maneira, mas seria mais fácil se a universidade estivesse disposta a facilitar e auxiliar a passagem por esses momentos, mas o que vemos é o contrário. O aluno que tem bons resultados e começa a apresentar resultados insatisfatórios não é procurado, ninguém o vê, pelo contrário, começa a ser julgado.”</p> <p>D8 – “Os professores devem se dispor a conversar com alunos e os auxiliarem mais. Não deve ter pressão psicológica do professor ou deboche pelos professores.”</p> <p>D9 – “Que a humanização que nos é pregada para exercer no atendimento também seja realizada por parte dos professores para com nós.”</p> <p>D10 – “Professores preparados e mais sensíveis.”</p> <p>D25 – “Realizar mais atividades sobre saúde mental, propor uma cultura de mais apoio interpares, promover atendimento psicológico, sensibilizar todos professores.”</p> <p>D28 – “Tratar os estudantes como seres humanos que tem seus medos, angústias e inseguranças.”</p> <p>D 32 – “Acho que palestras voltadas à ensinar aos alunos identificarem sinais, atitudes e outras características em si ou nos outros colegas que sejam indicativos de que é o momento deles buscarem ajuda.”</p> <p>D33 – “Menos pressão, mais cuidado e atenção dos professores com o que realmente importa, nossa formação.”</p> <p>D35 – “Talvez um pouco mais de empatia de todos, sejam alunos, professores, funcionários. O auxílio e instrução dos professores também se torna importante, para que eles saibam lidar com os alunos, que sua didática pode influenciar demais no aprendizado e futuro dos alunos, que os médicos também aceitem que a mente precisa de cuidado, e parem, eles próprios, de menosprezar as doenças mentais, que isso não é frescura, e precisa ser tratada com a mesma importância que é dada a qualquer outra doença física. E que não tenham isso apenas no discurso, mas que apliquem em seus pacientes. Os próprios alunos também precisam aprender a lidar com a saúde mental própria e do outro. É muito fácil falar "que está aqui para o que precisar", mas ser o primeiro a julgar um erro do colega, a fazer julgamentos desnecessários, a menosprezar a situação dos pacientes dizendo "esse é louquinho", "aquele era um paciente psiquiátrico, 'não tinha nada'", "está fingindo doença".”</p> <p>D37 – “Precisamos ser ouvidos e percebidos!!! A graduação precisa ser voltada para o nosso bem, nossa formação, e não para inflar o ego dos docentes! Precisamos urgentemente de espaços comuns para diálogo e descanso. Áreas de uso comum e compartilhado que visem a integração dos estudantes, a troca de conhecimentos, o contato humano! Precisamos de prevenção!!! Não precisamos adoecer para nos formar!”</p> <p>D38 – “Eu irei dizer pelo que observo, pois entendo que lidar com o próximo e consigo mesmo é o mais pessoal que temos, então acredito que a leveza do contato professor-aluno, a abertura a diálogo, a quebra de hierarquia.”</p>

	<p>Mudanças na organização do curso: férias, notas, conteúdo, carga horaria</p>	<p>D40 – “Adição palestras que incentivem adoção de hábitos que reduzam o estresse provocado pelo curso.” D45 – “Sim. Mais atenção e acompanhamento dos professores.”</p> <p>D8 – “Além disso, deve haver férias adequadas para os alunos, para que possam relaxar, ter apoio dos familiares.” D12 – “Acho que primordialmente deveria organizar os conteúdos e estudo propostos e definir nossos objetivos enquanto alunos, ano a ano. No formato atual a gente estudo muito, mas sem direcionamento.” D14 – “Proibir aula e atividades durante o fim de semana, visto que já ocupamos o fim de semana para estudar para os tutoriais e quando tem aula, isso piora muito. Nunca temos um dia livre nessa metodologia.” D15 – “Um melhor contato da coordenação do curso com os alunos, para conversas sobre suas dificuldades, o compromisso dos professores com o ensino e com a liberação de notas visto que muitos desses problemas se desenvolvem devido a ansiedade de não saber como estão as notas.” D16 – “Como é PBL, o melhor estabelecimento das metas de estudo, a melhor orientação pré-práticas com paciente, a realização de críticas construtivas e não depreciativas somente, podem ajudar o estudante a lidar com ele mesmo e com o exercício da prática médica.” D18 – “Ter-se mais flexibilidade com notas e resultados. Modificar a abordagem de provas, pq em muitos módulos são 12 tutoriais para uma prova só. Rever as férias, porque não se tem um descanso no meio do ano e rever a distribuição das notas, pq passamos o módulo inteiro nos dedicando aos tutoriais e eles só valem 1.75.” D19 – “Melhor sintonia entre as diversas atividades, um período de recesso maior no meio do ano para que possamos ir pra casa ver a família, melhor organização do nosso sistema de divulgação de notas sem que estas estejam expostas no mural e liberadas dentro do prazo estabelecido, medidas de triagem da saúde mental.” D21 – “Aumentar a quantidade de anos do curso para reduzir a carga de assunto exigida em tão pouco tempo.” D22 – “Reformulação do fluxograma do curso. Embora entre somente uma turma por ano na UESC, o ideal é que o curso seja semestral e não anual. Para nós estudantes, é muito mais complexo estudar o conteúdo o ano todo para que só no final ter que lidar com a nota e em casos, com as finais. Além disso, fazendo uma análise dos colegas do curso que perderam o ano por problemas mentais, e de colegas que fazem uso de medicamentos devido a esses mesmos transtornos, quase todos eles se desligaram do curso ou tiveram crises numa mesma época. Isso, porque é muito mais fácil vc concluir um semestre, ir pra casa e descansar seja uma semana ou duas, e voltar às aulas num novo ciclo, do que concluir um ano todo.” D24 – “ Divulgar as notas da sala individualmente para cada aluno. Pode ser por meio do portal ou criando códigos específicos para cada aluno. 3 - Realizar um seminário com TODOS os alunos e professores que aborde sobre a saúde mental ao estudantes e também para o corpo docente; 4 - Propor um fórum para ver a compatibilidade das provas com o que é ensinado, a fim de não haver cobranças de assuntos absurdo e que não foram abordados na prova, o que pode influenciar no desempenho do aluno e causar agravos. “ D26 – “Notas saírem em dia, reduzindo ansiedade e estresse.”</p>
--	---	--

		<p>D27 – “A extensão do recesso no meio do ano e a melhor distribuição de provas para não ocasionar sobrecarga do aluno em algumas semanas.”</p> <p>D36 – “Um centro acadêmico que permita uma aproximação entre docentes e discentes, para que sejamos mais ouvidos e ajudados.”</p>
--	--	---

ANEXO XVII

Tabela 14: Análise qualitativa relativa à pergunta 10 direcionada aos docentes – “*Destaque pontos positivos e negativos em relação à metodologia adotada.*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Pontos positivos		<p>Do1 – “A principal ponto positivo é a fato de o aluno aprender a construir seu conhecimento o que lhe será útil durante sua vida profissional.”</p> <p>Do2 – “Positivos: a busca individual pelo conhecimento que deverá ser construído pelo aluno levando a autonomia, pouca interferência dos docentes que servem apenas como orientadores, grupos menores de alunos o que facilita o olhar sobre cada discente e suas dificuldades.”</p> <p>Do3 – “Positivos: o desenvolvimento do pensamento crítico, a autonomia, a consistência do conhecimento e das habilidades. A capacidade de fazer links entre os diversos campos do saber.”</p> <p>Do4 – “Área básica - alunos não sabem explicar ou não conseguem desenvolver raciocínio em disciplinas tipo; Fisiologia , Biofísica , Bioquímica- ponto negativo.”</p> <p>Do5 – “Positivo – participação ativa dos alunos”</p> <p>Do7 – “PBL: independência do aluno para buscar conhecimento (positivo). Peças anatômicas: bem adequadas para o método (positivo).”</p> <p>Do10 – “Permite a aprendizagem ‘social’ e ‘significativa’, uma maior horizontalidade na relação professor aluno, a reflexão sobre a prática, estimulam a investigação e a ação. promovem a autonomia.”</p>
Pontos negativos		<p>Do2 – “Negativos: a falta de coesão entre assuntos das diversas series e módulos, os métodos de avaliação ainda muito antigos.”</p> <p>Do3 – “Negativos: A ruptura com outras metodologias, a falta de acolhimento e preparo dos alunos no início do curso (no período de adaptação). O sofrimento/stress vividos por discentes tímidos.”</p> <p>Do4 – “Área mais clínica os alunos tem boa desenvoltura - ponto positivo.”</p> <p>Do5 – “Negativa - pouca atualização do conteúdo.”</p> <p>Do6 – “Pouco prática, somente caso clínico.”</p> <p>Do7 – “Negativo; dificuldade da visão do “”todo”” na disciplina que eu trabalho que é anatomia humana. Peças anatômicas; falta de renovação das mesmas.”</p> <p>Do8 – “Algumas lacunas de formação são vistas devido ao descompasso entre as estratégias utilizadas, em especial na área básica como anatomia e farmacologia. Atualmente foram tomadas medidas para minimizar isto.”</p> <p>Do9 – “Como negativo penso que o maior tempo dispensado às atividades, mas o aproveitamento é maior, a fixação do conhecimento, e em especial a maior integração com a prática profissional, o desenvolvimento de habilidades de busca do conhecimento, entre outras.”</p>

ANEXO XVIII

Tabela 15: Análise qualitativa relativa à pergunta 12 direcionada aos docentes – “*Conte uma situação que te marcou como estudante*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Carga horaria excessiva		Do2 – “As longas jornadas com aulas que começavam 07h, se estendiam a tarde e alguns dias finalizavam as 20h. Dias intermináveis.”
Abuso moral		Do4 – “Na residência na USP - Hospital das Clínicas falei a palavra “internamento” e os preceptores falaram que eu precisava estudar português.”
Proximidade com situações relacionadas à sofrimento mental entre colegas		Do7 – “O suicídio de um colega. Ele estava iniciando a residência em clínica médica e começaram a investigar o caso dele que aparecia com "crises" no hospital. Foi descoberto que ele se auto aplicava insulina até que um dia ele concretizou o ato na frente de uma igreja. Foi uma perda dolorosa para todos nós.”
Falta de apoio docente/institucional e de colegas		Do10 – “As práticas de anatomia eram terríveis.... íamos para o porão, um grande salão sem janelas com inúmeros tanques de Eternit cheios de formol, onde ficavam as peças anatômicas, de seres humanos, com inúmeras prateleiras cheias de ossos expostas ao redor. Passava mal todas as vezes que lá estava o ambiente me causava vertigens e o cheiro do formol, náuseas intensas. Foi difícil vencer essa disciplina, sem a compreensão do professor e sem apoio da maioria dos colegas.”
Apoio/estimulo institucional e docente		D08 – “A possibilidade de desenvolver, como aluno, uma atividade excepcional, pois com um grupo de colegas fundamos o GCE - Grupo de Cirurgia Experimental. Tivemos todo apoio do então diretor da escola, e a posteriori foi incorporado pela disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental.”
Exposição a situações clinicas marcantes		Do9 – “O contato com uma paciente jovem com doença grave em estágio final, uma necrose hepática fulminante em uma puérpera.”

ANEXO XIX

Tabela 16: Análise qualitativa relativa à pergunta 14 direcionada aos docentes – “*Situação que te marcou como docente do curso de medicina da UESC*”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Atitude pouco cuidadosa no curso		Do 3 – “A falta de sensibilidade de alguns colegas nos momentos de stress de alguns alunos.”
		Do 2 – “Principalmente este ano tenho visto muitos palavrões em tutoriais e nos corredores coisa que não acontecia. Brincadeiras pejorativas, desrespeitosas entre eles.”
Questões relacionada ao método		Do 3 – “O distanciamento entre as propostas de metodologias ativas e a postura de alguns docentes.”
Perceber abandono do curso por discente		Do 5 – “Alunos que precisaram i interromper o curso por motivos financeiros, depressão ou dificuldade de adaptação.” Do7 – “A desistência de alunos queridos e muito envolvidos no início do curso que mostraram ter muito potencial naquele momento, porém abandonaram por problemas pessoais.”
Sentir-se reconhecido		Do1 – “Quando em reunião com a reitora durante o planejamento para implantação do curso foi apresentado ao Aprendizado Baseado em Problemas.” Do 4 – “Elogios de alunos quando exponho uma palestra, são sempre educados.” Do 6 – “Quando aluno me pediu para incluir mais conteúdo de farmacologia no curso, depois de inserir ao final do ano a gratidão dos alunos da turma foi incrível.” Do8 – “O reconhecimento da turma e convite para ser Parainfo.” Do 9 – “A formatura da 1ª turma, em 2006.” Do10 – “A primeira reunião do Conselho Local de Saúde- CLS, do bairro Nossa Senhora da Vitoria, com a participação de representantes da comunidade, conselheiros eleitos, equipe de saúde da USF. Nosso grupo do PIESC foi homenageado pelos ACS na reunião, pelo apoio na implantação do CLS, através das oficinas realizadas com a comunidade e a capacitação dos ACS para ‘Facilitadores para a Cidadania na Saúde’.

ANEXO XX

Tabela 17: Análise qualitativa relativa à pergunta 16 direcionada aos docentes – “A que você atribui a presença “problemas de Saúde Mental” entre estudantes de medicina?”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Questões relacionadas a Universidade	Sobrecarga Desorganização do curso. “Pressão” Pouco tempo para esportes e lazer.	Do2 – “A sobrecarga de tarefas.” Do3 – “Pressão, rigor, associado a carga horária, montante de conteúdo curriculares, de ligas. Assim como, a falta de participação em atividade de lazer e esportivas. Outro ponto, são as constantes mudanças nas atividades curriculares sem prévia comunicação, constitui-se em obstáculo para o aluno organizar agendar e utilizar o tempo de forma racional. Os alunos do curso de medicina ficam em uma ilha, não tem tempo para participar de atividades lúdicas promovida pela universidade.” Do5 – “Ao contato com realidades da vida médica, como o contato com pacientes gravemente doentes, à distância, falta de apoio e estrutura familiar acolhedora. A falta de acolhimento e planejamento da Universidade frente as dificuldades dos alunos.” Do7 – “Com o passar dos anos a "pressão" psicológica e a carga de estudo exigida no curso de medicina acaba afetando os que são mais suscetíveis.” Do9 – “Creio que podem ser agravadas pela intensa pressão a que são submetidos devido a grande carga de novos conhecimentos, o contato com sofrimento humano, as condições adversas encontradas no nosso sistema de saúde, entre outros.” Do10 – “Vários fatores.... sobrecarga de atividades e de cobranças pessoais e externas; inseguranças e fragilidades da pessoa, mudanças de ambiente, hábitos e convívio social, dentre outros.”
Questões pessoais	Características individuais: menor capacidade de receber crítica, pouca resiliência	Do2 – “A sobrecarga de tarefas, a falta de inteligência emocional, dificuldade de aceitar críticas e principalmente a descoberta de que essa não é sua verdadeira carreira e o momento de insegurança vivido pelo país em relação a estabilidade econômica.” Do3 – “Saliento também que tenho percebido a baixa resiliência dessa geração diante das dificuldades, dos empecilhos, dos desafios.” Do10 – “Vários fatores.... sobrecarga de atividades e de cobranças pessoais e externas; inseguranças e fragilidades da pessoa, mudanças de ambiente, hábitos e convívio social, dentre outros.”
	Problemas familiares, dificuldades financeiras, baixa qualidade de vida	Do2 – “Momento de insegurança vivido pelo país em relação a estabilidade econômica.” Do4 – “Acho que os alunos que tem apresentam esses problemas já os possuíam associado a uma qualidade de vida ruim (moradia, alimentação, falta de estrutura familiar).” Do7 – “Nestes últimos dois anos alunos cada vez mais jovens já fazem uso de medicações antidepressivas quando iniciam o curso; então eu imagino que o problema começa no convívio familiar, no ensino médio, entre outros.”

	“Não ter vocação”	Do2 – “Principalmente a descoberta de que essa não é sua verdadeira carreira.” Do8 – “A medicina tem sido buscada de maneira avassaladora pelos alunos, infelizmente sem considerar aspectos relevantes como vocação. A postura sugere, a participação do desejo equivocado de mobilidade social nesta decisão. Dificuldades em se manterem afastados da cidade de origem; O conteúdo crescente do conhecimento médico; a expectativa de emprego após a formatura.”
Causas biológicas		Do1 – “Acredito que seja devido a condições biológicas associadas ao estresse.”

ANEXO XXI

Tabela 18: Análise qualitativa relativa à pergunta 17 direcionada aos docentes – “Como você lida com as questões de saúde mental percebidas?”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Nunca identificou problemas de saúde mental entre os alunos	Nunca identificou a situação	Do1 – “Não tive experiência com esse problema com nenhum aluno.”
Identifica casos de saúde mental entre os alunos	Aborda; orienta o aluno a busca ajudar, apoia	Do2 – “Já pontuei com alguns a necessidade de procurar ajuda profissional.” Do3 – “Monitoro o comportamento dos alunos, quando observo algum sinal ou sintomas busco aproximação individual, indago, tento coletar informações com o aluno e com os colegas do mesmo, busco dados do comportamento do estudante em outros módulos, informo a coordenação do colegiado. Que sempre esteve aberta para dar os encaminhamentos (envolver a família encaminhar para avaliação com médico, psicólogo, e outros profissionais). Os alunos em tratamento sempre busquei apoiá-los e incentivo-os a permanecer com acompanhamento psicológico e médico, o uso da medicação prescrita, o cuidado com alimentação, a participação em atividades esportivas e lúdicas.” Do4 – “Procuro orientá-los no sentido de encaminhar a assistência especializada.” Do6 – “Estou sempre aberto para conversar e procuro inspirar os alunos.” Do7 – “Eu tenho conversado com alguns que eu descobri estarem fazendo uso das medicações orientando conversar com seus familiares para reverem esse fato, pergunto também se eles têm a vontade de sair deste tipo de dependência.” Do8 – “Procurando esclarecer e encorajar os alunos a fazerem escolhas plausíveis e desenvolver estratégias de aprendizado adequadas.” Do9 – “Estou sensibilizada para esta questão e busco observar os alunos que acompanho e apoiá-lo.”
	Informa ao colegiado	Do3 – “Informo a coordenação do colegiado. Que sempre esteve aberta para dar os encaminhamentos (envolver a família encaminhar para avaliação com médico, psicólogo, e outros profissionais). Os alunos em tratamento sempre busquei apoiá-los e incentivo-os a permanecer com acompanhamento psicológico e médico, o uso da medicação prescrita, o cuidado com alimentação, a participação em atividades esportivas e lúdicas.” Do9 – “Sempre que possível procuro conversar e entender a situação, e a seguir encaminhar o aluno ao colegiado para as providências necessárias, caso seja preciso. Às vezes o aluno precisa apenas ser ouvido.”
	Identifica, observa, mas não interfere	Do5 – “Tento colocar-me solícita ao diálogo e a postos pra cooperar, mas não abordo o assunto abertamente de forma individual, apenas aplicando ao grupo.”

ANEXO XXII

Tabela 19: Análise qualitativa relativa à pergunta 21 direcionada aos docentes – “Medidas importantes na promoção da Saúde mental dos alunos de medicina.”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO
Espaços de cuidado e suporte institucional para o aluno; ações de promoção à saúde(palestras)		<p>Do2 – “Presença de psicólogo dentro do curso para palestras frequentes de motivação, autoconhecimento e acompanhamento dos que precisam.”</p> <p>Do3 – “Uma secretaria com informações para o aluno, divulgação dos resultados do empenho em tempo oportuno.”</p> <p>Do6 – “Primeiramente, abrir um espaço para ouvi-los e depois elaborar estratégias para auxilia-los.”</p> <p>Do7 – “Palestras preventivas e esclarecedoras sobre o tema desde o início do curso. Atendimento psicológico promovido pela universidade.”</p>
Apoio e espaços institucionais afetivos, sociais e desportivos		<p>Do3 – “Promoção de atividades de lúdicas, competições esportivas, terapias alternativas (meditação, heiki, acupuntura, homeopatia, etc) criação de espaços de convivência, através de projetos de extensão e utilizando os equipamentos e recursos existentes na universidade.”</p> <p>Do4 – “Atividade física”, apoio psicológico, formação de grupos de estudantes com a mesma problematização.”</p> <p>Do6 – “Criação de espaço de escute a acolhimento no Campus.”</p> <p>Do7 – “Primeiramente, abrir um espaço para ouvi-los e depois elaborar estratégias para auxilia-los.”</p> <p>Do8 – “Ofertar um serviço efetivo de apoio ao discente e ao docente. Estimular a participação em práticas esportivas e integrativas de forma saudável.”</p> <p>Do9 – “Existir uma instância estruturada e divulgada de assistência à situação de sofrimento psíquico, disponível aos estudantes.”</p> <p>Do10 – “Sim, espaços onde os alunos possam interagir e o desenvolvimento de atividades e práticas que promovam esta interação, estimulem o convívio e a afetividade.”</p>
Inserção de terapias alternativas e outras possibilidades de cuidado na grade do curso		<p>Do2 – “Talvez inserção de teatro, música, dança como disciplinas alternativas dentro da carga horária do curso.”</p> <p>Do3 – “Terapias alternativas (meditação, heiki, acupuntura, homeopatia, etc).”</p>
Aprimoramento do curso; método, organização		<p>Do3 – “Realização de oficinas com os professores para sensibiliza-los, de atividade de educação permanente sobre metodologias ativas para os docentes.”</p>

Sensibilização docente		Do3 – “Realização de oficinas com os professores para sensibiliza-los, de atividade de educação permanente sobre metodologias ativas para os docentes.”
------------------------	--	---

ANEXO XXIII – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFSB - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO SUL DA BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse e sofrimento mental em uma escola de medicina na Bahia.

Pesquisador: SHEYLA PORTELA MELLO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93846618.6.0000.8467

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.950.666

Apresentação do Projeto:

A graduação em medicina, uma das mais almeçadas e concorridas, se apresenta impregnada por uma idealização de sucesso econômico e status social. Impulsionando precocemente jovens que buscam este campo do saber a um processo competitivo e de muito estudo. Ser aprovado não garante um respiro prolongado; vicissitudes do curso, sobrecarga, dificuldade na administração do tempo, pouco tempo para o lazer, responsabilidade e expectativas sociais em relação ao papel do médico são apontados como fatores que predispoem a perda da qualidade de vida e ao desenvolvimento de crises ao longo do curso. A prevalência de transtornos mentais como ansiedade, estresse, burnout, depressão e suicídio entre os estudantes de medicina e em geral maior que em outros cursos, o consumo de psicofármacos entre esses jovens, acompanha esta tendência e o predispoem discussões sobre a medicalização da vida e estratégias de enfrentamento no âmbito acadêmico. Pretendemos com este trabalho aprofundar o entendimento acerca do sofrimento mental e do estresse referido ou apresentado pelo graduando ao longo do curso de medicina. O tema não abarca apenas o olhar do aluno que sofre nesse processo, inclui o olhar docente como parte imprescindível na função ou papel de ensinar, apoiar e espelhar os futuros médicos. O direcionamento metodológico é um estudo de caso por meio de pesquisa qualitativa do tipo exploratória, tendo como população-alvo alunos e professores vinculados ao curso de medicina da UESC. Os dados serão levantados com a aplicação de questionários semi-estruturados (contendo perguntas objetivas e abertas) a uma amostra intencional. A finalidade é mapear a

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José

Bairro: SÃO JOSÉ

CEP: 45.988-058

UF: BA

Município: TEIXEIRA DE FREITAS

Telefone: (73)3291-2069

E-mail: cep@ufsb.edu.br

UFSB - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO SUL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.950.000

situacao de saude mental dos estudantes Identificando possiveis fatores agravantes e protetores, Identificar como os docentes percebem esta cena, como lidam com este tipo de problema e se existem dispositivos Institucionais de apoio ou suporte. Alem de discutir e propor intervencoes de promocao e prevencao a saude mental do estudante que favoreca o cuidado dos futuros medicos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Identificar por meio da auto percepcao dos alunos de medicina da UESC a existencia de sofrimento mental e eventos estressores desencadeados apos o inicio do curso comparando com a percepcao dos professores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar qual o fluxo e acoes estabelecidas por docentes e coordenacao do curso de medicina frente as demandas da ordem de estresse e sofrimentos mental dos seus alunos.
- Comparar as percepcoes de alunos e professores buscando identificar aspectos "chaves" que favorecam o maior entendimento de fatores desencadeantes e fatores protetores acerca do tema.
- Elaborar e sugerir possiveis intervencoes que favorecam a promocao, prevencao e o suporte no ambito da saude aos alunos de medicina da UESC.
- Favorecer debates e discussoes sobre o tema proposto entre docentes e coordenacao do curso de medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Quanto aos riscos, a resolucao 466/2012 do conselho Nacional de Saude, em suas diretrizes e normas para pesquisa com seres humanos Indica que: "V-Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradacoes variados" Portanto, afirmamos que podera haver riscos minimos para os participantes, mesmo que seja na forma de desconforto e/ou constrangimentos que poderao ser gerados a partir da Interpretacao dos dados gerados com a pesquisa.Por isso, disponibilizaremos suporte psicologico especializado aos que se sentirem afetados de alguma maneira por esta pesquisa".

Benefícios:

"Os beneficios esperados sao Identificar se ha referencia de estresse e sofrimento mental entre alunos de medicina UESC; quais estrategias de enfrentamento tem sido usadas no caso de resultados positivos; ampliar a discussao sobre o tema no meio academico e Incentivar estrategias de enfrentamento e cuidado do estresse e sofrimento mental".

Considera riscos e beneficios e explica de que forma sera amenizado o possivel desconforto psicologico na pesquisa.

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José

Bairro: SAO JOSE CEP: 45.968-058

UF: BA Município: TEIXEIRA DE FREITAS

Telefone: (73)3291-2089

E-mail: cep@ufsb.edu.br

UFSB - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO SUL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.950.000

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta metodologia e procedimentos de análise de dados:

"Este estudo se propoe a realizar uma pesquisa qualitativa do tipo exploratoria. Segundo Gil (2008), este tipo de trabalho tem como principal objetivo o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é bastante flexível de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Envolve levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tem relação com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão dos fatos".

"Os dados serão produzidos por meio da aplicação de questionários semi-estruturado contendo perguntas objetivas e outras abertas e dados gerais como: ano de nascimento; sexo; orientação sexual e identidade de gênero. Nos questionários aplicados aos docentes serão abordados aspectos relacionados à sua inserção no curso e percepção sob o estresse, sofrimento psíquico e adoecimento dos alunos. Nos questionários direcionados para os discentes, pretende-se identificar auto referência do estresse, sofrimento psíquico e adoecimento. Verificar também se há alguma relação destes problemas com eventos vinculados ao curso de medicina e quais estratégia de enfrentamento têm sido implementadas. Será mantido o anonimato dos participantes da pesquisa".

Apresenta critérios de inclusão e exclusão detalhados:

"A população alvo inclui os alunos e professores do curso de medicina da UESC, de todas as séries, escolhidos de forma intencional. Serão incluídos alunos matriculados no curso de medicina, ativos e/ou em licenças temporárias, além de professores vinculados ao curso (médicos ou não), da primeira a sexta série, que se adequem aos critérios pre-estabelecidos e se disponibilizem a participar da pesquisa".

"Para composição do grupo de alunos pretendemos selecionar: o(a) representante da turma, um(a) aluno(a) que apresente rendimento acadêmico maior que 8,0, um(a) aluno(a) que apresente rendimento acadêmico menor que 5,0, um(a) aluno(a) que entrou na universidade por meio das políticas afirmativas de cota, um(a) aluno(a) que se auto-declare LGBT(Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travesti, Transexual ou Transgênero), um(a) aluno(a) que tenha apresentado atestado médico ou informado ao colegiado de medicina estar apresentando Depressão, Ansiedade, Transtorno do

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José

Bairro: SAO JOSE

CEP: 45.988-058

UF: BA

Município: TEIXEIRA DE FREITAS

Telefone: (73)3291-2089

E-mail: cep@ufsb.edu.br

UFSB - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO SUL DA BAHIA



Continuação do Projeto: 2.950.000

Pânico após ingresso no curso, um(a) aluno(a) que apresente renda familiar mensal entre 01 a 03 salários mínimos, um(a) aluno(a) que apresente renda familiar mensal entre 5 a 15 salários mínimos”.

“No tocante aos docentes definiremos como critério de seleção: o(a) professor (a) inserido há mais tempo no curso, o(a) professor(a) inserido há menos tempo no curso, um(a) professor(a) que já tenha sido homenageado pelos alunos mais de quatro vezes nos eventos de formatura, um(a) professor(a) que nunca foi homenageado pelos alunos nos eventos de formatura, o professor que reprova o maior número de alunos, o professor que reprova o menor número de alunos, o professor com menor nível educacional, o professor com maior nível educacional. Em caso de recusa, buscaremos outro docente que se inclua no critério sugerido”.

Critério de Exclusão:

“Serão excluídos alunos que não estejam matriculados no curso de medicina, embora participem de disciplinas ofertadas pela medicina, além de professores Visitantes e/ou Substitutos. E as pessoas que quando selecionadas não desejem participar da pesquisa”.

Apresenta claramente a forma como pretende favorecer discussões desta temática:

“Após análise dos dados e conclusão da pesquisa, pretendo apresentar em formato de seminário temático os resultados alcançados aos docentes alocados no Departamento de Saúde da UESC e desta maneira favorecer debates e discussões acerca do sofrimento psíquico no âmbito acadêmico, além de produzir e publicar artigos de caráter científicos propiciando maior difusão do tema na comunidade acadêmica”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - Adequado

Termo de Anuência - Adequado

TCLE – Adequado

Instrumentos de Pesquisa - Adequado

Riscos e Benefícios - Adequado

Currículo Lattes - Adequado

Cronograma – Adequado

Procedimentos Metodológicos - Adequado

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José

Bairro: SAO JOSE

CEP: 45.988-058

UF: BA

Município: TEIXEIRA DE FREITAS

Telefone: (73)3291-2089

E-mail: cep@ufsb.edu.br

Continuação do Parecer: 2.950.000

Orçamento - O arquivo do orçamento é de difícil leitura, parece desconfigurado, embora tenha sido aceito.
Critérios de Inclusão e Exclusão - Adequado

Recomendações:

Atentar para as observações do parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa atendeu as pendências solicitadas com base na Resolução 466/2012. Detalha critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios, procedimentos para atenuar possíveis desconfortos dos participantes e para favorecer a discussão da temática. Adequa o TCLE segundo as recomendações. Apesar das dificuldades para ler o orçamento, ele apresenta valor total.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1140523.pdf	05/09/2018 10:21:02		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/09/2018 10:16:54	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	05/09/2018 10:08:55	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2018 10:04:51	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/08/2018 00:41:53	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Outros	Curriculolattesheylya.pdf	15/07/2018 19:45:22	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Outros	curriculolatteslina.pdf	15/07/2018 19:43:08	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Outros	Curriculolattes.pdf	15/07/2018 19:41:19	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciUFSB.pdf	10/07/2018 18:32:32	SHEYLA PORTELA MELLO	Aceito
Outros	outros2.pdf	16/06/2018	SHEYLA PORTELA	Aceito

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José

Bairro: SAO JOSE

CEP: 45.988-058

UF: BA

Município: TEIXEIRA DE FREITAS

Telefone: (73)3291-2089

E-mail: cep@ufsb.edu.br

UFSB - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO SUL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.950.006

Outros	outros2.pdf	12:48:46	MELLO	Acelto
Outros	outros1.pdf	15/06/2018 12:48:06	SHEYLA PORTELA MELLO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.pdf	15/06/2018 17:39:59	SHEYLA PORTELA MELLO	Acelto
Folha de Rosto	Folharostoassinada.pdf	15/06/2018 16:52:03	SHEYLA PORTELA MELLO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TEIXEIRA DE FREITAS, 09 de Outubro de 2018

Assinado por:
Ana Paula Pessoa de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Joana Angélica, 250, bairro São José
Bairro: SAO JOSE CEP: 45.988-058
UF: BA Município: TEIXEIRA DE FREITAS
Telefone: (73)3291-2089 E-mail: cep@ufsb.edu.br

ANEXO XXIV - QUESTIONÁRIO DOS DOCENTES

RESPOSTAS DOCENTES

Carimbo de data/hora
<ol style="list-style-type: none"> 1. 10/26/2018 20:40:03 2. 10/27/2018 9:37:13 3. 10/28/2018 19:48:09 4. 10/29/2018 18:03:25 5. 10/31/2018 21:01:42 6. 11/5/2018 20:43:07 7. 11/5/2018 21:43:26 8. 11/11/2018 15:11:55 9. 11/11/2018 17:04:20 10. 11/12/2018 10:36:34
Qual a sua data de nascimento?
<ol style="list-style-type: none"> 1. 20/07/1952 2. 22/08/1968 3. 06/04/1965 4. 03/07/1965 5. 12/03/1981 6. 10/11/1977 7. 06/08/1970 8. 28/07/1965 9. 08/11/1961 10. 23/02/1962
Qual o seu gênero?
<ol style="list-style-type: none"> 1. masculino 2. feminino 3. feminino 4. masculino 5. Feminino 6. masculino 7. Feminino 8. masculino 9. Feminino 10. feminino
Qual a sua identidade de gênero?
<ol style="list-style-type: none"> 1. masculino 2. feminino 3. feminino 4. masculino 5. Feminino 6. 40 7. Feminino 8. masculino 9. Feminino 10. mulher
Qual a sua orientação sexual?
<ol style="list-style-type: none"> 1. heterossexual 2. heterossexual 3. heterossexual 4. heterossexual 5. Heterossexual 6. masculino 7. Homossexual 8. masculino 9. Heterossexual 10. heterossexual
Você possui relacionamento afetivo estável?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Sim 3. Sim 4. Sim 5. Sim 6. Sim 7. Sim 8. Sim 9. Sim

10. Não
Qual a sua religião? É praticante?
<ol style="list-style-type: none"> 1. católico 2. evangélica, sim 3. Católica. Sim 4. católica 5. Católica. Sim. 6. católico, não 7. Católica. Não sou praticante. 8. Católico. Sim 9. Católica, sou praticante 10. Candomblé. Sou praticante
1) Qual a sua Formação/Especialidade?
<ol style="list-style-type: none"> 1. urologista 2. Médica Anestesiologista 3. Assistente Social/Doutorado 4. doutorado genética 5. Pediatra, Alergia e Imunologia 6. 3 grau 7. Médica Especialista em Cancerologia 8. Médico?Angiologista e Cirurgião Vascular 9. Médica pneumologista 10. Médica/ Pediatra, Sanitarista
2) Em que ano e módulo da graduação você atua como docente (PIESC/Tutorial/Habilidades/Internato)?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Internato 2. 3º ano 3. 1º e 2º séries/ PIESC I e II 4. habilidades 1,2,3 e Internato 5. 3o ano Tutorial e Habilidades 6. habilidades 7. Aulas práticas nas primeira e segunda séries de Anatomia Humana 8. Tutorial/Internato 9. Internato 10. PIESC III e IV
3) Exerce outras atividades de trabalho além da docência? Quais?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Clínica e Cirurgia urológica 2. Médica 3. Sim. Faço parte do grupo técnico da Vigilância Epidemiológica do NRS SUL 4. medico endocrinologista 5. Sim. Consultório particular 6. não 7. Sim. Atuo como cirurgião oncológica. 8. Sim. Médico cirurgião vascular 9. Sim, como médica 10. Sim, medica pediatra da SMS de Ilhéus, atividades do lar e agro rurais .
4) Você se sente realizado com a sua carreira? Explique.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim. Na atividade há mais de 20 anos aprendendo no dia a dia. 2. Sim, gosto muito do que faço 3. Sim. Colaboro com a organização da rede do SUS na Região de Saúde de Ilhéus e na formação de profissionais de saúde na graduação e pós graduação, buscando auxiliar na formação de profissionais que irão contribuir com a consolidação do SUS. 4. sim Escolha voluntária e exerço com prazer e realização" 5. Sim. Sempre quis ser médica e ensinar. Poder ajudar as pessoas e repassar ensinamentos. 6. sim 7. Sim, parcialmente devido às limitações da saúde pública (recursos e salários) e na universidade parcialmente também pela falta de recursos para as aulas . 8. Sim, parcialmente. Esperava que a função docente fosse facilitadora para realização de outras atividades como a pesquisa. Entretanto são muitos os entraves burocráticos para realização e dedicação à pesquisa na condição de médico. 9. Sim, conservo o interesse pela docência e pela prática médica 10. Sim, sempre busquei fazer o gosto .
5) Por que escolheu ser docente?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sempre gostei de partilhar conhecimento 2. Tenho prazer em passar conhecimento e facilidade de comunicação 3. Possibilidade de socializar informação, trocar experiências, buscar aperfeiçoar permanente. Assim como participar da formação de profissionais de saúde que irão atuar na política de saúde no Brasil.auxiliar, instigar os discentes para que no futuro eles procurem atender as necessidades de saúde da população.

<p>4. Sinto bem em participar do meio acadêmico</p> <p>5. Para repassar conhecimentos, vivências e orientar os alunos em aspectos da profissão e da vida pela paixão em ensinar</p> <p>7. Eu sempre senti aptidão e vontade de ensinar aos colegas enquanto cursava na faculdade.</p> <p>8. Gosto de compreender, aprender e facilitar o ensino do conhecimento e cultura humanas.</p> <p>9. Por gostar da atividade docente</p> <p>10. O papel transformador da educação era tema de histórias contadas por minha avó, que foi professora de primeiras letras no recôncavo baiano, durante minha infância/ adolescência. A docência desde então me encantou e fui descobrindo o potencial da educação mudar a vida das pessoas, ao longo das experiências vividas. Ainda na faculdade comecei a dar "banca" de biologia e inglês. Depois atuei por vários anos com a formação de recursos humanos para a saúde indígena (técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde) na região amazônica. Neste período, tive contato com várias experiências de ensino-aprendizagem, e com os livros de Paulo Freire que me fascinaram e me estimularam a seguir a carreira docente</p>
<p>6) Conte um pouco sobre o seu trabalho como professor.</p> <p>1. Ministro aulas de Medicina legal no curso de direito e de Clínica Cirúrgica no de Medicina na UESC</p> <p>2. Atualmente um pouco decepcionante devido ao desinteresse dos alunos cujo foco é terminar o curso para "ganhar dinheiro" e também dificuldade de aprendizado.</p> <p>3. Tenho buscado aperfeiçoamento profissional, na perspectiva de obter ferramentas para refletir sobre a prática docente, ampliar o meu olhar sobre esse campo, identificar as fragilidades no processo ensino aprendizagem, as deficiências e limites na utilização de metodologias ativas. Também para qualificar a minha atuação e fornecer elementos para o enfrentamento dos desafios diários, enfim este é o papel da educação atualizar o conhecimento, aprimorar o saber e as habilidades.</p> <p>Tenho procurado ser vigilante para manter o pensamento estratégico, ampliar a visão de mundo, procurar corrigir as distorções no percurso do fazer profissional, persistir no sonho de transformar a realidade, está disposta a iniciar sempre e buscar estabelecer parcerias com o mesmo propósito.</p> <p>4. Exerço um papel na graduação na formação dos graduandos em medicina e exerço papel na pós graduação mestrado Ciências da Saúde UESC</p> <p>5. É bastante recompensador ver a evolução dos alunos, apesar das dificuldades em relação a falta de estrutura e planejamento</p> <p>6. me entrego muito durante as aulas, pois foi um sonho realizado</p> <p>7. Eu trabalho com alunos do primeiro e do segundo ano. Os calouros iniciam o curso de medicina com muitos sonhos e curiosidades. No segundo ano já estão mais a vontade e temos uma relação mais equilibrada nas aulas, trocamos conhecimentos para alcançar os objetivos dos módulos, diferente do primeiro ano quando precisam de mais orientação.</p> <p>8. É um trabalho gratificante por nos desafiar diária e continuamente a expandir os limites do conhecimento.</p> <p>9. Sou professora do curso desde 2000, antes era preceptora de residência desde 1996. A atividade docente mantém o estímulo para estudo constante e é desafiador participar da formação profissional dos jovens</p> <p>10. Desenvolver atividades de ensino-aprendizagem no cenário atual da rede básica de saúde dos municípios de Ilhéus e Itabuna, não tem sido fácil, trabalho árduo.... dificuldades estruturais nos serviços de saúde, desestruturação dos processos de trabalho das equipes, fragilidades na integração ensino- serviço. Entretanto, apesar das dificuldades na Gosto do</p>
<p>7) Qual(is) metodologia(s) você utiliza na sua prática docente?</p> <p>1. Aulas expositivas no curso de Direito e Metodologias ativas no de Medicina</p> <p>2. Discussão de casos clínicos, vivências no centro cirúrgico e ambulatórios, sempre com metodologias ativas focando no aluno e sua capacidade de internalização dos conteúdos.</p> <p>3. Metodologias ativas</p> <p>4. Metodologias Ativas - tutoria, discussões</p> <p>5. PBL</p> <p>6. expositiva e discussão de caso</p> <p>7. Utilizo recurso visual (diapositivos), o quadro para anotações da matéria a ser estudada no dia e as peças anatômicas que a universidade disponibiliza.</p> <p>8. Ativas como PBL, TBL e atividades interativas com algum grau de gamificação. Uso suporte eletrônico com Khoot, Google Classroom e Moodle, entre outros.</p> <p>9. Problemática, PBL, exposição dialogada, atividade prática supervisionada diretamente</p> <p>10. metodologias ativas de ensino- aprendizagem e em alguns momentos metodologias mais tradicionais</p>
<p>8) Foi você quem escolheu a(s) metodologia(s) adotada(s)? Explique.</p> <p>1. Não. As metodologias ativas foram implantadas desde o início do curso de Medicina</p> <p>2. O PBL já é uma metodologia ativa de aprendizado mas tento levar-los para inserção em ambientes onde conseguem assimilar a teoria com a prática médica.</p> <p>3. Não. O curso de medicina no qual desenvolvo minha prática docente já foi implantado utilizando metodologias ativas. Entretanto, na minha prática profissional já não considerava o profissional de saúde como o único detentor do conhecimento, assumindo o papel de transmissor de informações e o usuário dos serviços na posição de receptor de conteúdo, cabendo ao mesmo memorizar, fixar e reproduzir as orientações. Sempre trabalhei no propósito de colaborar para empoderamento dos indivíduos, no protagonismo das pessoas, na autonomia dos sujeitos.</p>

<ol style="list-style-type: none"> 4. Não, já estava no projeto pedagógico da Instituição no caso UESC 5. Não. Metodologia adotada previamente pelo curso 6. Sim 7. Não totalmente. O curso é no formato PBL então sigo os objetivos do método, mas eu inseri aulas com diapositivos para suprir a falta de material. 8. Não. Já era um escolha da Instituição. 9. A do curso veio com a estrutura curricular, mas no Internato em especial depende muito do docente não retroceder ao modelo tradicional 10. Sim , na maioria das ocasiões. Em alguns momentos as estratégias são pactuadas com os demais professores
<p>9) Qual sua opinião sobre a(s) metodologia(s) utilizada(s) por você?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acho fantástico o rendimento com o uso de metodologias ativas quando corretamente aplicadas 2. Muito boa, desenvolve um senso de responsabilidade no discente em relação ao seu conhecimento e como deve ser usado em favor do paciente. 3. Acredito que as metodologias ativas são ferramentas que proporcionam a formação crítica de futuros profissionais. Favorecem a autonomia do educando. Instigam os estudantes, despertam e estimulam a tomada de decisão. 4. Acho interessante para aprendizado de docente e discente. Troca de aprendizado 5. Acho bastante efetiva 6. boa 7. Boa, podendo melhorar. 8. Creio que seja uma das melhores, rivalizando apenas com Team Based Learning 9. Sou entusiasta das metodologias ativas 10. Sempre podemos melhorar, nos falta uma maior interação e troca de experiências entre os docentes
<p>10) Destaque pontos que você considera positivos e negativos em relação a(s) metodologia(s) adotada(s).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A principal ponto positivo é a fato do aluno aprender a construir seu conhecimento o que lhe sera útil durante sua vida profissional . 2. Positivos: a busca individual pelo conhecimento que deverá ser construído pelo aluno levando a autonomia, pouca interferência dos docentes que servem apenas como orientadores, grupos menores de alunos o que facilita o olhar sobre cada discente e suas dificuldades. Negativos: a falta de coesão entre assuntos das diversas series e módulos, os métodos de avaliação ainda muito antigos. 3. "Positivos: o desenvolvimento do pensamento crítico, a autonomia, a consistência do conhecimento e das habilidades. A capacidade de fazer links entre os diversos campos do saber. Negativos: A ruptura com outras metodologias, a falta de acolhimento e preparo dos alunos no inicio do curso (no periodo de adaptação). O sofrimento/stress vividos por discentes tímidos." 4. "Área básica - alunos não sabem explicar ou não conseguem desenvolver raciocínio em disciplinas tipo ; Fisiologia , Biofísica , Bioquímica- ponto negativo Área mais clínica os alunos tem boa desenvoltura - ponto positivo " 5. "Positivo - participação ativa dos alunos Negativa - pouca atualização do conteúdo " 6. pouco prática, somente caso clínico 7. "PBL: Independência do aluno para buscar conhecimento (positivo) X (negativo) dificuldade da visão do "todo" na disciplina que eu trabalho que é anatomia humana . Os sistemas são estudados topograficamente e no inicio isso dificulta o aprendizado. Peças anatômicas: bem adequadas para o método (positivo) X (negativo) falta de renovação das mesmas. Diapositivos: mostro estruturas que não são vistas nas peças que dispomos (positivo) X (negativo) distrai o aluno pois eles ficam sem querer buscar o conhecimento, querem copiar "os slides"." 8. Algumas lacunas de formação são vistas devido ao descompasso entre as estratégias utilizadas, em especial na área básica como anatomia e farmacologia. Atualmente foram tomadas medidas para minimizar isto. 9. Como negativo penso que o maior tempo dispensado às atividades, mas o aproveitamento é maior, a fixação do conhecimento, e em especial a maior integração com a prática profissional, o desenvolvimento de habilidades de busca do conhecimento, entre outras 10. Permite a aprendizagem "social" e "significativa", uma maior horizontalidade na relação professor aluno, a reflexão sobre a prática, estimulam a investigação e a ação, promovem a autonomia
<p>11) Conte um pouco sobre o seu curso de graduação.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiz terminel meu curso em 1977, e ele foi desenvolvido com uma "especialização precoce" já que logo no segundo ano fazia parte de um serviço de cirurgia 2. Excelente, uma época cheia de tarefas mas também de descobertas. Aulas tradicionais com salas lotadas mas todos tentando aproveitar o máximo dos mestres. 3. "Utilização dos conhecimentos produzidos pelas ciências sociais para conhecer, interpretar e intervir na realidade de comunidades. Assumir a responsabilidade da transformação social, de ser agente transformador. Adquirir conhecimentos e habilidades para fazer leitura do cenário, identificar problemas, entender a conjuntura política econômica e social e a interferência no individuo, na família e no coletivo. Um curso com bastante teoria(sociologia/antropologia/psicologia/metodologia etc) e muitas práticas em campos diversos ou seja em variadas políticas sociais (menor, saúde, saúde mental, família, empresa, previdência, etc)." 4. Medicina - UESC um curso com excelente conceito pelo ENADE mas vejo grandes problemas principalmente na esfera das atividades dos docentes, ou seja discrepância de atividades.

<ol style="list-style-type: none"> 5. Graduada em Universidade Federal. Estrutura falha, método tradicional, mas professores competentes e dedicados 6. Fiz biologia e farmácia (com grau de maturidade diferentes) 7. Foi um curso muito completo e envolvente tanto pelos professores como pela organização curricular, aulas, estágios e internato. A nossa faculdade é vinculada a um hospital universitário, o que facilita as práticas e a convivência com uma grande quantidade de especialidades. Mas agora, trabalhando numa universidade pública, percebi a falta de inserção na área de saúde da família. 8. Formado pela Escola Bahia da Medicina 1969, tive uma boa graduação, mas considero pouco abrangente do ponto de vista da saúde pública e também pelo curto período nas especialidades. 9. Graduel na UFBA em 1984, uma época marcada por movimentos grevistas e políticos, e problemas de carencia financiamento da universidade pública que levaram a diversas interrupções no curso, com ameaças a qualidade da formação 10. Estive na graduação no período de 1979 a 1984. Não vivíamos em um "estado" de direitos..... O modelo flexneriano imperava na formação médica, a crise do modelo medico assistencia privatista, e a consolidação da assistência medica suplementar, regia a organização dos serviços e as políticas de saúde neste período. O ensino era desenvolvido, de forma tradicional, centrado no professor com aulas expositivas e praticas não-dialogicas. Visa a formação de especialistas. O curso de Medicina, um curso de "elite", de acesso prioritário pelo vestibular aos que tiveram um ensino médio de boa qualidade na rede de ensino privada.
<p>12) Conte uma situação que te marcou como estudante.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Devido a "especialização precoce" sempre fui fraco em clinica médica 2. As longas jornadas com aulas que começavam 07h, se estendiam a tarde e alguns dias finalizavam as 20h. Dias Intermináveis. 3. A exigência de deixar um legado, a responsabilidade de mudar a realidade social de comunidades e a interferência da politica partidária e a força do clientelismo junto aos usuários dos serviços públicos. Com isto desqualificando o discurso, as orientações e as atividades educativas desenvolvida pelo aluno no estágio.. E exigência dos professores da necessidade de adquirir habilidades de negociação, de estabelecimento de vinculo para superar os desafios. 4. Na residência na USP - Hospital das Clinicas falei a palavra Internamento e os preceptores falaram que eu precisava estudar português 5. Primeiros contatos com os pacientes 6. pode desenvolver pesquisa 7. O suicidio de um colega. Ele estava iniciando a residência em clinica médica e começaram a investigar o caso dele que aparecia com "crises" no hospital. Foi descoberto que ele se auto-aplicava insulina até que um dia ele concretizou o ato na frente de uma Igreja. Foi uma perda dolorosa para todos nós. 8. A possibilidade de desenvolver, como aluno, uma atividade excepcional, pois com um grupo de colegas fundamos o GCE - Grupo de Cirurgia Experimental. Tivemos todo apoio do então diretor da escola, e a posteriori foi incorporado pela disciplina de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental. 9. O contato com uma paciente jovem com doença grave em estágio final, uma necrose hepática fulminante em uma puérpera 10. As praticas de anatomia eram terríveis....., fomos para o porão, um grande salão sem janelas com inúmeros tanques de Eternit cheios de formol, onde ficavam as peças anatômicas, de seres humanos, com inúmeras prateleiras cheias de ossos expostas ao redor. Passava mal todas as vezes que lá estava o ambiente me causava vertigens e o cheiro do formol, nauseas intensas. Foi difícil vencer essa disciplina, sem a compreensão do professor e sem apoio da maioria dos colegas.
<p>13) Como tem sido a sua relação com os estudantes na UESC?</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uma convivência harmoniosa 2. Respeitosa, afetuosa, sempre mantendo relação aluno-professor. 3. Tenho buscado aproximação com os alunos para facilitar o processo ensino aprendizagem, colaborar na construção e consolidação de conteúdos dos módulos, assim como na formação do ser humano, na evolução das relações sociais e na postura do futuro profissional de saúde. Assim como tento identificar as necessidades dos discentes e colaborar para fortalecimento de rede de apoio entre eles. Também forneço informações, orientações e encaminhamentos quando necessário. Em casos de risco sempre comunico a coordenação do curso. 4. Boa - amigável na verdade não tenho uma relação muito próxima. 5. Muito boa. Tento ser aberta ao dialogo e sempre disposta a ajudar. 6. Boa 7. Temos uma relação ótima de parceria e aprendizado que vai se fortalecendo a medida que os módulos vão acontecendo durante os dois anos da matéria. 8. Muito boa. A Integração nos diferentes níveis e, em especial, no Internato, tem possibilitado uma proximidade que não existe no curso tradicional. 9. Muito boa e gratificante 10. Atualmente, so tenho relação com os estudantes do curso de medicina. Como o PIESC se desenvolve em grupos e ficamos com este grupo durante dois anos, construímos uma relação harmoniosa; criamos vinculos e afetividades, construímos co-responsabilidades no processo educativo, respeitamos uns aos outros. Como

<p>atuo no PIESC do 3º e 4º ano da graduação só tenho contato com os alunos destas turmas e em momentos específicos ao longo do ano. Nestas ocasiões busco ter uma relação cordial e respeitosa com os alunos.</p>
<p>14) Conte uma situação que te marcou como docente no curso de medicina da UESC.</p> <ol style="list-style-type: none"> Quando em reunião com a reitora durante o planejamento para implantação do curso foi apresentado ao Aprendizado Baseado em Problemas Principalmente este ano tenho visto muitos palavrões em tutoriais e nos corredores coisa que não acontecia. Birracadeiras pejorativas, desrespeitosas entre eles. A falta de sensibilidade de alguns colegas nos momentos de stress de alguns alunos. O distanciamento entre as propostas de metodologias ativas e a postura de alguns docentes. Elogios de alunos quando exponho uma palestra, são sempre educados Alunos que precisaram interromper o curso por motivos financeiros, depressão ou dificuldade de adaptação. Quando aluno me pediu para incluir mais conteúdos de farmacologia no curso, depois de inserir ao final do ano a gratidão dos alunos da turma foi incrível. A desistência de alunos queridos e muito envolvidos no início do curso que mostraram ter muito potencial naquele momento, porém abandonaram por problemas pessoais. O reconhecimento da turma e convite para ser Pararinho. A formatura da 1ª turma, em 2006 A primeira reunião do Conselho Local de Saúde- CLS, do bairro Nossa Senhora da Vitória, com a participação de representantes da comunidade, conselheiros eleitos, equipe de saúde da USF. Nosso grupo do PIESC foi homenageado pelos ACS na reunião, pelo apoio na implantação do CLS, através das oficinas realizadas com a comunidade e a capacitação dos ACS para "Facilitadores para a Cidadania na Saúde"
<p>15) Você tem percebido problemas de "saúde mental" entre os estudantes? Caso sim, quais?</p> <ol style="list-style-type: none"> Não Muitos; depressão, fobia social, estresse Sim. Esquizofrenia, transtorno de ansiedade, depressão. sim Sim. Depressão principalmente e transtornos de ansiedade. Sim, Ansiedade e Depressão Sim. Ansiedade, stress e depressão. Sim. Ansiedade e depressão tem sido aparentemente, mais frequente nos últimos anos. Diversos casos, desde ansiedade leve a tentativa de auto extermínio Sim, transtornos de ansiedade e depressão, diversos graus de angústia, preocupações e tristeza, nos encontros com os alunos
<p>16) A que você atribui a presença de "Problemas de Saúde Mental" entre os estudantes de medicina?</p> <ol style="list-style-type: none"> Acredito que seja devido a condições biológicas associadas ao estresse A sobrecarga de tarefas, a falta de inteligência emocional, dificuldade de aceitar críticas e principalmente a descoberta de que essa não é sua verdadeira carreira e o momento de insegurança vivido pelo país em relação a estabilidade econômica. "Pressão, rigor, associado a carga horária, montante de conteúdo curriculares, de ligas. Assim como, a falta de participação em atividade de lazer e esportivas. Outro ponto, são as constantes mudanças nas atividades curriculares sem prévia comunicação, constitui-se em obstáculo para o aluno organizar agendar e utilizar o tempo de forma racional. Os alunos do curso de medicina ficam em uma ilha, não tem tempo para participar de atividades lúdicas promovida pela universidade. Sallento também que tenho percebido a baixa resiliência dessa geração diante das dificuldades, dos empecilhos, dos desafios." Acho que os alunos que tem apresentam esses problemas já os possuem associado a uma qualidade de vida ruim (moradia, alimentação, falta de estrutura familiar) Ao contato com realidades da vida médica como o contato com pacientes gravemente doentes, a distancia, falta de apoio e estrutura familiar acolhedora. A falta de acolhimento e planejamento da Universidade frente as dificuldades dos alunos. Falta de capacidade de resiliência Nestes últimos dois anos alunos cada vez mais jovens já fazem uso de medicações anti-depressivas quando iniciam o curso; então eu imagino que o problema começa no convívio familiar, no ensino médio, entre outros. Com o passar dos anos a "pressão" psicológica e a carga de estudo exigida no curso de medicina acaba afetando os que são mais suscetíveis. A medicina tem sido buscada de maneira avassaladora pelos alunos, infelizmente sem considerar aspectos relevantes como vocação. A postura sugere, a participação do desejo equivocado de mobilidade social nesta decisão. Dificuldades em se manterem afastados da cidade de origem; O conteúdo crescente do conhecimento médico; a expectativa de emprego após a formatura. Creio que podem ser agravadas pela intensa pressão a que são submetidos devido a grande carga de novos conhecimentos, o contato com sofrimento humano, as condições adversas encontradas no nosso sistema de saúde, entre outros Vários fatores.... sobrecarga de atividades e de cobranças pessoais e externas; Inseguranças e fragilidades da pessoa, mudanças de ambiente, hábitos e convívio social, dentre outros
<p>17) Como você lida com esta questão?</p> <ol style="list-style-type: none"> Não tive experiência com esse problema com nenhum aluno Já pontuei com alguns a necessidade de procurar ajuda profissional

<p>3. Monitoro o comportamento dos alunos, quando observo algum sinal ou sintomas busco aproximação individual, indago, tento coletar informações com o aluno e com os colegas do mesmo, busco dados do comportamento do estudante em outros módulos, informo a coordenação do colegiado. Que sempre esteve aberta para dar os encaminhamentos (envolver a família encaminhar para avaliação com médico, psicólogo, e outros profissionais) Os alunos em tratamento sempre busquei apoiar-los e incentiva-los a permanecer com acompanhamento psicológico e médico, o uso da medicação prescrita, o cuidado com alimentação, a participação em atividades esportivas e lúdicas.</p> <p>4. Procuro orienta-los no sentido de encaminhar a assistência especializada</p> <p>5. Tento colocar-me sôcita ao diálogo e a postos pra cooperar, mas não abordo o assunto abertamente de forma individual, apenas aplicando ao grupo.</p> <p>6. Estou sempre aberto para conversar e procuro inspirar os alunos</p> <p>7. Eu tenho conversado com alguns que eu descubro estarem fazendo uso das medicações orientando conversar com seus familiares para reverem esse fato, pergunto também se eles têm a vontade de sair deste tipo de dependência.</p> <p>8. Procurando esclarecer e encorajar os alunos a fazerem escolhas plausíveis e desenvolver estratégias de aprendizado adequadas.</p> <p>9. Sempre que possível procuro conversar e entender a situação, e a seguir encaminhar o aluno ao colegiado para as providências necessárias, caso seja preciso. As vezes o aluno precisa apenas ser ouvido</p> <p>10. Estou sensibilizada para esta questão e busco observar os alunos que acompanho e apoiá-los</p>
<p>18) Como você percebe que os alunos acometidos por "problemas de saúde mental" têm se cuidado?</p> <p>1. Não saberia responder</p> <p>2. Não tem se cuidado, alguns vão levando o curso de forma arrastada e outros abandonam várias vezes</p> <p>3. Na maioria das vezes diante dos primeiros sintomas os alunos tem buscado automedicação. Somente quando fica difícil conviver com os sintomas busca ajuda. Também noto ausência dos familiares, pouca percepção e sensibilidade dos professores.</p> <p>4. Ruim, muito relaxados na aparência física</p> <p>5. Como característica da maioria desses pacientes, o autocuidado diminui, mas percebo, em geral, pouca participação da família</p> <p>6. Muitos estão tentando, mas andam meio perdidos..</p> <p>7. Pelos relatos deles. Eles dizem que tomam medicação e faltaram a aula porque não estavam se sentindo bem.</p> <p>8. Precariamente. Faltam um suporte institucional eficaz e também da família, que muitas vezes está no cerne do problema.</p> <p>9. Muitos tentam esconder o problema das famílias e dos professores, e conseqüentemente não se cuidam.</p> <p>10. Vejo que tem buscado tratamento psiquiátrico, fazendo uso de medicações, alguns tem buscado apoio psicológico e poucos realizam psicoterapia de forma continua</p>
<p>19) De maneira geral, algum outro aspecto tem chamado atenção em relação aos alunos? Caso sim, explique.</p> <p>1. Não</p> <p>2. A ansiedade tem sido muito comum na maioria deles e o desleixo, a falta de compromisso com atividades práticas e teóricas também tem crescido muito.</p> <p>3. Não.</p> <p>4. Não</p> <p>5. Sim. Desinteresse e estafa.</p> <p>6. Sinto que eles precisam de apoio psicológico urgente pela UESC</p> <p>7. Eles ficam muito felizes e unidos quando participam das atividades esportivas que o CAMED tem realizado. Isso melhora o humor e o rendimento nos estudos.</p> <p>8. Talvez a heterogeneidade no tocante à bagagem de conhecimento prévio. Aparentemente vem diminuindo após a adoção do ENEM com forma de acesso.</p> <p>9. O aumento de alunos de menor poder aquisitivo e sobrevivendo com dificuldades longe de suas famílias pode agravar o sofrimento psíquico</p> <p>10. A forte relação do transtorno de depressão(tenho dois alunos no meu grupo de PIESC) com experiências não exitosas vivenciadas na graduação</p>
<p>20) Você tem trabalhado, nas suas disciplinas, com algum tipo de ação de "humanização do cuidado" como professor? Explique.</p> <p>1. Não</p> <p>2. Não</p> <p>3. Sim. Costumo informar, divulgar e estimular exercitar atividades saudáveis (dança, alongamento, caminhada, etc) sem custo e ou com custo baixo. Incentivo a formação de laços/de vínculos entre os alunos, a criação de grupos para auxiliar no estudo, para colaborar para o enfrentamento das dificuldades no dia a dia. Também busco, de maneira informal, conhecer o estilo de vida, com quem o aluno está morando, as práticas alimentares, a organização do tempo entre outros, desta forma posso sempre acompanhar e orientar o aluno sempre que necessário</p> <p>4. Sempre explicando a forma humana de atendimento aos indivíduos</p> <p>5. Não</p> <p>6. Sim, procuro estar sempre disposto</p> <p>7. Eu sempre falo nas aulas que devemos conhecer o paciente como um todo e tratar sempre com igualdade.</p>

<p>8. Sempre. Valorizando a medicina Bayesiana e reterando o foco na atendimento à pessoa. Explicando que os exames são sempre complementares e estimulando a atenção à história clínica e exame físico adequados. Promovendo a educação e a utilização de cuidados básicos e efetivos na atenção à saúde. Estimulando o voluntariado e a participação de ações sociais como o Mutirão do diabético de Itabuna.</p> <p>9. Continuamente busco trazer à luz esta questão na prática assistencial, durante o internato</p> <p>10. Adoto a humanização do cuidado na minha prática clínica e social no âmbito do SUS e busco estimular e significar essa prática no cuidado com as pessoas, famílias e comunidade para os alunos</p>
<p>21) Existe alguma(s) medida(s) que você considera importante na promoção da saúde mental dos alunos de medicina? Qual(is)?</p> <p>1. Realmente pelo fato de não ter vivido essa experiência esse fato não foi motivo de minha preocupação</p> <p>2. Presença de psicólogo dentro do curso para palestras frequentes de motivação, auto conhecimento e acompanhamento dos que precisam. Talvez inserção de teatro, música, dança como disciplinas alternativas dentro da carga horária do curso.</p> <p>3. Sim. Um secretaria com informações para o aluno, divulgação dos resultados do empenho em tempo oportuno, realização de oficinas com os professores para sensibiliza-los, de atividade de educação permanente sobre metodologias ativas para os docentes, promoção de atividades de lúdicas, competições esportivas, terapias alternativas (meditação, heiki, acupuntura, homeopatia, etc) criação de espaços de convivência, através de projetos de extensão e utilizando os equipamentos e recursos existentes na universidade.</p> <p>4. Atividade física , apoio psicológico , formação de grupos de estudantes com a mesma problematização</p> <p>5. Primeiramente, abrir um espaço para ouvi-los e depois elaborar estratégias para auxiliá-los</p> <p>6. Criação de espaço de escute a acolhimento no Campus</p> <p>7. Palestras preventivas e esclarecedoras sobre o tema desde o Início do curso. Atendimento psicológico promovido pela universidade.</p> <p>8. Ofertar um serviço efetivo de apoio ao discente e ao docente. Estimular a participação em práticas esportivas e integrativas de forma saudável.</p> <p>9. Existir uma Instância estruturada e divulgada de assistência à situação de sofrimento psíquico, disponível aos estudantes</p> <p>10. Sim, espaços onde os alunos possam interagir e o desenvolvimento de atividades e praticas que promovam esta interação , estimulem o convívio e a afetividade</p>