

1E525

212761

RONALDO ZONTA

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES QUE VIVENCIAM O
NOVO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC
SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**



03751441

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2005**

RONALDO ZONTA

**A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES QUE VIVENCIAM O
NOVO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC
SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Ernani Lange de São Thiago
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Suely Grosseman**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2005**

DEDICATÓRIA

*À Melina, por compartilhar comigo alegrias e dificuldades.
Por estar ao meu lado em todos os momentos difíceis.
Por envolver minha existência com seu sorriso, delicadeza e beleza.
Por dividir comigo sonhos e ideais.
Por ser a minha amada.
Por existir.*

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer de maneira especial à minha família. Meu pai, pelo exemplo de caráter, integridade, humildade, persistência, serenidade e trabalho. Minha mãe, pelo seu carinho, amor, atenção, dedicação, paciência, e exemplo de solidariedade, bondade e educação que me dá. Meu irmão, minha cunhada e meus sobrinhos, Júnior e Carol, pelo apoio que sempre me deram.

Aos meus grandes amigos, minha segunda família, que estão sempre presentes para compartilhar anseios e realizações, sonhos e realidade, mostrando que a vida é para ser vivida. À minha grande amiga Anne, que me ajudou em diversos momentos na realização desse trabalho. Às minhas amigas Scheila, Kay e Roberta, que compartilham comigo as angústias do cotidiano. À Lúcia, Simone e Omolú, por me ajudarem a alcançar, com sucesso, este e outros desafios.

À grande Mestre Suely, minha grande orientadora, grande cuidadora, que compartilhou diversos momentos comigo, mostrando-me como a relação professor/estudante é um dos encontros mais ricos e mais fabulosos que pode acontecer entre dois seres humanos. Muito obrigado pela sua dedicação, incentivo e paciência, e pelo seu exemplo.

Aos professores que encontrei ao longo dessa trajetória, e que me mostraram que outra prática é possível e necessária. Obrigado, em especial, ao César e ao Pedrão.

Ao Movimento Estudantil de Medicina, personificado nas diversas pessoas que conheci nesses anos de universidade, no CALIMED e nos espaços da DENEM. Quero agradecer a todas esses amigos (as) que lutam diariamente para transformar essa realidade, que lutam pela vida. Obrigado por mostrarem que é possível.

A todos aqueles que buscam no seu dia-a-dia fazer a revolução do cotidiano, e que almejam a mudança para um mundo melhor.

Ao escritor Carlos Castaneda, que em sua obra tenta mostrar um pouco de uma cultura milenar que a civilização ocidental cisma em apagar. Obrigado por preservá-la e tentar ensinar-nos que o mundo tem muito mais mistérios que possamos imaginar nessa realidade de relógios, celulares, carros, trabalho e consumo.

E a todos aqueles que me ajudaram, de uma maneira ou de outra, na concretização desse trabalho.

RESUMO

Considerando que um dos objetivos da mudança curricular do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é a formação de profissionais médicos que aprendam a cuidar de si próprios, o objetivo geral desse estudo foi conhecer a percepção de estudantes da primeira turma do novo currículo do curso de graduação em medicina da UFSC sobre a sua qualidade de vida. A pesquisa foi qualitativa e quantitativa, usando princípios da Abordagem Holístico-Ecológica e o estudo de caso, e a técnica de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada em profundidade. Foram sujeitos do estudo vinte e cinco estudantes de medicina da quarta fase, de ambos os sexos, selecionados aleatoriamente por sorteio. A maioria dos estudantes considerou sua qualidade de vida relativamente boa até a terceira fase, tendo piorado nesta fase e melhorado um pouco na quarta fase. Entre os aspectos mencionados que promoveram a qualidade de vida durante o curso estavam: a realização do sonho de entrar na universidade; ter tido mais tempo livre no primeiro ano; a percepção de uma melhor organização do currículo na segunda e quarta fases; algumas características pessoais; e/ou o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento do estresse. Entre os aspectos considerados limitantes da qualidade de vida, foram citados: o enfrentamento de uma nova realidade ao entrar na universidade; a decepção com aulas diferentes das idealizadas; o excesso de carga horária e de avaliações, a partir da terceira fase, acarretando falta de tempo livre; a insegurança por fazer parte da primeira turma de um currículo novo, em processo de implantação/implementação; atitudes de professores e alunos divergentes quanto ao currículo; e/ou a sensação de desorganização do currículo. A qualidade de vida foi mais ou menos prejudicada dependendo de como cada um lidou com o estresse. Percebe-se que há excesso de carga teórica, provavelmente, pela responsabilidade sentida pelos professores em ministrar todos os conteúdos percebidos por eles como fundamentais para a formação do profissional médico, e que há atitudes divergentes, devido às resistências intrínsecas a um processo de mudança. Sugere-se que mais atenção seja dada à promoção da qualidade de vida dos estudantes, e que estratégias como apoio psicopedagógico ou programas de tutores deveriam ser desenvolvidos.

ABSTRACT

Taking into account that one of the objectives of the curricular change of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) medicine course is the formation of medical professionals who know how to take care of themselves, the general objective of this study was to know the perception of students of the first class of the new curriculum of the UFSC graduation medical course about their quality of life. The research was qualitative and quantitative using principles of the Holistic-Ecological Approach, the case study and the technique of collection of data was the in depth semi structured interview. The subjects of the study were twenty-five students of medicine of the fourth phase, of both sexes, randomly selected by assortment. Most of the students considered their quality of life, relatively good until the third phase, when it worsened, getting a little better on the fourth phase. Among the mentioned aspects that promoted the quality of life there were: the accomplishment of the dream of entering in the university; having more free time during the first year; the perception of a better organization of the curriculum in second and fourth phases; some personal characteristics; and/or the development of strategies of coping with stress. Among the mentioned aspects that limited the quality of life there were: confronting a new reality when entering to the university; the deception with classes different from those idealized; the excess of workload and evaluations worsened from the third phase on, causing lack of free time; the insecurity for making part of the first class of a new curriculum, in implantation/implementation process; curriculum divergent attitudes of teachers and students; and/or the impression of curriculum disorganization. Quality of life was more or less prejudiced depending on the way each one coped with stress. It is observed that there is excess of theoretical load, probably, for the responsibility felt by the teachers in supplying all of the contents noticed by them as fundamental for the medical professional's formation, and that there are divergent attitudes, due to the intrinsic resistances to a change process. It is suggested that more attention should be given to the students' quality of life promotion, and that strategies as psychopedagogic support or programs of tutors should be developed.

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO	ii
DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTO	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
SUMÁRIO	vii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo Geral	8
2.2. Objetivos Específicos	8
3. MÉTODO	9
4. RESULTADOS	12
4.1. Perfil dos entrevistados	12
4.2. Concepção dos entrevistados sobre qualidade de vida	12
4.3. Percepção dos entrevistados sobre sua qualidade de vida na trajetória de ser estudante de medicina	16
4.3.1. Percepção sobre a qualidade de vida do pré-vestibular à quarta fase	16
4.3.2. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida no período de preparo para o vestibular	18
4.3.3. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na primeira fase	19
4.3.4. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na segunda fase	23
4.3.5. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na terceira fase	24

4.3.6. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na quarta fase.....	27
4.4. Estratégias desenvolvidas pelos entrevistados para a promoção da sua qualidade de vida no processo de ser estudante de medicina.....	36
4.5. Sugestões dos entrevistados para promover a qualidade de vida do estudante de medicina.....	40
4.5.1. Sugestões direcionadas ao indivíduo.....	40
4.5.2. Sugestões direcionadas à instituição.....	43
4.6. Considerações dos estudantes sobre o processo de construção do novo currículo.....	47
5. DISCUSSÃO.....	49
5.1. A qualidade de vida no processo de ser estudante de medicina.....	49
5.2. O estresse de ser estudante de medicina: educação médica e estresse.....	57
5.3. Estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse.....	60
5.4. Caminhos e descaminhos na implantação/implementação do novo currículo: da teoria à prática.....	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
NORMAS ADOTADAS.....	85
ANEXO I.....	86
ANEXO II.....	87
ANEXO III.....	88

1. INTRODUÇÃO

A necessidade da transformação na formação do médico no Brasil não é uma discussão nova. Há pelo menos 30 anos, nos fóruns de discussão e reflexão sobre a educação médica, propiciados pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e por outros atores da saúde, acumulam-se argumentos favoráveis à necessidade de mudar a educação médica¹. Essas discussões levaram a formação, em 1991, da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que reuniu entidades dedicadas ao ensino universitário em geral e na área médica em particular, representativas de docentes e alunos, com as entidades médicas de representação sindical, reguladoras e associativas, incorporando mais tarde o Conselho Nacional de Secretários de Saúde Municipal (CONASEMS)².

A CINAEM foi formada para assumir, nacionalmente, o papel de articular, técnica e politicamente, um movimento em prol da reforma do ensino médico³, desenvolvendo o PROJETO CINAEM, que tem como objetivo principal a avaliação dos componentes de qualidade para a transformação da realidade revelada através de diferentes metodologias e instrumentos. O foco central da CINAEM é a transformação da educação médica na perspectiva da formação de profissionais adequados a demandas sociais².

O debate sobre a formação médica no Brasil está intrinsecamente relacionado com a discussão sobre o sistema de saúde e sua reestruturação. Existe hoje uma inadequação do profissional formado em nossas escolas para atender às necessidades e às exigências de nossa sociedade³. A implementação progressiva do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição de 1988 e de sua consolidação através da Lei 8.080 de 19/09/1990, mudou o foco de necessidade de recursos humanos em saúde, porém essa transformação não foi acompanhada pela Escola Médica, levando a uma dissociação do profissional médico formado da realidade e das necessidades do sistema de saúde. Paim⁴ afirma que as mudanças nas políticas de saúde e na organização dos serviços quando ocorrem, o fazem mais rapidamente que as das instituições de ensino.

Com a implantação a partir de 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), a incompatibilidade entre o profissional formado e a realidade do sistema de saúde tornou-se

mais gritante. Sendo uma das maiores preocupações a excessiva especialização médica, que desfavorece a figura do médico generalista, essencial para a ampliação dos programas de atenção básica, como o PSF, contribuindo, assim, para o aumento dos custos assistenciais⁶.

Paralelo a isso, o PROJETO CINAEM levantou problemas enfrentados na formação médica, como o fato de que os alunos ingressam no internato médico com 39% dos conhecimentos desejados para um médico geral, e ao final do curso de medicina atingem somente 51% destes conhecimentos². A inadequação do modelo pedagógico vigente na grande maioria das escolas participantes é identificada como um dos determinantes da ineficiência e ineficácia atual da resposta dos médicos às principais necessidades e demandas de saúde de indivíduos e coletividades². A CINAEM apontou também expectativas de uma nova formação médica e de uma nova medicina: "...uma nova teoria da medicina, preocupada com as tarefas curativa, preventiva e reabilitadora, mas também com a melhoria da natureza humana e o bem-estar social, através do atendimento adequado das necessidades de saúde de indivíduos e populações"².

Dentro deste contexto, visualizou-se a necessidade de alterar o currículo do curso de medicina, alterando sua estrutura e seu modelo pedagógico. A CINAEM incentivou e mobilizou a discussão de educação médica nas escolas de todo o Brasil, tendo como parceiro essencial o Movimento Estudantil de Medicina, representado em âmbito nacional pela Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), e em âmbito local pelos Centros Acadêmicos dos cursos de Medicina.

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a discussão sobre transformação do ensino médico vem ocorrendo a mais de uma década, porém, foi a partir da CINAEM que se começou a pensar numa reforma curricular que abrangesse desde mudanças na infraestrutura institucional e estrutura curricular, até uma transformação radical no modelo de construção do conhecimento médico. Essa mobilização levou a formação, a cerca de quatro anos, de uma Comissão de Reforma Curricular, que debateu e acompanhou as discussões levantadas pela CINAEM.

A realização da reforma curricular teve um grande incentivo quando a UFSC, em 2002, foi uma das 20 escolas médicas do Brasil beneficiadas com recursos federais recebidos pelo Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED). Esse programa foi instituído, pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação, em 26 de março de 2002, com o objetivo de incentivar as escolas médicas, de todo o país, a

incorporar mudanças pedagógicas significativas nos currículos dos cursos de medicina⁶, apoiando, dessa forma, a adequação dos cursos de Medicina às novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituídas em 2001. O PROMED visa a apoiar as escolas médicas que queiram, voluntariamente, adequar seus processos de ensino, produção de conhecimento e de serviços às necessidades do sistema de saúde brasileiro, com o que estará se voltando às necessidades sociais e epidemiológicas da maioria da população brasileira⁶.

O objetivo geral do PROMED é reorientar os produtos da escola médica – profissionais formados, conhecimentos gerados e serviços prestados –, com ênfase nas mudanças no modelo de atenção à saúde, em especial aquelas voltadas para o fortalecimento da atenção básica⁵. Através dessa proposta se quer adequar a formação médica às necessidades de recursos humanos do SUS, incorporando os profissionais médicos à estratégia do PSF.

Tudo isso culminou na implantação, no semestre de 2003/01, do novo currículo do curso de graduação em Medicina da UFSC, visando uma transformação no perfil do profissional médico formado pela universidade.

O projeto do novo currículo de medicina da UFSC vai de encontro a um modelo pedagógico fragmentado e compartimentalizado, caracterizado pela dissociação entre as disciplinas de áreas básicas e aquelas do chamado ciclo profissional, centrado na atividade hospitalar e com forte direcionamento para a especialização, em detrimento de prevenção da doença ou promoção da saúde, dificultando a percepção holística do paciente e dissociado dos núcleos que o integram, que são a família e a comunidade³. Ele faz alterações no Sistema de Ensino e Aprendizagem, baseando-se na mudança do ensino seriado para modular, procurando fazer a integração vertical e horizontal dos departamentos de ensino no processo de aprendizagem, integrando as disciplinas do curso básico com o profissionalizante, com conteúdos correlatos e paralelos, à medida que o curso avança no aprendizado das doenças prevalentes no meio. Promove a inserção precoce do estudante de medicina na comunidade e no SUS. Muda o eixo de ensino e aprendizagem do professor para o aluno, com a proposta construtivista de ensino, utilizando os recursos didáticos pedagógicos disponíveis no momento. Altera também o internato médico de 1 ano e meio para 2 anos⁷.

O novo modelo de currículo é centrado no aluno, visando seu pleno desenvolvimento como ser humano, que deve priorizar a relação médico-paciente entre suas habilidades e

competências e valorizar a satisfação do paciente como indicador de seu desempenho profissional e da qualidade do sistema de saúde, que ele deverá conhecer em profundidade, uma vez que dele passará a fazer parte³.

O projeto proposto pela UFSC demanda a participação ativa do estudante no processo de ensino e aprendizagem, oferece tempo livre, através da criação de Áreas Verdes, horas a serem administradas pelo próprio aluno². Esses horários livres para o estudo, traduzem uma maior racionalidade obtida com a estruturação modular do currículo, melhor aproveitamento do tempo e atendimento a uma necessidade do estudante. Assim, essa carga horária poderá atribuída como incentivo às atividades de pesquisa, de extensão e de iniciação à docência³. Para isso modifica também a metodologia de ensino e o relacionamento professor/aluno, onde ambos devem se perceber como sujeitos do mesmo processo ensino/aprendizagem, com as mesmas responsabilidades na formação clínica e na atuação profissional⁷.

Como ressalta o artigo 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o curso de graduação em Medicina deve formar um 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”⁸. Dessa maneira, o novo currículo propõe, também, melhorar a qualidade de vida (QV) do estudante de medicina. Pois, para que esse profissional médico seja um promotor de saúde individual e coletiva, e possa cuidar do indivíduo e do coletivo, ele precisa aprender, antes de tudo, a se cuidar. Assim como contempla o inciso XVII, do artigo 5º, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que diz que a formação médica precisa dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades específicas para “cuidar da própria saúde física e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico”⁸.

De acordo com Grosseman⁹, o currículo de medicina e sua estrutura de ensino e aprendizagem devem objetivar a qualidade de vida dos estudantes; a formação médica deve enfatizar mais a relação médico-paciente e estressar menos os estudantes, de forma a capacitá-los a lidar com as necessidades psicossociais dos pacientes. Afinal, como afirmam Costa, Mattos e Silva¹⁰, “como ser um médico humanista se durante o curso os estudantes se sentem desconsiderados, pressionados, aterrorizados, humilhados?”.

A preocupação com a qualidade de vida do estudante de medicina há décadas vem sendo alvo de estudos em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Estudos realizados tem demonstrado uma alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e estudantes de medicina¹¹. Esses estudos apontam para a necessidade de conhecer a influência da formação médica sobre a qualidade de vida dos estudantes, conhecendo os fatores estressantes nos anos de formação médica. Segundo Martins¹¹, há evidências sugestivas de que uma parcela da população medica – cerca de 8% a 10% - seja um grupo de risco em relação a distúrbios emocionais. Sendo que essa vulnerabilidade deve ser considerada no âmbito do planejamento das atividades médicas na graduação e pós-graduação.

Lee e Graham¹² afirmam que uma redução moderada do estresse sobre os estudantes é uma forma de promover a criatividade e iniciativa dos estudantes, enquanto níveis de intensa pressão e irritação presentes na educação médica podem deteriorar o comportamento do estudante, diminuindo o aprendizado, destruindo relacionamentos pessoais, e, em último caso, afetando o cuidado do paciente.

Como observado no estudo de Grosseman⁹ cujo objetivo era compreender, junto a profissionais médicos, os significados do desejo de ser médico na sua satisfação com a realidade do trabalho, pelo que foi aprendido do processo que alguns passaram:

(...) poder-se-ia dizer que aquele adolescente que desejava dedicar-se ao próximo, às vezes, desde a infância, investiu no seu desejo e conseguiu passar para a faculdade de medicina. Durante sua formação acadêmica, foi sendo “formatado” para tornar-se bom técnico. Afastou-se da comunidade a quem deveria prestar serviços, centrando sua preferência no aprendizado em doentes internados no hospital. Vivenciou conflitos psicológicos frente ao sofrimento, à relação médico-paciente, à morte a à sua qualidade de vida, que não foram bem elaborados. Para dar conta de sobreviver ao curso e realizar seu desejo de ser médico, foi reprimindo seus sentimentos e incorporou às atitudes aprendidas durante todo o seu processo social de construção, as atitudes transmitidas pelos modelos médicos, com os quais se identificou. Ao sair da faculdade e durante a residência tinha a impressão de que daria conta de curar os pacientes e que o mercado de trabalho o favoreceria para alcançar a expressão de sua representação sobre o médico. Nesse processo, evidencia-se que uma parte da afetividade do aluno ficou inibida e sua visão sobre a humanidade, a saúde da comunidade, à qual pertencia, e ao país, em que vivia, não foi potencializada. O grande potencial do desejo de ajudar o próximo passa a ser desviado para o desejo de curar a doença do próximo e de combater a morte, ficando, em segundo plano, o próprio estudante que está doente e a comunidade em que ele vive (...).

Isso tudo demonstra a necessidade de conhecer a qualidade de vida do estudante de medicina do novo currículo, porém, para isso é preciso definir o que significa qualidade de

vida. Nos últimos tempos, muito se tem falado em “Qualidade de Vida”. Na literatura encontram-se várias definições sobre o termo qualidade de vida¹³. O Grupo de Estudos sobre Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁴.

A palavra qualidade é entendida como atributos, como características ou propriedades de determinado fenômeno ou objeto que o classificam como tal¹³. Segundo Moreira¹³, a interpretação desta palavra é muito subjetiva pois está vinculada a uma percepção pessoal. Quando ouvimos alguém falando sobre qualidade de vida, imprimimos ao termo, na nossa interpretação sobre ele, um julgamento valorativo em relação ao que seja uma boa, regular ou péssima qualidade de vida. Porém, a interpretação que damos ao termo está intimamente relacionada com o contexto social, cultural e histórico em que nos encontramos no momento. O que determina a qualidade de vida é uma condição histórica e social. Ao julgar quais seriam os elementos indicadores de uma boa qualidade de vida a resposta dada por determinada pessoa, indiscutivelmente, virá impregnada por esses fatores sociais e históricos, embora nem sempre conscientes e explicativos. Quanto à inserção de classe, essa também é fundamental porque o campo de possibilidades de almejar algo melhor está circunscrito na realidade vivida e nas reais possibilidades que foram se desenvolvendo e se apresentando ao longo da vida.

Por outro lado, não podemos ignorar os elementos objetivos do termo qualidade de vida, como alguns bens materiais e serviços indispensáveis à manutenção da dignidade humana, as artes, a diversão e o lazer, que sem eles, o desgaste físico ao qual estamos sujeitos em nosso cotidiano, oriundo de uma maior carga de trabalho, reduziria a nossa qualidade de vida. Sem mencionar o fato de que estaríamos sendo privados do prazer proporcionado por eles¹³.

Sendo assim, a qualidade de vida possui relação direta tanto com o bem-estar quanto com os elementos objetivos. Relembrando que o bem-estar e os elementos objetivos não podem ser dissociados do contexto histórico e social¹³.

Segundo Patrício¹⁵, a qualidade de vida do ser humano expressa a qualidade de sua saúde, suas possibilidades e limitações individuais e coletivas. Representa o processo de satisfação de suas necessidades primitivas e culturais, de sobrevivência e transcendência, como ter comida, conhecimentos, ter abrigo e trabalho digno, A saúde está relacionada à qualidade das interações que o ser humano desenvolve no decorrer de todo o seu processo de

viver, desde o útero materno, incluído sua participação efetiva nessa construção, e que um ser humano pode ser possibilidade ou limitação para um viver saudável dos seus semelhantes, na interação direta ou indireta, através das repercussões no ambiente.

A qualidade de vida do estudante está intimamente relacionada com sua satisfação no ambiente de trabalho, ou seja, no seu ambiente de estudo, que é a Universidade. Ela depende das características do ambiente ao qual o estudante está inserido, ao seu tempo livre, à relação que o estudante tem com seus professores e colegas. Sem que nos esqueçamos da sua relação com a carga subjetiva ligada ao contexto histórico e social ao qual o estudante está inserido.

Neste contexto, esse estudo se propõe a responder a pergunta: “Como está a qualidade de vida do estudante do novo currículo do curso de Medicina da UFSC?” Procura saber se o novo currículo tem atingido seus objetivos de mudança no modelo didático-pedagógico, diminuindo o estresse a que o estudante é submetido, abrindo espaço para o desenvolvimento da saúde mental e psicológica dos futuros cuidadores, formando médicos com foco no ser humano, entendedores da importância de sua qualidade de vida para a relação médico-paciente e para que ele possa ser um promotor da saúde de seu paciente. Esse estudo procura perceber se o médico que está sendo formado está sendo preparado para encarar a saúde com outro olhar. Segundo Patrício¹⁵, “saúde, no olhar holístico, diz respeito às possibilidades de satisfação do ser humano nas suas necessidades de ser, ter, fazer e estar enquanto indivíduo-coletivo”.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Conhecer a percepção de estudantes da primeira turma do novo currículo do curso de graduação em medicina da UFSC sobre a sua qualidade de vida.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar o que é qualidade de vida para os estudantes.
- Identificar como os estudantes estão percebendo a sua qualidade de vida.
- Identificar porque os estudantes percebem a sua qualidade de vida da maneira como a descrevem.
- Identificar como os estudantes percebem a sua qualidade de vida desde que começaram o curso de medicina.
- Identificar sugestões dos estudantes para a promoção da qualidade de vida do estudante de medicina.

3. MÉTODO

O estudo que foi realizado trata-se de uma **pesquisa qualitativa e quantitativa, orientada por princípios da Abordagem Holístico-Ecológica**. Patrício, citada por Grosseman⁹, diz que a visão holística considera as conexões, inter-relações e interações com o universo e o cosmos, além das consideradas no mundo natural, social e histórico. Leva em consideração a complexidade da realidade, a complementaridade dos opostos e a diversidade das necessidades individuais e coletivas do ser humano, aonde cada elemento representa o todo e está inserido em uma rede de fenômenos interligados, interdependentes e em constante interação. Complementar a isso o termo ecológico refere-se à “ecologia profunda”, que considera o mundo como uma rede de fenômenos interligados e interdependentes, enfatizando assim o caráter holístico de sua abordagem.

O **tipo de estudo foi o Estudo de Casos**, utilizando a **técnica da entrevista semi-estruturada**. Esse tipo de estudo se justifica quando a proposta da pesquisa se refere à análise aprofundada de uma unidade social (sujeito, ambiente ou situação específica) e tem sido a estratégia preferida quando o foco de interesse é sobre fenômenos, que só podem ser analisados dentro de algum contexto da vida real⁹.

Os **sujeitos de estudo** foram 25 estudantes da primeira turma do novo currículo do curso de Medicina da UFSC, com representantes de ambos os sexos, sendo 13 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, dentro de um universo de 49 estudantes, 22 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. Durante o período da pesquisa estes estudantes estavam cursando a quarta fase. Optou-se por estudantes da primeira turma por estes estarem vivenciando por mais tempo a proposta do novo currículo.

A **seleção dos sujeitos** foi aleatória através de sorteio, sendo os nomes dos estudantes numerados por ordem alfabética e crescente. Os estudantes sorteados foram contatados pessoalmente pelo pesquisador principal. Em cada contato era exposto, de forma breve, o tema, os objetivos e o método do estudo, bem como explicitado o comprometimento dos pesquisadores em seguir os preceitos éticos, de manter sigilo e anonimato e de só divulgar os dados após seu consentimento, constantes nas Resoluções do conselho Nacional de Saúde (nº196 e nº251, de 07/08/97). Era também dada a opção de desistência a qualquer momento, por parte dos sujeitos da pesquisa, através de contato telefônico com os pesquisadores. Em

seguida era feito o convite para participar da pesquisa e marcado um encontro para a realização da entrevista em data e local mais conveniente para o entrevistado.

O **tema deste trabalho** surgiu a partir de um interesse do autor e de sua orientadora em buscar elucidar de que forma os estudantes que estão passando pelo processo de reforma curricular do curso de medicina da UFSC percebem a sua qualidade de vida, sendo que uma das propostas que a transformação curricular tem, baseada nas Novas Diretrizes dos Cursos de Medicina, é dotar o profissional médico formado dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades específicas para “cuidar da própria saúde física e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico”⁸. Em maio de 2004 foi elaborado um projeto que previa a aplicação de um questionário semi-estruturado através de entrevistas com estudantes que faziam parte do novo currículo em implementação. O projeto foi então encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado em junho de 2004.

A **coleta de dados** foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas em profundidade, realizadas pelo pesquisador principal na grande maioria dos casos em salas de aula do CCS/UFSC. Essas entrevistas foram gravadas em mini-gravador e transcritas em seguida pelo pesquisador em folhas de papel comum, sendo que também foram anotados dados referentes às reflexões do entrevistado e entrevistador.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e dezembro de 2004. Na data da entrevista, o teor e as finalidades da pesquisa eram novamente explicados ao entrevistado, sendo aberta a possibilidade de indagações e esclarecimentos a respeito do estudo. Era também ressaltado o comprometimento dos pesquisadores em seguir os preceitos éticos, de manter sigilo e anonimato e de só divulgar os dados após seu consentimento, constantes nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (nº196 e nº251, de 07/08/97). Em seguida era pedida a concordância para que a entrevista seja gravada e após esses procedimentos era perguntado ao sujeito se ele mantém sua participação na pesquisa. Não houveram desistências dos sujeitos da pesquisa. Com a concordância do entrevistado, era-lhe solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

Antes da entrevista era solicitado que cada sujeito escolhesse um codinome para que se respeitasse o caráter sigiloso e anônimo das informações, as quais somente os pesquisadores tiveram acesso. Os entrevistados que preferiram que o pesquisador principal

escolhesse o codinome foram nomeados por ESTUDANTE, seguido de uma numeração correspondente ao número da entrevista que estava sendo realizada.

O **instrumento utilizado** para a coleta dos dados foi um questionário contendo dados de identificação do entrevistado e questões norteadoras da entrevista semi-estruturada (ANEXO II).

Anterior ao início da coleta de dados foi realizado um **projeto-piloto**, com um sujeito, que foi selecionado por sorteio, na primeira semana de agosto de 2004, para testar todo o projeto do estudo. Após o projeto-piloto os pesquisadores alteraram uma das questões do questionário aplicado que pedia para que o entrevistado descrevesse suas atividades durante uma semana típica, sendo alterada a questão para que ele elucidasse quais são as estratégias que utiliza para promover a sua própria qualidade de vida. Os pesquisadores fizeram essa alteração pois perceberam que seria mais pertinente ao trabalho.

Após a transcrição das entrevistas estas foram validadas com os sujeitos do estudo, sendo entregues aos respectivos entrevistados para que pudessem ler e fazer alterações. Nenhuma alteração foi requisitada.

A **análise dos dados foi realizada pelo processo de Análise-Reflexão-Síntese**, preconizado por Patrício¹⁵. Segundo Grosseman⁹, enquanto a análise decompõe os dados, a síntese os integra às diversas dimensões e contextos da vida dos sujeitos. A análise e a síntese são realizadas de forma sinérgica, através da reflexão, que é uma reconsideração dos dados, associando sensibilidade e razão. Nesse processo, o autor deve esforçar-se para evitar “pré-conceitos” ou juízos pessoais (através de reflexão crítica) e aguçar sua sensibilidade, para tentar maior aproximação com a realidade dos sujeitos investigados. A análise de dados começou a partir da primeira entrevista do projeto-piloto e seguiu até cerca de três meses, meados de dezembro de 2004, depois de finalizada a coleta dos dados.

A **parte quantitativa** do estudo refere-se mais à ênfase que os pesquisadores querem dar à quantidade de aparições de determinados aspectos levantados pelos entrevistados, e como o estudo foi realizado com mais da metade da turma, escolhida de forma aleatória, esses dados poderiam ser generalizados.

A **redação final do trabalho**, foi iniciada em dezembro de 2004 sendo concluída em fevereiro de 2005.

Em relação à apresentação dos resultados e dos dados, os depoimentos dos sujeitos do estudo estão em itálico, enquanto as citações de autores da literatura estão em letra normal.

4. RESULTADOS

Nesse capítulo apresentamos algumas características dos sujeitos do estudo e a percepção sobre a sua qualidade de vida e suas diversas características.

4.1. Perfil dos entrevistados

A idade média dos vinte e cinco estudantes entrevistados foi de 20,16 anos com desvio padrão de $\pm 0,98$, sendo 13 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Um estudante é casado e o restante é solteiro. Vinte e dois são naturais de cidades da região sul, dois de cidades da região centro-oeste e um da região sudeste.

4.2. Concepção dos entrevistados sobre qualidade de vida

Quase todos os entrevistados consideram que **a concepção de qualidade de vida é complexa**, envolvendo uma diversidade de aspectos, como podemos observar nos depoimentos que se seguem.

(...) uma coisa meio ampla, né.

Qualidade de Vida (...) acredito que seja bem abrangente e até, de certo modo, utópico chegar a ter uma qualidade de vida plena.

Eu acredito que qualidade de vida não é um conceito de sim ou não, mas é um processo que se soma, é multifatorial e não pode ser 8 ou 80.

Não sei... É muito complexo.

Qualidade de vida acho que é um conjunto de fatores (...) Acho que bem subjetivo.

Para muitos a QV é a capacidade de “**sentir-se bem consigo mesmo**”, “ser feliz apesar dos problemas que tu tens”, “estar feliz”, “estar se sentindo bem”, “estar tranqüila”, de obter um **equilíbrio** e/ou buscar um **autoconhecimento**.

Ter uma vida constante, sem altos e baixos, sem grandes problemas te perturbando o tempo inteiro.

(...) saber separar o lado pessoal do profissional, por exemplo, no fim de semana valorizar o lado pessoal, nos dias de semana, valorizar o lado profissional.

(...) saber administrar bem essa questão das obrigações com aquilo que a gente gosta de fazer, para equilibrar um pouco a nossa vida.

Eu acho que qualidade de vida é (...) saber entender as características pessoais, é saber ao mesmo tempo controlar elas para que se possa posteriormente tirar proveito disso.

Alguns mencionaram a questão de “**sentir-se bem com as coisas que faz**”, “gostar daquilo que você faz (...) estar fazendo aquilo que você gosta”, “estar se sentindo bem com a sua vida, com o seu dia-a-dia”, “estar o tempo inteiro fazendo o que quer” e/ou de “poder fazer as coisas que tu quer”.

Outros incluíram a importância de “**sentir-se capaz de realizar as coisas no dia-a-dia**” e/ou de “conseguir desempenhar bem as minhas funções, ser competente no que tu fazes”.

Também foi mencionado o fato de “**ter ânimo para fazer as coisas**”, “ter disposição, vontade, ter alegria pra fazer as coisas, mesmo nos momentos difíceis”, “viver com motivação para fazer as coisas do dia-a-dia” e/ou “estar disposto a cumprir as tarefas com as quais se comprometeu”.

O valor de **ter um objetivo** e estar no caminho para alcançá-lo foi comentado por alguns.

Eu acho que é ter objetivos e, pelo menos, estar no caminho de alcançar esses teus objetivos.

Qualidade de vida é saber qual é a minha meta. Saber o que eu estou fazendo. Ter alguma perspectiva de futuro. Talvez não tão clara, mas que eu saiba que estou no caminho.

Outros enfatizaram a questão de “gozar de boa saúde”, de ter um “bem-estar físico, mental e social”, “**bem-estar biopsicossocial**“, e/ou “ter saúde (...) não ter nenhuma enfermidade grave”.

Alguns ainda, consideraram a importância de ter **acesso a condições dignas de vida**, tanto de sobrevivência quanto de vivência.

(...) ter acesso à cultura, a informação, a cidadania.

(...) ter uma moradia adequada, com saneamento básico, ter acesso à educação, a alimentação.

(...) ter condições de tratamento médico, de medicamento.

Por outro lado, diversos entrevistados ponderaram que para ter QV é necessária a ausência de fatores que a limitem. Como não estar sujeito a situações estressantes, que causem ansiedade, preocupação, limitação e/ou pressão

(...) não estar muito estressado, não dá pra dizer que é tudo perfeito porque é impossível, mas... normalmente não estar estressado por algum motivo (...) não estar muito ansioso. (...) O fator emocional é uma coisa que, não sei se é em todo mundo, mas em mim influi bastante, tipo... se eu estou muito angustiada, muito ansiosa, eu fico mal.

É você poder realizar as tuas tarefas em paz, tu não teres muita preocupação, esse negócio de estresse.

É estar descansado, não estar muito estressado, muito pressionado por atividades obrigatórias. Poder chegar em casa e estar descansado sem muitas preocupações.

(...) não podes se sentir limitada por qualquer motivo, fisicamente, socialmente e até psicologicamente.

Ao refletirem sobre os **fatores que promovem** a QV, alguns aspectos foram enfatizados. Quatorze estudantes (56%) citaram o **tempo** como um componente importante, tanto na forma de tempo livre para os hábitos de lazer, para estar com os amigos e familiares, para praticar exercício físico, fazer o que gosta, descansar e/ou não fazer nada; quanto como tempo para realizar as tarefas cotidianas e estudar o que quer.

(...) tempo livre pra praticar esporte, pra estar com os amigos, pra estar em casa, pra não fazer nada, pra sentar e assistir TV, vendo qualquer porcaria, isso também passa pela qualidade de vida.

(...) ter um tempo pra ficar descansando, pra tu poderes fazer alguma coisa que tu normalmente não fazes. Ter tempo pra isso. E pra se dedicar às coisas que tu gostas, pra família, amigos, ter uma relação com outras pessoas também.

(...) ter tempo para fazer um lazer, uma atividade física, pra ti saíres na noite.

Qualidade de Vida é tu teres tempo de estudar o que tu queres, o que tu estás afim.

Ter tempo pra fazer as coisas bem aqui. (...) dentro da faculdade, para fazer as coisas, conseguir estudar direito, não fazer tudo atropelado.

Outros mencionaram aspectos relacionados a **hábitos**, como o hábito de “fazer um *exercício físico*”, “praticar esporte”, que foi apontado por nove estudantes (36%).

Cinco (20%) ponderaram sobre a importância de ter condições para manter uma *alimentação saudável* no seu dia-a-dia.

(...) condições para manter a alimentação (...) tempo de poder almoçar na hora certa, alimentos corretos (...) ter intervalos para se alimentar o necessário.

Eu acho que uma boa alimentação ajuda muito também. Ter condições de adquirir bons alimentos. Ter disponíveis alimentos de qualidade, e tu teres condições de fazer uma boa alimentação, tanto condições financeiras, de tu comprares uma alimentação adequada, quanto de tempo.

Para três (12%) o hábito de “*dormir bem toda à noite*” ou “estar conseguindo dormir” também foi mencionado como importante.

Ainda foi considerado importante por onze estudantes (44%), ter um apoio e/ou uma **boa relação interpessoal** no âmbito pessoal, familiar e/ou profissional.

(...) é ter uma vida social legal, é ter amigos, familiares.

(...) é tanto relacionamento profissional e relacionamento pessoal. Tu tens que estar sempre se relacionando bem com teus colegas de trabalho, seus amigos, namorada. Qualidade de Vida é relacionamento.

(...) uma boa relação com a família, namorada, até mesmo no meio profissional (...) Ter um bom entendimento com as pessoas, se desenvolver com as pessoas. (...) não se sentir desamparado (...) do lado pessoal é tu teres um suporte por parte dos seus pais tanto pelo lado financeiro quanto pelo lado de te dar um suporte de apoio pessoal. No caso um entendimento [de ter que se afastar da família para poder estudar] até, no caso da minha namorada. No lado profissional, um apoio dos professores, de te dar um suporte.

É você estar conseguindo conhecer pessoas novas. Se integrar com elas (...) aumentando teu círculo de relações.

Cinco entrevistados (20%) mencionaram que o “**lazer** é muito importante na Qualidade de Vida”.

Para seis estudantes (24%) a **questão material** também é importante, “ter um suporte financeiro” e/ou poder adquirir bens de consumo.

Acesso a bens de consumo, bens materiais (...) aquilo que tu tens necessidade de comprar pra tu viveres (...) o que te mantenha uma boa Qualidade de Vida, que te mantenha bem-estar, uma saúde boa, uma higiene boa (...) como livros, roupas (...) ter uma televisão pra se divertir. Ter um DVD, um videocassete. Ter um computador para fazer teus trabalhos, pra interagir, pra mexer na internet, pra jogar.

4.3. Percepção dos entrevistados sobre sua qualidade de vida na trajetória de ser estudante de medicina

Ao refletirem sobre a evolução da QV durante a trajetória de ser estudante de medicina, desde o período do vestibular até a quarta fase, vários aspectos foram mencionados pelos entrevistados.

A seguir, apresentamos a percepção da QV durante esse processo, de uma forma global e em cada etapa, e depois a percepção sobre os fatores que influenciaram a QV em cada momento:

4.3.1. Percepção sobre a qualidade de vida do pré-vestibular até a quarta fase

A partir do momento que ingressaram no curso de medicina, sete entrevistados (28%) apontaram que a QV começou a decair até a quarta fase: “Em termos de qualidade de vida, na época que eu entrei na faculdade ela estava lá em cima e veio descendo”.

Para seis estudantes (24%) estava boa, manteve-se boa e/ou melhorou na primeira e segunda fase, começando a decair a partir da terceira fase.

(...) estava um pouco melhor no primeiro ano, na primeira e segunda fase (...) e na terceira e quarta fases piorou um pouco.

Do terceirão para a primeira fase manteve a mesma coisa [boa] e a partir da terceira é que caiu a minha qualidade de vida.

A QV piorou na primeira fase, melhorou na segunda, decaindo a partir da terceira fase para outros dois estudantes (8%).

(...) no vestibular era melhor que na primeira fase. (...) Ai na 2ª fase eu vi que melhorou bastante (...) Da 3ª fase em diante piorou bastante.

Para outros cinco (20%) a QV melhorou ou manteve-se boa na primeira fase, melhorou mais ainda ou manteve-se boa na segunda, decaiu na terceira, voltando a melhor na quarta fase.

A segunda fase foi melhor do que a primeira com certeza. (...) a terceira fase eu acho que em relação à segunda [minha qualidade de vida] piorou (...) Acho que na quarta fase é a que eu estou melhor até agora, apesar de estar ainda me recuperando da terceira, é a que eu estou melhor.

Quatro entrevistados (16%) mencionaram que a QV manteve-se boa e estável, ou melhor que o período de vestibular, ao longo do curso.

A partir da hora que entrei no pré-vestibular eu acredito que mantive a minha qualidade de vida de lá pra cá.

Eu acho que a minha qualidade de vida da primeira à quarta fase não mudou, melhorou em relação ao vestibular.

Um estudante (4%) considerou que a sua QV piorou na primeira fase mas foi melhorando ao longo das outras fases.

(...) quando eu entrei na faculdade piorou [minha qualidade de vida], e foi melhorando ao longo das fases.

A frequência da percepção sobre a QV por etapas que os estudantes passaram pode ser vista na Tabela 1 (ANEXO III). Durante a época que se preparavam para o **vestibular**, dezesseis entrevistados (64%) consideraram que a QV “estava boa”, “melhor que agora” ou como um estudante refletiu: “Eu achava que iria ter um decréscimo muito grande da minha qualidade de vida na época do cursinho (...) eu descobri que na verdade não, eu tinha qualidade de vida”. Dois (8%) mencionaram que “caiu um pouco”. Outros sete estudantes (28%) ponderaram que “era péssima”, “estava horrível” ou “não muito boa”.

Na **primeira fase**, dezoito estudantes (72%) mencionaram que a QV “melhorou bastante”, “estava 100%”, ou “foi dentro da faculdade o melhor período”. Para sete entrevistados (28%) “piorou” ou “começou a decair”.

Na **segunda fase**, vinte e um entrevistados (84%) ponderaram que a QV “também foi boa”, “foi melhor que a primeira” ou “melhorou bastante”. Para quatro estudantes (16%) “foi caindo de novo” ou foi “pior que na primeira”.

Na **terceira fase**, vinte entrevistados (80%) consideraram que a QV “caiu”, “começou a cair”, “piorou um pouco”, “piorou bastante”, “foi horrível”, ou que “foi o semestre do terror”. Para cinco entrevistados (20%) a QV foi boa, “se manteve”, alegando que “sempre tem algo para balancear”.

Na **quarta fase**, seis entrevistados (24%) mencionaram que a QV estava “boa” e/ou “melhor que o ano passado”. Doze (48%) consideraram que estava “mais ou menos”, “razoável”, “média”, “perto do bem”, “um pouco abaixo da média” e/ou “não está 100%”. Sete (28%) avaliaram que a QV “não está boa”, “não está das melhores” e/ou “péssima, horrível”.

4.3.2. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida no período de preparo para o vestibular

Dentre os **fatores que promoveram** a QV durante esse período, vários entrevistados mencionaram que não se deixaram influenciar pelo estresse e pela pressão quanto ao desempenho no vestibular. Como mencionado por um: “Em nenhum momento a pressão do vestibular interferiu na minha vida de maneira alguma”.

O fato de visualizar um objetivo, sabendo o que era necessário para alcançá-lo e conseguindo se organizar para conquistá-lo, foi também apontado.

(...) eu tinha uma visão de onde eu poderia chegar, o que eu teria que fazer para chegar lá.

Na época do cursinho eu era muito metódica. Tudo tinha uma hora. Tinha a hora de fazer minha ginástica, tinha hora do meu inglês, de fazer minhas coisas. Eu estudava muito, eu me dedicava... eu tracei uma meta (...) eu sabia onde procurar as coisas (...) como era organizada, não me dava essa angústia de não saber se eu ia dar conta. Eu me programava e tentava cumprir na medida do possível.

(...) eu tinha mais ânimo por ter um objetivo, e um objetivo que eu sabia como chegar lá na frente. Eu sabia que tinha uma forma pra entrar na universidade, era estudar. Era muito claro isso. Embora eu estava com certa incerteza se passaria no vestibular, eu sabia que estudando eu teria chance. E não teria outra forma (...) tinha minha rotina, estudava diariamente. E isso me deixava muito tranqüila.

Outros citaram a questão de estarem morando na cidade natal e na casa dos pais.

(...) eu ainda morava em [minha cidade natal] (...) era onde eu sempre morei e pra mim estava tudo bem, não tinha nenhuma mudança de vida, estava ótimo (...) e com pai e mãe é bem mais cômodo.

Por outro lado, dentre os **fatores limitantes** da QV, alguns estudantes consideraram o estresse e a pressão quanto ao desempenho no vestibular, e/ou o abandono de outras atividades.

O ano de terceiro (...) não serve de parâmetro para comparação. É um ano estressante para qualquer pessoa (...) eu não fazia nada de exercício, não saía.

(...) eu estava focada para o estudo, então estudava muito, era aquela coisa de concurso, de competição (...) eu não fazia atividade física, eu raramente saía. Era praticamente na aula e em casa estudando.

Esse ano foi os pior (...) foi o que eu me senti mais pressionado, muito mais que na faculdade. Esse ano foi horrível.

Antes de passar estava com toda aquela ansiedade de não passar e coisa... Aí estava ruim. Tinha que lidar com o estresse do vestibular.

O fato de terem ido morar sozinhos, em uma outra cidade, sofrendo com a adaptação cultural e social à nova realidade, também foi citado por alguns.

(...) eu sai da minha cidade, fui para [a cidade X] fazer o pré-vestibular (...) eu senti porque eu morava em [minha cidade natal], uma cidade pequena, onde as pessoas se conhecem desde criança.

Eu não tinha muitos amigos, estava recém vindo morar em [cidade Y], vindo morar sozinha.

4.3.3. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na primeira fase

Diversos **fatores foram apontados como promotores** da QV. Entre eles está a questão de o curso não exigir tanto, tendo mais tempo livre para fazer o que gostavam e/ou de não terem se sentido muito pressionados e/ou estressados.

(...) não tinham tantos problemas em relação a horários. Era bem mais tranquilo. Tinha mais tempo livre, mais tempo pra fazer as coisas que tu gostas de fazer fora da faculdade.

Não tinha tanta coisa pra fazer. Tinha dias que não tinha nada, eram como se fossem feriados. Não tinha tanta pressão.

Na primeira fase eu não tinha tanta preocupação com o curso. O curso não era tão estressante.

(...) não tinha muita matéria pra estudar em si, eram mais coisas básicas (...) as matérias eram mais leves, as que tinham que estudar, eram poucas.

A carga horária era leve. A preocupação era menor. Estava bem melhor. A carga horária e o número de matérias eram menores.

A realização do sonho de entrar na universidade, a empolgação própria e da turma por estarem começando o curso de medicina, foi outro fator relatado.

(...) entrar na faculdade sempre foi um sonho (...) a primeira fase foi meio que aquele negócio: “estou entrando”.

(...) o cara entra empolgado, o cara sempre quis fazer isso. A turma também... a gente vê pela turma. A turma era empolgada.

(...) quando eu passei na medicina ficou tudo melhor porque eu fiquei encaminhada (...) A primeira era aquela euforia de universidade, festas, todo novo.

Na primeira fase... descobrindo faculdade (...) você estava empolgado, fazendo medicina, querendo aprender.

O fato de terem aumentado o círculo de relacionamentos e/ou de que o relacionamento com seus colegas ter sido bom na primeira fase, também foi citado.

(...) conheci mais pessoas, fiz mais amizades.

(...) tinha um relacionamento na sala melhor.

A esperança de melhora dos problemas do currículo produzida pelas reuniões de avaliação do currículo foi mencionada.

(...) a gente tinha um sonho de que na segunda fase estaria melhor. E toda a sexta-feira a gente se encontrava com os professores para falar o que estava bom, o que estava ruim, pra gente melhorar. Pra gente não, mas pra turma que estava vindo.

Outro aspecto apontado foi o aumento do vínculo afetivo com o pai médico por estar cursando medicina.

(...) meu pai nunca teve muito contato comigo, mas depois de eu fazer medicina, porque ele é médico, se aproximou bastante de mim.

Entre os **fatores responsáveis por limitarem** a QV, foi mencionada a insegurança ocasionada por dois grandes fatores. Um deles foi o fato de estar entrando num currículo novo, em construção, sem saber o que significava, no qual alguns professores e estudantes de outras fases desmereciam a reforma curricular.

Escutar o tempo inteiro, o semestre inteiro, os professores falando que a minha aula era uma porcaria e que eu não ia ser médica, escutando isso dos outros alunos (...) aluno mais velho. Tinha um monte de aluno que não entendia o que era e falava mal (...) mas ninguém sabia o que era e falava mal, na nossa cara, sabe? Imagina, eu era calouro, não sabia nada de nada o que era uma faculdade, e era todo mundo em cima assim sabe... Daí, foi uma decepção, daí eu fiquei muito mal na primeira fase. A vida inteira eu quis uma coisa, sonhei em ter uma profissão e de repente, quando eu entrei, consegui, sofri bastante para conseguir, daí eu não queria mais, eu queria desistir. Daí, foi uma crise interna, uma crise de identidade... “Eu não acredito que agora que eu entrei, eu quero sair”, porque era muito chato mesmo.

(...) quando entrei na faculdade, eu não sabia exatamente o que é que era o currículo novo, sabia que tinha mudado o currículo, mas não sabia, nem idéia fazer essa comparação e coisa (...) todo mundo falando mais mal do que bem, a parte das outras fases, os professores reclamando...

(...) aquele baque de “vocês estão entrando no novo currículo” já meio que me decepcionou. Eu não entendia o porquê, e eu não entendia porque eu não havia sido avisada disso. Então, foi uma coisa que me decepcionou bastante.

Outro fator, foi a sensação de desorganização do currículo, que era percebida na falta de programação de algumas atividades, impossibilitando a organização do tempo dos estudantes.

(...) foi aquela cosia de muitos problemas, muitos rolos, muito estresse. Por exemplo, a avaliação que não saia certa, as aulas.

(...) começo, reforma, daí ficava uma zona e não sabia se era dado isso agora, se era cobrado, se não era. Era assim.

As coisas ruins eram o monte de problemas com [o módulo X], que a gente tinha que ficar o tempo inteiro correndo atrás. Um monte de expectativa que a gente tinha eram meio furadas.

Tu vias que não vai ser do jeito que eu estava pensando. Porque a gente entra na universidade pensando que vai ser tudo organizadinho, que nem no colégio. A maioria do pessoal que faz medicina estudava num colégio bom e era tudo prontinho, tudo certinho, tu não tinhas que correr atrás. E quando a gente entrou na universidade teve que correr atrás de um monte de coisas, e mais ainda porque era novo currículo, nova turma.

Uma desorganização, uma falta de consideração com a gente. Eu fui ficando muito triste, muito estressada. A gente ia, marcava, conversava com os professores (...) quando a gente programava pra fazer uma coisa, ia lá e tinha aula de não sei o que, tinha trabalho de não sei o que. Tudo em cima da hora. Angústia, gera angústia.

Já na primeira fase os problemas começaram a surgir (...) o que estressou bastante foram as saídas nas comunidades (...) vários fatores... a gente ia pra lá e não fazia nada porque não tinha quem acompanhasse a gente.

A insatisfação com as aulas e os seus conteúdos, que alguns percebiam que não se aproximavam ao que sempre idealizaram sobre a medicina, foi outro aspecto mencionado.

Porque eu via que a aula era uma porcaria e era por causa da aula mesmo, foi uma decepção. (...) tinha que fazer um monte de trabalhinho... que eu achava um saco... tinha que ter um monte de aula que eu achava chata.

(...) insegurança porque as matérias eram mais subjetivas.

(...) o primeiro semestre foi mais maçante porque era mais teoria, história da medicina, essas coisas. Já foi frustrante porque eu achei que fosse encontrar outra realidade.

(...) a gente entrou no curso... Um milhões de aulas de baboseira, um milhão de coisas inúteis.

Até o primeiro semestre tu tens o básico, tens um monte de matérias que não te aproximam nem um pouco de medicina. Tirando anatomia que tu aprendes. Tu não vê nada de medicina.

Também foi citada a dificuldade de adaptação a uma nova abordagem pedagógica.

(...) quando a gente entra na faculdade, mesmo já tendo feito outros cursos, cada curso que tu fazes é uma maneira diferente de estudar. Eu entrei muito preocupada, pois eu queria estudar e não sabia como. Eu estava preocupada em decorar coisas para o vestibular. Eu não tinha achado uma fórmula para eu conseguir ler e estudar as matérias. Então, é um baque muito grande.

(...) eu não sabia lidar com a universidade (...) essa coisa de ficar muito bitolado, ter que ir a todas as aulas, ter que copiar tudo, tem que comprar todos os livros... E daí, isso me deixava estressada.

O fato de terem tido que mudar de cidade, sofrendo com o processo de adaptação a uma nova realidade cultural e social, foi ponderado.

(...) eu estava ainda me adaptando (...) aqui é muito mais difícil, eu moro mais longe da faculdade. Lá eu morava perto. E com pai e mãe é bem mais cômodo. Embora aqui eu também more com família, aqui eu me viro muito mais sozinha do que lá. Daí, isso eu fui me acostumando aos poucos (...) a principio eu gostava mais dos meus amigos lá... pra mim era muito mais divertido lá, o lazer o e tal. E o custo de vida aqui eu achei bem mais caro, o que acaba criando algumas impossibilidades.

Foi apontada ainda a influência do estresse coletivo (da turma) sobre o individual (o estudante).

O pessoal muito ansioso, muito nervoso com as coisas. Muito instável. Óbvio que a gente também é afetada. Afetada pra caçamba.

4.3.4. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na segunda fase

Dentre os **fatores citados como promotores** da QV, foram apontados: o fato de que “a segunda fase foi mais organizada (...) as matérias mais pontuais (...) mais fácil de estudar, mais fácil de fazer trabalhos, mais fácil de dividir o tempo”, e a questão de terem tido menor número de aulas e conseqüentemente mais tempo livre.

(...) na segunda fase... a gente tinha bastante tempo livre (...) tinha bem pouca aula.

(...) na segunda fase eu vi que melhorou bastante, pelo tempo, tinha muito tempo livre, tinha tempo pra gente estudar, pra gente se organizar

(...) na segunda fase, com todo o tempo livre a gente tinha, eu consegui fazer um monte de coisas que eu não tinha feito antes, saía bem mais, viajava bem mais porque na sexta-feira já estava livre. Então, conseguia ver meus pais mais freqüentemente. Eu acho que daí, foi melhor.

Quanto aos **fatores que limitaram** a QV, foi mencionada a frustração pela percepção de que as reuniões de avaliação do currículo não produziram mudanças na organização do currículo.

(...) na segunda fase a gente viu que não adiantava nada. Os professores realmente admitiram que não adiantava a gente falar pra eles na sexta-feira, que foi determinada, porque eles não

repassavam pro [professor X] e para os outros coordenadores. Daí a gente começou a ficar mais indignados, porque a gente reclamava e não tinha muita coisa que pudesse ser mudada (...) começou a mais gente ficar indignada com eles porque a gente reclamava e não tinha muita mudança.

Ainda foram citadas as questões de que “os professores não eram tão bons” e de que “tinha aulas desnecessárias”.

4.3.5. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na terceira fase

O **fator considerado como promotor** da QV foi o fato de que “em questão de aula a terceira estava boa”.

Entre os **fatores considerados como limitantes** da QV, foi citado o excesso de aulas e de avaliações, que tinham como consequência a falta de tempo, tanto para estudar, como para fazer outras atividades. Isso tudo resultou em cansaço, estresse e num mau aproveitamento no curso.

(...) foi pra terceira fase que não tinha tempo nem pra respirar, o pessoal não tinha tempo pra ir no banco... Foi um saco. Foi uma porcária, aquela fase. Eu não aprendi ... ninguém aprendeu direito (...) eu ficava muito cansada na verdade, porque era muita coisa, era muita prova, e tudo (...) tinha muita prova também, toda a semana duas, três provas. Era muito cansativo então o pessoal ficava estressado.

Muita aula, a gente só tinha uma tarde livre por semana, às vezes era a tarde que eu usava para fazer algum negócio de banco, pra fazer os serviços que eu tinha que fazer em casa.

(...) foi bem ruim porque foi bem sobrecarregado. O tempo inteiro pra lá e pra cá. Não conseguia parar e relaxar. De manhã tinha aula, de tarde tinha aula e de noite tinha inglês. Era direto. Não tinha tempo pra estudar. Eu nunca fui de prestar muita atenção em aula, fui mais de estudar sozinha, de ler. Estava muito agonizante porque eu não tinha tempo pra pegar e ler, e um monte de coisas acumulando e aí um monte de provas, um monte de cobranças. Foi ruim.

(...) na terceira fase começou o excesso de aulas, de manhã e à tarde. Todo dia (...) frustração de não estar conseguindo dar conta do curso, de estudar direito. Excesso de aula, excesso de trabalho. Pira total.

(...) não tinha mais tempo pra prática de atividade física. A nossa turma costumava jogar bola uma vez por semana, a partir da terceira fase a gente parou de jogar. Eu abri mão de vez de qualquer atividade física.

A quantidade de conhecimento muito grande. A capacidade de adquirir esse conhecimento. Ou seja, tempo. Tempo pra adquirir esse conhecimento, tempo pra estudar.

A percepção de falta de planejamento das atividades do currículo quanto às aulas e/ou às avaliações, foi relatada.

(...) a gente via que era bagunçado mesmo, tinha professor que ia para a aula e não sabia nem o que dizer, sabe? Então, isso irritava todo mundo (...) algumas “faixas” até que eram organizadas, mas umas eram uma bagunça. Tipo, tu não sabias quando ia ter prova, não sabias se tinha prova, que aula que ia ser dada, o professor era muito ruim (...) eu fiquei o semestre inteiro perguntando como é que iriam ser as avaliações, e ninguém me disse. Isso, de certa forma, também criava uma expectativa e uma ansiedade (...) têm umas matérias que foram muito mal dadas... [X]... uma porcaria... ninguém aprendeu nada. E todo mundo via que era a parte mais importante do que deveria ser dado e não foi dado, e isso gerava ansiedade em todo mundo.

(...) não saber, em termos, por exemplo, de avaliação (...) tem que conversar com cada coordenador e cada coordenador decide, e conforme ele decide agora, faltando um mês pro fim do semestre, ele faz a avaliação. Isso gera angústia, não tem como não se preocupar.

(...) a gente começou a ter matérias... por exemplo, [Y] professor chegou e falou “Ah... antes eu tinha um semestre inteiro pra dar essa matéria, agora tenho 4 aulas...” e deu a matéria que ele dava num semestre inteiro em quatro aulas. Até hoje a gente tem que voltar nessa parte básica de [Y] porque ninguém conseguiu pegar nada da matéria. Teve uma prova, ele fez uma prova onde todo mundo foi mal, ele anulou a prova porque se fosse pra dar nota ia todo mundo mal.

Na terceira fase, a instabilidade do currículo era não saber se o professor ia estar, que horas que ele ia chegar, se ia ser tal aula, onde é que ia ser. Essas coisas.

Um monte de coisas jogadas. Um monte de matérias nada a ver. Nada de integração. O que acontece. Perdida, totalmente perdida. Não sabia o que estudar, como estudar. Não sabia o que era importante.

A influência do estresse da turma, gerando conflitos entre colegas, foi mencionada por alguns.

(...) tinha três pessoas praticamente em depressão, tomando remédio pra depressão. Gente que continuava, eu também continuava, pensando em desistir do curso. Várias pessoas que não queriam mais ir pra aula, não iam pra aula, desistindo do curso. Gente doente, gente com gastrite, gente indo direto no médico, gente com febre. Eu nunca ficava doente, eu comecei a ficar doente. Era todo mundo doente já. Era uma sala doente, por causa do curso, isso é real. Não era por outra coisa, era por isso mesmo. E daí, a gente via que a qualidade de vida da sala em geral, caiu pra caramba. No fim do semestre mesmo, era todo mundo com herpes, todo mundo gripado (...) começou um ficar estressado, estressado, estressado... E estressava todo mundo. Daí, era uma sala estressada (...) tinha briga entre todo mundo, ai era ruim (...) o

pessoal estava tão estressado que estava todo mundo brigando um com o outro, no fim. Na época se mandavam e-mails, era um brigando com o outro, ah... foi uma confusão.

Outro aspecto citado, foi o desentendimento da turma com a coordenação do currículo e o fato de que alguns professores reclamavam da turma.

(...) a gente teve um monte de brigas com o pessoal da coordenação do currículo. Minha sala toda teve. O pessoal se estressou um monte.

(...) todo mundo reclama da gente. Reclamava de tudo. É muito conflituosa a nossa turma, a nossa sala. Então, isso acaba te deixando bem mais estressada e talvez supervalorizando os problemas que a gente têm (...) os professores reclamam, não reclamam diretamente, que a nossa turma é uma porcaria. Isso deixa a gente bem estressada.

A indignação por verem poucas mudanças na organização do currículo, gerando sentimentos de caráter depressivo como frustração, desânimo, tristeza e desvalia, e também vontade de largar o curso, foi comentada também.

(...) na primeira tinha aquele pessoal que não tava nem aí, sabe? Está ruim, mas depois melhora. Mas todo mundo tinha essa idéia. Ah, está ruim agora porque é primeira, ah, tenho certeza que vai melhorar na segunda. Ah, nem vou me preocupar muito. Então foi muito assim. Só que quando chegou na terceira, tu já tinhas pensado isso na primeira, tinhas pensado isso na segunda e estava acontecendo de novo na terceira. Então, a ansiedade foi muito grande, sabe. Vai ser sempre a mesma bagunça, vai ser sempre o mesmo estresse, vai ser sempre a mesma porcaria. É, todo mundo pensando assim, entendeu? Eu acho que vou parar, acho que vou parar o semestre. Eu falei pro meu pai, meu pai brigou comigo - "Como é que tu vais parar? Agora que tu entraste? Como é que tu vais querer parar?". Foi um estresse (...) e um desânimo, porque no fim era todo mundo desiludido mesmo. Todo mundo que batalhou pra entrar em uma coisa e via que não era aquilo que queria estar fazendo. Então, o auge que eu acho da sala foi na terceira fase mesmo.

(...) veio a terceira fase e a gente ficou muito mais indignado. Foi quando todo mundo ficou mais indignado e estressado, e teve muita gente deprimida na minha sala. Daí, a gente viu que a gente acabava um semestre e não mudava nada. Daí, a gente olhava pra fases que estavam vindo... Porque a gente continuar ruim é uma coisa, mas a gente luta, daí era frustrante porque a gente lutava pra mudar, pra melhorar e as outras fases continuavam a mesma porcaria, nem pra isso adiantava. Daí, tu se sentes um idiota porque tu falas, falas, falas, mas tu falas pras paredes. Era isso. [chorando] Teve um monte de gente que ficou depressivo, que realmente pensava em largar e tentar fazer vestibular de novo. Todo mundo pensou em ir pra outro lugar. Até eu fiquei bastante depressiva, fui falar com um professor, com um psiquiatra, com o [professor Z] daí passou.

A introdução de novos conteúdos na terceira fase foi ponderada como um fator limitante da QV.

(...) mudou tudo, tinha agora gineco, pediatria, entramos no hospital... então, foi um choque pra mim.

Foi mencionada ainda, a desilusão e o desapontamento com a profissão médica e consigo mesmo, por conhecer um pouco da realidade da medicina e do trabalho médico.

(...) eu estou descobrindo as entranhas da profissão médica, o que não se sabe, o que não se diz na sociedade. Você vai descobrindo, algumas coisas são boas, outras são ruins. Então, isso também é estressante (...) o mercado de trabalho aqui em Florianópolis, por exemplo. O conflito para escolher uma área da medicina, desde a medicina geral a uma área cirúrgica. Descobri, acho que eu já sabia disso... Mas notar, presenciar e vivenciar exemplos de competitividade na profissão. Acho que tem em todas as profissões, mas isso é estressante. Muito porque eu tenho uma visão idealista (...) muitas vezes, isso acaba trazendo um conflito (...) porque eu acabo tendo essa visão e eu tenho que mudar, porque o mundo não é assim. Mas, tenho que aceitar. Eu tenho que fazer parte do sistema em muitos aspectos. É difícil. Às vezes eu não sei como agir. Às vezes é muito mais fácil fazer parte daquilo que já existe do que tu lutares sozinho, muitas vezes.

4.3.6. Percepção sobre os fatores que influenciaram a qualidade de vida na quarta fase

Dentre os **fatores mencionados como promotores** da QV, foram citadas algumas características pessoais que facilitaram para que conseguissem manter uma boa QV em meio às diversas situações que tiveram que enfrentar.

(...) eu sou um cara mais relaxado, não sou tão preocupado com as pressões.

(...) eu sempre tive essa questão da consciência tranqüila, nunca procurei ir dormir sem estar com as coisas resolvidas.

Consegui entrar no curso e já me localizar, arrumar um jeito de estudar (...) então, consegui melhorar bastante em termos de lazer, arrumar um tempo livre pra mim, fazer uma atividade física.

(...) dentro dessa minha idéia de separar um pouco as coisas é que eu acabo conseguindo relativamente manter uma qualidade de vida, por conseguir separar as coisas. Manter-me bem, manter-me feliz fazendo os dois. Claro que você vai ter muito mais, você vai ter um outro tipo de retorno pelo lado profissional e pelo lado pessoal.

Por exemplo, eu estou conseguindo fazer o que eu gosto de fazer (...) eu gosto de fazer esportes. Eu gosto também de ter alguma hora que eu possa ler, ou fazer alguma coisa. (...) daí também, sair final de semana, ir pra praia que eu gosto, caminhar.

A importância de ter boas relações interpessoais, com os amigos, com a família e/ou nas relações amorosas, também foi relatada.

(...) o namoro, eu acho que contribui, ter uma pessoa do teu lado para poder te ajudar, para poder conversar, uma pessoa que tu tenhas mais intimidade, eu acho que é uma coisa que ajuda muito. Eu acho que a família... minha relação com a minha família é boa.

(...) trabalhar mais o lado de estar com os amigos. De me sentir bem estando com os amigos, com a namorada, com os familiares.

A questão de gostar do que está fazendo foi considerada.

Eu me sinto bem feliz por estar fazendo medicina. Tive bastante dúvida pra fazer vestibular. Cheguei a fazer vestibular pra outros cursos. Acabei passando e optando por medicina, e estou muito bem e realizada quanto a isso. Bastante feliz de estar fazendo. Estou adorando, a maioria das vezes mais do que eu imaginava. Hoje, eu tenho certeza que é isso que eu quero.

Foi mencionado também que estavam gostando mais das aulas e de seus conteúdos, possibilitando melhor aprendizado.

(...) a gente está tendo uma nova perspectiva, está tendo mais aula prática, e está sendo legal, conseguindo aprender legal.

(...) essa angústia em relação ao currículo, ao resultado disso, até diminuiu um pouco depois que a gente passou a ter mais aulas práticas. Foi na quarta fase, foi uma coisa boa da quarta fase. Passamos a ter aulas práticas, estar mais em contato com o que pessoal gosta. Não tendo tantas matérias básicas. Em geral, o pessoal... eu inclusive. E acho que isso melhorou.

(...) a quarta está um pouco melhor porque a gente está começando a ver coisas novas, matérias que empolgam um pouco mais, e isso dá um pouco de estímulo.

A percepção de uma maior organização do currículo, também foi citada.

(...) eu vejo mais organização, vejo mais compromisso.

(...) agora, assim, está mais organizado.

Agora, está bem mais organizado, esse semestre.

Ainda foi comentada a percepção de um crescimento pessoal pelo fato de serem ativos no processo de ensino-aprendizagem e de construção do currículo.

(...) do aspecto argumentativo, do aspecto de tu buscares o teu melhor, o melhor pra ti, acho que, nesse aspecto, é muito proveitoso, acho que essa inter-relação, tanto com teus colegas, o bate-boca, a discussão, com o professor... Nesse aspecto, a gente está crescendo muito.

Quanto aos **fatores limitantes** que atuaram sobre a QV, foi relatado o excesso de carga horária, de provas e/ou de trabalhos, resultando numa sensação de sobrecarga, de pressão, em estresse e/ou cansaço físico e mental, no abandono de outras atividades, e/ou no mau aproveitamento do curso.

(...) eu estou com uma carga horária bem pesada nesse semestre, já não é só desse semestre (...) a gente tem várias provas, tem que estar constantemente estudando, e não é estudando assim, pelo gosto, que é o que a gente deveria fazer. A medicina foi a profissão que eu escolhi para aprender, e para seguir e eu deveria estudar mais pelo gosto do que por obrigação e para tirar nota.

Tive que largar mão de muitas coisas. A questão de horários está sempre apertada (...) eu acho que a carga horária é muito grande (...) a gente tem provas pontuais, cada matéria tem sua prova e tem prova global que daí junta um monte pontual, daí sobrecarrega de prova... Tudo no meio do semestre, no final do semestre.

Tu acordas todo dia as seis e meia da manhã pra ir pra aula às sete e meia, e tu tens aula até o meio-dia, daí depois, tu tens aula a uma e meia de novo e vai até as seis. Daí, tu tens uma noção do que é estar estressado. Fico cansada. Tu prestas atenção na aula, às vezes tu não consegues mais prestar atenção (...) daí tu te estressas com aquela aula, que às vezes é uma aula muito interessante, muito proveitosa. Mas, às vezes não. Daí, tu ficas o dia inteiro naquela... na aula, prestando atenção ou não, enquanto tu poderias estar fazendo outra coisa pra aprenderes mais (...) só o fato de tu saberes que tu vais ter que ficar ali das sete e meia às cinco e meia, seis horas, e depois chegar em casa teres que dormir, comer, tomar banho, e aí estudares pra ter que dormir cedo, tu não consegues.

(...) normalmente, no período de aulas, principalmente esse ano, acho que não deu para ter uma qualidade de vida durante as aulas. Não sei se foi bem por causa do currículo ou porque qualquer curso de medicina é assim, mas acho que pressiona o cara. Aquilo que eu falei de não estar pressionado, de estar em casa tranquilo é difícil. (...) muita exigência do curso (...) provas, trabalhos. O professor manda pra tu fazeres em duas semanas muita coisa. Ai, se reunir... enquanto isso tem outra prova... principalmente no fim do semestre (...) nem faço nada extracurricular justamente por causa do currículo, porque eu sei que se eu tiver algum compromisso fixo durante a semana, eu sei que não vou conseguir cumprir por causa das exigências do curso.

(...) ninguém consegue fazer o que quer, se dedicar ao que quer, fazer alguma coisa com 40 horas/aula por semana. Com provas.

Esse excesso de provas e trabalhos. Porque daí, eu não tenho uma final de semana livre, não tenho uma tarde livre pra poder não fazer nada, pra poder assistir televisão. Tu estás sempre comprometido com alguma coisa. E acho que isso não está sendo saudável.

(...) ainda muita aula. Muita aula. Eu nunca faltei tanta aula na minha vida pra poder às vezes dormir. Ou estudar. Eu faltei aula pra estudar mesmo, não dá mesmo.

Foi ponderada também, a questão de que, em meio a esse excesso de aulas, muitas vezes não conseguem perceber a importância destas para a sua vida profissional e/ou sentem que não conseguem absorver o conteúdo de forma adequada.

(...) muita aula. Um monte de aula que não vai levar a nada. A gente está ali só pra ganhar presença.

(...) muita sobrecarregada, muita aula, muita aula (...) se fosse produtivo... se a gente estivesse na aula e achasse que era muito produtivo, se tu saísse da aula aprendendo bastante... Não é. Você sai da aula e se pergunta por quê veio. Uma coisa inútil. Poderia ter ficado em casa estudando outras coisas (...) falta de aproveitamento, a relação custo-benefício não está sendo boa.

(...) excesso de carga horária e tu não sabes se realmente esse excesso de carga horária é tão produtivo assim, vai ser tão benéfico para a tua formação.

(...) eles não precisavam dar aula de datashow sobre cirurgia de mão na quarta fase, sendo que a gente não tem área livre pra estudar. Ficam ocupando nosso tempo com coisas que eu acho absolutamente desnecessárias. São coisas de especialização depois, e não se dá, em uma aula de 40 min, com datashow, uma matéria dessas. E tu vê que é gente que tem bastante peso, têm muita voz, e tu vê que é um negócio que não vai ser fácil de mudar.

A falta de tempo foi citada como consequência do excesso de compromissos decorrentes do curso. Sendo tanto a falta de tempo livre para manter uma boa alimentação, para relacionamentos interpessoais, para se dedicar a uma atividade física, para o lazer, para o descanso, para fazer o que quiser; como também a falta de tempo para se dedicar aos estudos.

Falta um tempo pra eu descansar (...) falta de tempo livre pra mim, pra que eu possa dedicar pra mim, pras minhas atividades.

(...) tempo pra si, tipo, pegar um dia, é muito difícil pegar um dia pra si, tipo, pegar um dia e "ah, vou sair de casa e tomar uma cerveja", é muito difícil você tirar um tempo durante a semana para isso.

Mais ou menos tudo engloba o tempo. Como por exemplo, agora tive que comer rapidinho, comi um x-salada. Ai não tem tempo e não dá pra fazer exercício físico, não dá pra fazer outras coisas.

Por falta de tempo, principalmente. Nos últimos dois semestres, foi um massacre. Foi bem sobrecarregado. Então, tu acabas canalizando toda a tua energia para a faculdade. Acabas deixando outras coisas de lado, como fazer uma academia, ou praticar um esporte, alguma atividade fora da faculdade. Alguma coisa que seja desvinculada com a medicina.

(...) falta de tempo pra fazer... talvez fazer um exercício físico, ou se dedicar a mais tempo de lazer... A nossa própria alimentação não é adequada por falta de tempo. Acho que principalmente isso, falta de tempo e fazer tudo o que eu gostaria.

A questão é relacionada ao tempo (...) pra gente poder estudar em casa, firmar o que a gente estava vendo na aula de manhã.

Uma coisa que eu acho que melhoraria minha qualidade de vida seria praticar exercícios, o que eu não estou fazendo. Então, eu estou me sentindo meio mal por causa disso.

Como decorrência de tudo isso foram apontadas conseqüências graves sobre a própria saúde.

(...) falta-me disposição, porque realmente fico muito cansado. Além de ir às aulas, tenho que chegar em casa e estudar.

(...) eu não tenho vontade de estudar, uma vez eu gostava de estudar. Tipo, eu não tenho aquela vontade de viver, de fazer certas coisas [choro]. Na verdade eu não tenho vontade de fazer nada. Pois, eu estou bastante cansada da medicina, não da medicina em si. Tipo, eu entrei na faculdade, sabia que ia ser isso, cansativo e tal... Mas, tem vindo muito mais do que eu esperava [chorando].

(...) eu já senti que o meu desempenho já foi melhor (...) às vezes eu não tenho a sensação de que eu vou ser capaz de fazer todas as coisas, todas as responsabilidades que eu assumo.

(...) acho pouco, pouquíssimo [as horas de sono por dia] (...) eu tenho dormido um monte nas aulas (...) essa questão do sono ilustra bem como é que está [minha qualidade de vida].

Minha saúde não é tão boa quanto já foi (...) eu ando com muita dificuldade para dormir. Insônia mesmo. Estou com gastrite.

A insegurança e/ou ansiedade em relação ao futuro profissional, por fazer parte da primeira turma de um currículo novo, não tendo a certeza se a sua formação será melhor ou pior por isso, também foi relatada.

Eu acho que quanto ao currículo novo, se for falar, é uma coisa que, não é que assusta, mas ele está sempre te incomodando no ponto de vista que tu não sabes se aquilo vai dar certo. E tu estás sempre preocupado - “Pô, será como vai ser lá na frente? Será que isso, ta valendo, vai valer?”, porque a gente é a primeira turma. E nesse aspecto, de preocupação, aí essa preocupação com isso tudo é... O curso de medicina em si deve ser puxado, não interessa, se é currículo novo, se é currículo antigo. Mas, quanto à preocupação adicional quanto a... - “Pô, será que vai valer?”. Vamos tentar buscar, tentar fazer o melhor, mas será que vai valer.

(...) insegurança em relação a se o esforço compensa, se não é um esforço desnecessário, porque, como o currículo é novo, a gente não sabe, a gente vê muitos erros e a gente tem medo de que a gente esteja participando de mais um erro. A gente não sabe se o esforço que está sendo exigido vai ter resultados bons, vai ter resultados iguais aos esperados.

(...) indefinição do curso. Por ser currículo novo. Por ser a primeira turma do currículo novo tu nunca sabes se teu curso vai mudar, se tu vais ser um melhor médico, ou pior. Se vais ser melhor ou pior pra ti arranjar emprego (...) até o pessoal da nossa sala fala “cobaia”. É uma coisa meio angustiante. Eu acho que, além de tudo isso que a gente faz, além de toda a pressão normal de qualquer curso de medicina, tem essa pressão da gente ser o primeiro. Não saber se o que a gente está fazendo está adiantando pra alguma coisa. Ou, no final, está só piorando, tendo mais trabalho pra um resultado pior. Acho que deixa o pessoal um pouco angustiado.

Eu não sei até que ponto eu estou feliz em cursar medicina no novo currículo. Nunca fiz em outro currículo e não faço idéia, mas eu acho que a aflição da agente estar vivendo uma coisa nova, uma experiência nova, sem saber o que vai acontecer lá pra frente...

Outro fator mencionado, foi a insegurança gerada pelo fato de haverem professores que falaram mal do currículo em sala de aula, de poucos professores apoiarem a reforma curricular e/ou de que existirem professores que estão alheios e não comprometidos com o processo de mudança curricular prejudicando o aprendizado.

Desde que a gente entrou, tudo o que a gente ouviu, tudo o que a gente vivenciou, o negócio desanima, porque tu vê que a idéia do currículo é legal, é interessante, é necessária só que tu não tens o apoio de professores, são só meia-dúzia que a gente vê que eram interessados... Tu vê mesmo pelo início, como eles eram, como eles são agora, tu vê que eles mesmos já não ligam muito (...) o que desanima é chegar um professor e dizer - “Ah, eu não sei do currículo novo...vocês são cobiias... O departamento lá, mandou dar essa aula sobre isso aqui, e eu nem sei muito bem o que vocês já tiveram... Não sei o que vocês vão ter...”. Pô, daí vai lá e dá uma aula maçante, complicada, de 4 horas seguidas, das 7h30min ao meio-dia, 5 horas seguidas e tu acabas a aula cansado, dorme... Tu vê que metade da turma dormiu na metade da aula, uma outra parte saiu no meio da aula. Tu vê que é um negócio que... tu vê que falta... não é que falta organização, falta vontade do pessoal.

(...) [às vezes] o professor espera que a gente venha com uma carga que a gente não tem. A aula acaba sendo prejudicada.

Foi considerada também a má-qualidade da relação professor/estudante.

Nas reuniões com os coordenadores dava briga praticamente. Entre aluno e professor, a relação não é muito legal. O pessoal conversa muito na sala... também vê que não está entendendo, perde o entendimento, começa a conversar, daí o professor se irrita...

A dificuldade da relação estudante/estudante também foi comentada.

(...) eu não estou me sentindo muito bem, principalmente, com o relacionamento dentro da sala de aula. Eu convivo todo dia com 48 pessoas e mais de 70%, pra não dizer 80%, eu não me relaciono bem. Tenho tido bastantes conflitos, não só eu, mas várias pessoas na sala (...) falta de confiança. Ausência de quem confiar ali na sala. Falta de amizade. Falta de companheirismo. Competição. Infantilidade. Acho que é isso. Pra mim é um ambiente hostil, a sala de aula (...) é um ambiente pesado, não é muito bom. É um ambiente preconceituoso, não só comigo, mas com várias pessoas. Pessoas de fora. Várias pessoas ali.

Foi relatada também, a insegurança por conviverem com um currículo ainda em processo de organização, não tendo uma perspectiva do que, e como irão aprender os conteúdos nas próximas fases.

(...) eu não sei o que vai ter na quinta fase, eu acho que isso me preocupa bastante. Deixa-me angustiado. Se tu tivesses uma visão, tipo, vou fazer isso, tu conseguirias ver continuidade, sabe? E eu não estou vendo essa continuidade (...) não teve organização e eles não deram uma série de matérias e chega agora, na quarta faz, vão botando, botando... Pra outras turmas já vem mais organizado, mas pra gente, não. É isso que eu vejo.

(...) o lado da incerteza que eu te dei, foi, por exemplo, você não sabe o que vem pela frente. Você não sabe se, detalhando, o que você está estudando agora vai repetir com maior ênfase depois, ou aquilo, teoricamente você tem que saber. (...) Quando você segue uma ementa, por exemplo, você vê que você precisava saber certas coisas que não foram tão bem abordadas, só que ao mesmo tempo você cria uma expectativa de ter lá na frente com mais detalhamento, o que vai cumprir aquela ementa passada, digamos assim.

É a questão do curso mesmo. A gente está no começo ainda... (...) por um lado a gente fica um pouco insegura com as coisas. Acho que todo mundo na minha sala pensa mais ou menos assim. Não sabe o que a gente vai fazer. A gente não sabe como vai ser a fase que vêm. Isso gera um pouco de ansiedade (...) acaba tendo reflexo em outras coisas, essa ansiedade. Sem saber o que vai acontecer lá pra frente. Eu simplesmente sei o que eu vou ter até semana que vem. No quinto semestre, eu não sei mais. Até o final do meu curso... Isso não tem como deixar eu viver feliz, ter essa qualidade de vida, essa vontade de continuar, porque eu não sei como é que vai ser lá na frente (...) é uma incerteza que a gente vive todo dia. Todo semestre. Tu terminas o semestre e começam as férias... enquanto todo mundo está se programando, sabendo que disciplina vai ter, o que vai fazer, já tem um horário pra se programar (...) a gente fica o tempo todo achando que tem que saber tudo agora porque não sabe se tu vai ter outra oportunidade. Tu pegas um livro e não sabes o que estudar. Fica todo mundo perdido, sem saber o que deve estudar. Tu terminas o quarto semestre e não sabes se sabe o suficiente

pra passar para o próximo semestre. Se eu sei menos ou sei mais. A gente não sabe isso. Tu não sabes se tu aproveitaste. Tu não sabes como avaliar isso. Tu não sabes como vai ser. Nós ficamos perdidos.

Você espera que tenha aprendido alguma coisa, mas você chega no final do semestre e pensa – “será que eu aprendi algo? Será que realmente isso foi passado da forma que era pra ser passado? Ou será que isso vai ser revisto depois?”. Isso é uma insegurança que a gente tem.

Outro aspecto, foi a falta de um horário fixo; e/ou o não cumprimento do cronograma; e/ou a falta de uma programação das avaliações, que tem impossibilitado a organização do próprio tempo para outras atividades.

(...) a gente não tem um horário fixo, então, por exemplo, esse semestre eu tinha pensado em fazer um ou dois estágios, mas geralmente quando tu vais fazer um estágio o professor te pede um horário, o teu horário livre semanal, que tu deverias ter esse horário livre toda a semana, só que a gente não tem um horário fixo. Tem uma semana que a gente tem aquele dia livre, tem uma semana que a gente não tem, então fica meio confuso para conseguir estabelecer alguma coisa do tipo.

(...) a gente vai ter prova e não sabe a matéria da prova uma semana antes. Ai, o professor fala que vai ser assim, daí chega um dia antes, o cara fala que a prova vai ser discursiva, vai ser dez questões, caso clínico. Pô, avisa ante! Programa as coisas antes. A gente está sempre sabendo tudo em cima da hora. É prova, é trabalho. É tudo muito em cima da hora. Então, o tempo de se programar pra estudar e depois relaxar, não dá. Como fica tudo em cima da hora, você sai atropelando tudo na sua vida pra dar conta disso. Você acaba passando por cima de coisas que são importantes pra você e que, depois, você fica pensando que deixou de fazer isso e aquilo por causa de uma prova. Claro que a gente vai ter abrir mão de algumas coisas, não dá pra fazer tudo o que tu queres, mas pelo fato de não haver uma organização, uma programação que seja cumprida... programação existe, você abre o nosso calendário, está tudo bonitinho, mas não acontece. As coisas não são organizadas, as provas não são programadas. Os professores nem sequer sabem como vão ser as provas. Chega uma semana antes, a gente fica sabendo. Isso gera angústia, gera ansiedade. A gente tem que desmarcar tudo o que a gente marcou. Ao invés da gente conseguir... Vou separar essa matéria, então estudo isso pra prova e isso pra ser médico, que a gente sabe que é assim. Mas nem isso a gente consegue fazer. Então, gera uma descompensação geral (...) a gente fica nervoso, fica estressado. Não tem vontade de fazer nada. Fica triste. Nesse ponto, acho que não é uma qualidade de vida legal viver nesse estado. Não é muito legal. Não é isso que eu sonhei pra mim.

Chega a primeira semana, ninguém está sabendo o que está acontecendo. Ninguém sabe pra onde ir. Ninguém sabe o que vai fazer. Querendo ou não, desestimula um pouco.

Às vezes você espera uma aula e o professor não chega. Está tudo marcadinho, certinho no cronograma, mas quando você vai ver na prática, não é exatamente isso que acontece. As aulas são trocadas.

A questão de falta de infraestrutura foi mencionada.

Já teve problema de não ter sala, agora a gente tem uma sala fixa, mas às vezes o ambiente não é legal para estudar.

Alguns estudantes ponderaram sobre a frustração e/ou a desvalia sentida pelas limitações do processo de construção coletiva do currículo, e/ou citando também, a insatisfação com a supressão das reuniões de avaliação do currículo.

(...) a gente tinha reunião, agora nem tem mais, não sei porquê (...) acaba que a gente fica sem saber o que fazer. Não se sabe nem pra quem reclamar mais, antes tinha reunião agora nem isso tem.

(...) às vezes eles [os coordenadores] criam muita expectativa. Criar expectativas, acho que é um problema que quando não são cumpridas, elas criam um mau relacionamento entre as partes. Isso gera muitos problemas. que também fazem parte do [fator] estressante, você criar uma expectativa que não seja cumprida.

Até agora, a gente não falou nenhuma vez com o [professor X], só que, ao mesmo tempo em que, a gente quer falar com ele, a gente não quer, porque a gente sabe que a gente vai se indignar, vai falar, vai falar e no final das contas, no final da reunião, ele vai falar alguma coisa e a gente vai abaixar a cabeça de novo. Daí, vai continuar a mesma coisa. É nessa parte que eu fico mal, literalmente (...) a minha turma toda estava sendo inútil nesse caso. A gente tentava fazer uma coisa e não conseguia. A cada semestre que se passava, a gente se envolvia, eu me envolvia, mais com a reforma e tinha menos tempo pra gente, porque cada vez mais a nossa carga horária só aumentando, e menos tempo a gente tinha pra gente.

Desde a primeira fase, sempre tentando lutar pra estar melhor e levando pancada aqui, pancada ali (...) a gente está correndo atrás de uma coisa, tentando fazer várias coisas pra melhorar. Indo atrás dos professores. Tentando conversar. Em reuniões. E parece que nunca vem uma resposta. Parece que nunca nada muda. É uma frustração muito grande (...) não só eu fico sofrendo com isso, mas os meus colegas também. Está todo mundo tão desanimado. Tão frustrado com o curso. Às vezes um pouco infeliz. Isso refletiu muito na minha vida.

Foram ainda apontados problemas pessoais.

Eu perdi a minha namorada, depois de uma relação meio atribulada, depois de um e meio de namoro.

(...) problemas pessoais que também interferem bastante pra eu poder me organizar e administrar o meu tempo e fazer tudo o que eu tinha que fazer. Problemas familiares basicamente.

Quanto a problemas pessoais, ao lado pessoal, eu até... eu nem discuto muito com meu pai, digo – “não tá legal tá beleza, o curso” (...) eu não me solto muito, sabe... eu não quero preocupar eles (...) isso me afeta o meu lado pessoal (...) sabe quando você guarda? Não é segredo, mas tu guardas, tu escondes, não querendo preocupar alguém... Tu estás preocupando mais a ti, tu não estás desabafando... Só que, isso aí, no meu lado pessoal, foi o que prejudicou um pouco...

Problemas relacionados à solidão por morar sozinho, também foram mencionados.

Essa questão, um pouco psicológica, pois moro sozinho (...) é uma questão de cinco minutos sozinho, e tu não tens nada a recorrer, a não ser o telefone e a TV. Então, às vezes, nesse ponto a pessoa se sente um pouco sozinha e tudo o mais.

Também foi citado o excesso de cobrança pelo desempenho acadêmico, tanto individual quanto familiar.

(...) a questão de eu me cobrar muito. Com a cobrança de tentar ir bem no curso, e tudo o mais, às vezes eu me estresso um pouco. Às vezes eu me preocupo muito, sou uma pessoa muito preocupada.

(...) comecei a ser cobrado muito em casa em relação às notas.

4.4. Estratégias desenvolvidas pelos entrevistados para a promoção da sua qualidade de vida no processo de ser estudante de medicina

Ao refletirem sobre as estratégias que utilizaram no seu cotidiano para promover a QV, muitos estudantes consideraram todo um conjunto de aspectos, desde um processo de mudanças na sua personalidade, de auto-reflexão, até alterações de rotinas e hábitos de vida.

Foi decisão de vida, que eu não vou chorar mais, que eu não vou me estressar (...) eu comecei a ir mais na Igreja, a rezar... comecei a conversar mais com meus pais (...) o relacionamento em casa melhorou (...) isso já me fez ficar um pouco melhor (...) eu resolvi, porque não vale a pena, se a aula está uma porcaria eu saio e vou aprender de outro jeito. Foi muito uma procura minha, de eu começar a refletir (...) comecei a pensar na vida, nunca tinha feito isso (...) tenho só 20 anos, daí imagina quando eu tiver 40, eu vou estar uma velha caquética, né?(...) daí eu decidi que eu queria ficar mais desse jeito, que se tivesse ruim, não importa, não ia me estressar com isso, eu ia fazer de um jeito que fosse ser legal (...) buscar outras coisas... sair... E também, outra coisa que me ajudou muito a melhorar (...) a eu me sentir melhor, foi que eu comecei a trabalhar no ano passado, comecei a dar aula particular. E daí, com isso, quando eu comecei a ajudar as pessoas, passar aquilo que eu sabia para outra pessoa que não tinham nada, sabe? Eu comecei a me sentir mais útil, que eu podia fazer uma coisa de útil (...) isso pra mim foi coisa que me ajudou bastante (...) mesmo com pouco tempo eu ia, na boa, porque era o que me ajudava. Meus alunos ligavam dizendo que tinham tirado

dez na prova. Daí, eu me realizava todo dia – “se eu faço isso bem... posso então estudar e fazer uma coisa legal um dia com o paciente”. Foi uma coisa que me animou bastante... o principal que me ajudou a estar de bem comigo (...) aprendi a me cobrar um pouco menos, também.

Comecei a chegar em casa, quando pisava em casa tentava esquecer os problemas, esquecer tudo... Pensava – “Agora vou ficar com a minha mãe, vou pedalar, vou nadar... Vou aprender a separar as coisas senão a minha vida vai virar um inferno. Eu vou acabar com a minha saúde...”. Não foi fácil porque são muitos problema juntos, muita ansiedade misturada com angústia (...) tive que fazer uma mudança interna (...) eu acho que eu melhorei bastante (...) porque eu aprendi a dividir as coisas. A buscar um equilíbrio meu (...) eu ainda estou aprendendo. Falta muito pra aprender. Mas, essa questão de saber separar as coisas, buscar alguma coisa pra suprir, é bem importante (...) eu aprendi (...) a lidar com o sentimento de angústia, porque eu ainda sou uma pessoa muito ansiosa. Tenho dificuldade ainda de administrar a minha angústia, a minha ansiedade. Vencer os obstáculos. Mas, eu já pude crescer com isso. Eu estou nadando, pedalando. Pude voltar pro meu inglês. Eu consegui fazer outras coisas que tinha deixado de lado (...) eu fiz uma opção. Eu tive que me isolar um pouco, não estou indo às reuniões do currículo porque eu estou de saco cheio (...) adoro nadar, eu nado sempre. Eu pedalo. Eu corro na beira-mar. Eu vou pra praia às vezes. Durante a semana, eu saio às vezes, dou uma volta (...) tento que estudar bastante durante a semana pra no fim de semana ficar mais tranqüila. Sair com o namorado, ver os amigos (...) tento fazer coisas pequenas, mas que me deixam feliz. Vou ver um pôr-do-sol na Lagoa. Isso me faz feliz. Eu gosto das coisas pequenas. Às vezes a gente viaja no fim de semana, pra sair da rotina. Mas, durante a semana, essas coisas pequenas já me deixam feliz.

Seis estudantes (24%) enfatizaram mais a questão de trabalhar com a própria personalidade, buscar sentir-se feliz, ter ânimo com o seu cotidiano, procurar manter um equilíbrio entre o estudo e o lazer, e/ou evitar sentir-se estressado com as situações desfavoráveis que conviviam.

Não me estresso mais tanto com os problemas do currículo atual (...) eu acho que o fator principal foi parar de me estressar com as coisas que eu não poderia mudar. Teve uma época que eu simplesmente parei com tudo, e agora eu estou vendo aonde que eu posso (...) quais as lutas que eu posso ter e quais as coisas que não me adianta lutar, que eu não vou conseguir mudar (...) onde que eu tenho que cuidar da minha vida e onde que eu posso lutar para melhorar o currículo, que é o que eu acho que todo mundo pensa em relação ao curso. Então, têm coisas que eu parei de me estressar e eu acho que isso foi o principal motivo para eu melhorar a minha qualidade de vida.

Um dos principais fatores que mantém minha qualidade de vida seria trabalhar em cima da minha personalidade, ser uma pessoa mais animada., trabalhar mais o lado de estar com os amigos. (...) eu acabo conseguindo relativamente manter uma qualidade de vida por conseguir separar as coisas. Manter-me bem, feliz fazendo os dois (...) me esforçar durante a semana no lado profissional, no caso, estudo, e no fim de semana ter um lado bem pessoal.

(...) eu estou procurando me animar com coisas bobas (...) tentando ver o lado bom das coisas pra me animar (...) tentando me animar com coisas cotidianas.

Sete (28%) mencionaram que procuraram reservar um tempo para o lado pessoal e/ou não deixaram de fazer as coisas que gostavam.

(...) eu nunca deixei de fazer as minhas coisas.

(...) quando eu posso, tento dedicar um tempo pra mim.

Eu não deixo de fazer as coisas que eu gosto.

Diversos entrevistados ponderaram sobre a valorização de **hábitos saudáveis de vida**. Como a prática de exercícios físicos, mencionada por onze (41%); e/ou a manutenção de uma alimentação adequada, citada por dois (8%); e/ou o hábito de dormir bem ponderado por 3 (12%); e/ou o cultivo de momentos de lazer mencionado por onze (44%), e/ou ainda, o cuidado com a saúde física, citado por um estudante (4%).

Eu procuro dormir bem (...) oito horas por dia (...) pratico sempre esporte (...) o que eu posso fazer eu tento fazer de esportes (...) sair (...) procuro cuidar da minha saúde.

O lazer é uma coisa que eu prezo muito, e às vezes até deixo umas responsabilidades de lado pro lazer, pra não ficar doido (...) alimentação saudável (...) prezo muito as horas de sono (...) exercício físico (...) caminhar, às vezes sair pra dançar, encontrar amigos, nem que seja para jantar fora ou alguma coisa assim, ma que tire a gente da rotina.

Tento fazer atividade física. Tento ter momentos de lazer nos finais de semana. Procuro me alimentar com uma alimentação saudável.

Às vezes eu tento só ficar em casa fazendo qualquer coisa, vendo TV, ouvindo música (...) tentar tirar um pouco a cabeça disso (...) estou tentando cuidar da minha saúde.

Viajo com meus amigos, com namorado (...) sair da cidade, conhecer lugares.

(...) cada intervalo livre que eu tenho eu procuro chamar os amigos pra jogar tênis, futebol (...) eu faço aula de tênis (...) estou saindo mais, conhecendo mais gente.

Doze entrevistados (48%) mencionaram a busca por manter bons relacionamentos interpessoais, no âmbito pessoal (amigos e namorado (a)), familiar e/ou profissional.

(...) ter meus amigos, tento manter minhas amizades (...) meu namorado ajuda bastante (...) tenho apoio do meu sogro que eu acho fundamental (...) ter uma relação social.

Eu fico bastante tempo com o meu namorado (...) ele me ajuda bastante, quando estou nervosa converso com ele.

Eu tenho amigos (...) acho que é importante ter amizades (...) tento me relacionar bem com as pessoas (...) relaciono-me bem com os meus pais.

Eu procuro me divertir com os amigos, com a namorada.

Outros cinco (20%), citaram a procura por uma organização própria para o estudo.

(...) nível de organização (...) cada dia estudar um pouco.

(...) tento estudar o que vejo que é necessário para estudar, tanto para conseguir média, quanto para aprender o que é necessário.

(...) estudo a hora que eu quero. Tenho um lugar pra estudar. É bom ter um horário para estudar, pra se concentrar. Estudar a hora que der vontade.

Três estudantes (12%), mencionaram a procura por expandir sua vida extra-universidade, tanto na procurar de outras atividades, quanto no cultivo de relacionamentos fora da sala de aula.

(...) procurei expandir minha vida fora da medicina, fazendo curso de línguas, conversando com gente diferente.

(...) ter algumas prioridades (...) medicina é minha prioridade, mas tenho outras (...) eu gosto de artes, fazer alguma coisa com artes.

A busca por assistência psicológica, também foi citada por dois entrevistados (8%).

Eu também faço consulta com um psicólogo, então venho podendo me entender.

Por outro lado, alguns consideraram o fato que não conseguiram desenvolver estratégias.

Já comecei a fazer atividade física, já parei. Eu já pensei em iniciar um hobbie, mas não tirei do papel.

Ultimamente, não consigo fazer nada para promover a minha qualidade de vida.

Ultimamente, não tenho feito muita coisa (...) eu deveria estar fazendo exercícios físicos, mas não estou, porque me sinto cansada a maior parte do tempo. Eu não consigo. E eu não tenho feito mais nada.

4.5. Sugestões dos entrevistados para promover a qualidade de vida do estudante de medicina

Neste capítulo são apresentadas as sugestões dos entrevistados para a promoção da QV dos estudantes de medicina. Alguns sugeriram estratégias mais relacionadas ao que cada indivíduo deveria fazer. Outros sugeriram estratégias que são de responsabilidade da instituição.

Essas sugestões são apresentadas a seguir:

4.5.1. Sugestões direcionadas ao indivíduo

Sete entrevistados (28%) enfatizaram a importância de mudar atitudes, buscando rever os próprios conceitos e valores, valorizando o lado pessoal e buscando um equilíbrio com o estudo.

(...) fazer o que tu gostas. Não deixar de lado esse lado (...) não esquecer o teu lado pessoal, que tu és humano, tu não podes ser uma máquina de estudar (...) ir para a festinha de vez em quando, e saber mediar estudo e festa. Isso como chave pra tu melhorares a tua qualidade de vida.

(...) parar um tempo pra você (...) eu acho que falta convencer, dar ênfase para o estudante de medicina valorizar o lado pessoal, já no início (...) esse lado pessoal de família, de amigos, é muito importante.

(...) tu tens que saber o que tu gostas, como tu és, além da medicina, senão tu perdes um pouco da tua individualidade.

(...) rever o que é qualidade de vida para cada um. O que é mais importante. Ver que nem sempre a faculdade é tudo na vida da gente. Então, a gente precisa ter prioridades, mas também às vezes fugir um pouco delas para poder relaxar, para poder ter uma qualidade de vida melhor.

A importância disso também foi ponderada por quatro estudantes (16%) aos sugerirem que os estudantes procurem, e/ou que sejam promovidas atividades extracurriculares.

(...) não pode ser 100% medicina. Tem que ter paixão, mas não pode esquecer das outras coisas. Fazer algum curso fora. Alguma coisa interessante. Fazer viagens. Aproveitar um pouco a cidade. Não ficar só restrito a aqui, campus-casa-campus-casa.

Eu acho que deveria ser incentivado pelos próprios professores tu procurares fazer alguma atividade extracurricular. Eu acho importante até pra tu teres uma outra mente, conhecer outros pontos da universidade.

Por sua vez, sete entrevistados (28%) enfatizaram a importância de se ter, e/ou se promover atividades físicas durante o curso.

É importante também promover a prática de esporte. Eu acho que o estudante de medicina, quando entra, fica muito sedentário (...) a prática de atividades físicas é fundamental para ter uma boa qualidade de vida.

(...) que ele tenha uma prática esportiva. Não o adianta estar com o pique a mil na questão mental, e o corpo não suportar isso.

(...) promover (...) até por parte do centro acadêmico, algum esporte, um campeonato de futebol. Uma coisa que possa ajudar a tu estares fazendo sempre uma atividade.

A questão de ter bons relacionamentos interpessoais, e/ou de se promover a integração entre os estudantes, foi mencionada por seis (24%).

(...) a pessoa tem que se socializar, tem que ter contato com amigos e tudo o mais.

Acho que a integração do estudante é muito importante. Festa, jogos. Isso é muito legal, é descontraído. Isso ajuda a gente. Além de se conhecer mais é esquecer, aliviar a cabeça.

Também foi sugerida, por um entrevistado (4%), a promoção de atividades culturais para os estudantes.

Uma coisa que eu acho interessantíssimo (...) seriam algumas atividades culturais. De repente por parte do centro acadêmico, por turma (...) fazer um show de calouros, a galera que toca piano, a galera que tem uma banda.

Outra questão abordada por um estudante (4%), foi a importância de valorizar o que se faz, o que se está fazendo.

(...) dar valor ao que tu estás fazendo, se tu sempre quis medicina, por mais que agora não esteja tudo perfeito... saber que é uma coisa que tu quis... se tu não estiveres mais gostando, tens que ver de novo. Talvez, não é isso que tu gostas. Mas, se é o que tu gostas é melhor deixar seguindo.

A administração/organização do tempo, tanto para estudar, quanto para fazer o que quiser, foi recomendada por três (12%).

(...) passar uma orientação de organização de tempo, o que eu acho que é fundamental. Quando a gente tem pouco tempo, a gente tem que tentar saber organizar ele o melhor possível, para tentar render mais e fazer aquilo que tu gostas e aquilo que tu tens que fazer. Eu acho que isso é o principal para ajudar na qualidade de vida do aluno (...) em uma conversa, os professores podem ajudar, assim, orientando. Não uma coisa rígida, só um bate-papo às vezes já ajuda bastante (...) usar agenda (...) ter responsabilidade com os compromissos. Até contigo mesmo. Se tu dizes que vai fazer isso e isso hoje, pegue e faça. É compromisso mesmo, tu organizas teu dia, tua semana. Até eu acho legal esse negócio do livrinho, porque tu vês a tua semana e organiza o que tu tens que fazer, tens que fazer isso e isso... Eu gosto de anotar as coisas para não esquecer... E me cobrar se eu esqueço alguma coisa.

Saber se organizar. Tu organizares o teu tempo.

A seleção de conteúdos que são importantes para o futuro profissional, também foi mencionada por dois (8%).

(...) tentar não se estressar tanto (...) com matérias que não vão te acrescentar muito pra ti, como médico (...) tentar prestar mais atenção no que tu achas que vai te ajudar como médico, até falo com alguns amigos, e eu acho que é o mais importante. Senão, além do estresse que tu sabes que é importante, que tu precisas saber, e que é difícil, mais estresse com coisas que, na minha opinião, não adianta muito pra tu saberes.

Ainda foi citada por um estudante (4%) a questão de ter um objetivo de vida, uma meta, e saber como alcançá-la.

Acho que primeiro é tu teres uma meta bem fixa, um ideal. Não só do que tu vais querer da medicina, mas tu, como pessoa, como é que tu vais querer ser com os outros e como é que tu vais fazer pra conquistar isso.

Por outro lado, alguns entrevistados refletiram sobre a dificuldade de sugerir algo para a promoção da QV do estudante de medicina, visto que as atitudes dependem de cada sujeito.

(...) às vezes a pessoa é estressada e sempre foi estressada, então não é porque ela faz medicina, não é porque ela está na primeira turma do novo currículo (...) ela vai ser estressada sempre, a qualidade de vida dela vai ser sempre ruim.

È muito difícil [dar sugestões para a promoção da qualidade de vida] pela própria personalidade do estudante de medicina. De estar sempre preocupado (...) eu acho que o estudante de medicina abandona muito o lado pessoal, ele se preocupa muito com a parte de futuro e acaba deixando muitas coisas que são para agora, que não podem esperar.

4.5.2. Sugestões direcionadas à instituição

Vários estudantes consideraram a importância de reduzir, nivelar e/ou organizar a carga horária, com uma grade de horários fixa, possibilitando mais tempo para que possam estudar e/ou fazer o que quiserem.

(...) deixar um pouco mais de tempo livre, aí cada um vai ter mais tempo pra se dedicar a um hobby, não vai ter que ficar se matando de estudar a noite porque não começou a estudar durante o dia para uma prova, esse tipo de coisa.

(...) teria que dar uma olhada nessa carga horária (...) a gente não tem tempo. Ter mais áreas livres pra pessoa fazer o que quiser, praticar um esporte, sair com os amigos, e estudar o que está afim.

(...) um pouco mais de tempo pra gente poder fazer outras coisas e poder esquecer um pouquinho esse mundinho.

Poderiam ter nivelado a carga horária mais ou menos igual, o que diminuiria bastante o estresse da terceira e quarta fases.

A primeira idéia é não sobrecarregar de carga horária. Ficar no máximo 32 horas. Eu acho que já é o limite. E organizar isso, de modo que tu tenhas os tempos livres fixos. Daí, tu podes se programar.

(...) uma grade fixa (...) possibilita poder se organizar melhor e assumir outras responsabilidades. Tipo, projeto de pesquisa, monitoria, academia, qualquer coisa fora da faculdade também.

Tentar reduzir a carga horária. Até pra estudar. A gente falta aula pra estudar, não é pra ficar em casa dormindo. É pra estudar.

Eu acho que tendo tempo livre, que ele seja aproveitado não só nos estudos, mas também pra fazer atividade física, um lazer. Porque eu acho que isso vai otimizar os estudos, vai render melhor.

Também foi ponderada a questão de “administrar melhor os conteúdos a serem dados com o tempo disponível. Uma melhor seleção dos conteúdos a serem administrados em relação ao tempo” ou que “os coordenadores deveriam prestar mais atenção no que é importante pra nossa formação (...) cada professor sempre acha que a sua matéria é a mais importante”, ou ainda como citado por um estudante:

Eles têm que começar colocar na cabeça dos professores que estes vão dar as aulas que davam em 20 créditos numa fase (...) em cinco fases. O professor não entende isso, então ele pede muito em créditos e os caras são obrigados a dar porque não querem ficar devendo favores, e esse tipo de coisas. Então, sobrecarrega um pouco a gente.

Alguns entrevistados citaram que “deveriam acabar com as provas pontuais e continuar só com a global, que era a idéia inicial”.

Outros consideraram que “ainda falta muita coisa prática no curso. Aulas práticas. Botar a mão na massa. É difícil mudar isso, muito complicado. Mas era uma coisa importante”.

Diversos estudantes mencionaram a importância de existir uma maior participação e integração dos professores que ministram aulas para o curso de medicina e uma maior entendimento sobre a reforma curricular.

A sugestão é que os professores participem também, têm uns que não entraram ainda, não sabem direito como é que é. Têm uns que dão aula e nem sabem direito o que está acontecendo. Quanto mais todos os professores souberem de tudo, se souber tudo o que acontece na quarta fase, só ler o livrinho, não precisa saber muito, já ajuda um monte. Dar idéias (...) a participação é fundamental. A gente vê que não tinha no início (...) não só participar, estando de corpo presente, mas fazer alguma coisa.

Acho que todos os professores que dão aulas na medicina deveriam conhecer o currículo a fundo, pra acontecer a tal da integração que não acontece (...) o que falta é colocar em prática, botar em prática a integração do currículo com todos os professores, não só com meia dúzia. Acho que todos têm que conhecer o currículo. Todos têm que apoiar essa idéia, têm que estar interessados. A gente ouve que tem departamento que sempre foi contra, tem centro que sempre foi contra, tem disciplina que sempre foi contra, mas acho que, de alguma forma, tem que fazer com que essas pessoas assumam a responsabilidade de dar a aula com a gente e com os nossos futuros pacientes.

A questão de não permitir que certos professores usem o espaço da sua aula para fazerem críticas ao currículo também foi abordada.

Uma coisa que tem angustiado bastante o pessoal do novo currículo é quando chega um professor e diz - "Eu não concordo com esse novo currículo, é uma porcaria". Isso aconteceu algumas vezes, ao longo desses dois anos, e é uma coisa que deixou a turma bastante angustiada. Esse tipo de comportamento deveria ser podado. Nenhum deles têm direito de chegar para os alunos, que não foram responsáveis pela decisão de mudar o currículo, e dizer que não concorda e que nós não seremos bons médicos (...) Realmente eu acho um absurdo.

Para alguns entrevistados, é importante que se construa e se organize coletivamente cada fase do currículo, definindo também como serão as avaliações, possibilitando a visualização global do curso, e permitindo que erros possam ser prevenidos.

(...) tentar fazer, não só ementa, mas a aula mesmo, uma coisa mais sólida antes (...) tinha que fazer um trabalho com professores e alunos, integrar todos os professores, não só os coordenadores e fazer uma reunião (...) pra decidir o que nós vamos ter em cada fase.

(...) o principal também é deixar o currículo organizado, deixar as coisas claras, por exemplo, na primeira fase a avaliação é de um jeito, depois na segunda é de outro. Daí, tem a prova pontual numa fase e depois não tem na outra, daí volta (...) eu acho que se (...) fosse feita uma reunião e se definisse que em todas as fases a avaliação iria ser assim e assim. Eu acho que deixar definido da primeira fase até a última pra tu saberes mais ou menos o que é que tu vais ter, que é uma coisa que vai acontecer em breve, mas pra gente não teve. Eu acho que isso é essencial.

Organizem o currículo, do primeiro ao último semestre. Daí, se no primeiro, no segundo, deu algo errado, tu sabes o que tu vais fazer pra organizar isso. Eles julgam como se a gente não aceitasse o novo currículo. Não é isso. É que a gente quer que seja tudo organizado. Ter problemas num currículo que está em implantação é normal, mas se tu tiveres tudo organizado, deu problema agora tu podes saber onde pode resolver isso. Fica muito mais fácil do que passar pelos problemas e ir jogando eles pra depois, passando matérias que faltaram num semestre e acumulando pros outros semestres, com a forma de disciplina optativa, que na verdade não é optativa e nem está registrada no DAE. Se não tiver organizado sempre vai ter problemas, e eles vão ficar se acumulando.

(...) precisa ter uma organização do currículo mais pra frente. Não fazer reunião da quinta fase só quando está acabando a quarta. Precisa ser mais organizado, mais estruturado isso, com mais antecedência.

Eu acho que tinha que estar pronto. Agora tem as ementas, muito vagas. Mas tem que ter a carga horária. Tem que ter mais integração entre os professores, eles estão deixando o pessoal da básica muito sem participação... eu não sei se eles não têm muita voz...

Também foi citada a importância de se ter um maior número de reuniões de avaliação do currículo, e que as sugestões sejam aceitas.

(...) mais reuniões que possam levar a alguma mudança. Que aceitem mais as sugestões.

Outro entrevistado mencionou a importância de se estruturar melhor a interação comunitária, possibilitando um melhor embasamento da reforma curricular e um melhor aprendizado para os estudantes.

Eu acho que a reforma curricular vai ser muito embasada e eu acho que ela vai ter uma resposta muito eficaz, se ela conseguir arrumar a interação comunitária (...) tem muita coisa que dá pra ser aproveitada com a interação comunitária. Pediatria, a própria parte de saúde da mulher, ginecologia, a parte de saúde do adulto. Então, com a estruturação da interação comunitária muita coisa vai poder ser voltada para isso e a gente vai poder aproveitar muitos pontos. A questão da própria prática da clínica, a questão da relação médico-paciente. Isso vai causar uma precocidade da relação médico-paciente (...) feito da forma correta vai poder propiciar um crescimento no conhecimento geral do médico (...) iria ajudar nesse ponto. Tu teres um conhecimento das vivências da população.

Para alguns a coordenação do curso deveria estar mais próxima dos estudantes, tranquilizando-os e sendo realistas sobre a situação do currículo.

Quanto à coordenação do curso, eu acho que ela poderia tranquilizar mais os alunos (...) eles poderiam tranquilizar muito mais os alunos dando um acompanhamento mais próximo. Cito, em especial o coordenador, que acho que se ele estivesse mais junto seria melhor e, quem sabe, mostrar mais o lado realista do que está acontecendo, porque às vezes eles criam muita expectativa.

Outro entrevistado recomendou a organização de um Núcleo de Apoio Psicológico para os estudantes de medicina do novo currículo.

(...) acho que é importante ter um apoio psicológico para os estudantes (...) montar um núcleo de apoio para as pessoas do novo currículo (...) pois é uma situação única que nós estamos passando e muita gente como eu mora sozinha, não tem nenhum apoio aqui, os pais moram longe, e às vezes é difícil de passar de por certas fases e... às vezes a gente acaba abandonando tudo, não indo mais em aula... e pra esses momentos é importante ter alguém apoiando.

4.6. Considerações dos estudantes sobre o processo de construção do novo currículo

Diversos estudantes consideraram que a idéia do currículo é boa, e que tem esperanças de que ainda vai se concretizar em algum momento.

Acredito que no final das contas vai dar tudo certo. Acredito nisso. Sobre o novo currículo acredito que vai dar certo, mas vão ter muitos problemas ainda.

Eu acredito no currículo novo, acho que realmente é uma proposta válida. É necessária, não é só válida. Porque os médicos que estão se formando, eles não são preparados pra lidar com a vida humana. Eu acredito realmente no currículo (...) eu me disponibilizo a ter todo esse estresse pra ser formada desse jeito.

Espero que nas fases seguintes seja melhor, seja mais organizado, mesmo pra quebrar essa questão da angústia, de tristeza, de sofrimento que a gente passa. E que a gente passe a administrar a vida melhor com a faculdade. E com os nossos interesses outros de medicina e de outras áreas que a gente goste, que a gente tenha tempo pra isso. Não ficar em função de uma coisa, o que às vezes não leva a lugar nenhum.

(...) tu vê que a idéia do currículo é legal, é interessante, é necessária.

(...) muita coisa melhorou (...) eu gosto pra caramba, eu não mudaria de faculdade pra ter um currículo antigo.

Por outro lado, alguns estudantes, ponderando sobre as dificuldades que a implementação do currículo vem enfrentando e/ou sobre a descrença de que vá haver uma melhora da QV do estudante de medicina.

Uma coisa que é bem complicada é a cabeça dos professores. O currículo mudou mas não mudou a cabeça de ninguém. Ninguém está mudando os professores em si. O que a gente vai fazer pra melhorar? É difícil. Se dois anos se passaram, e eles não estão vendo isso, a gente vai viver até o final do curso assim, socado de coisas e tentando se virar por aí. Eu não sei nem o que sugerir quanto a isso porque é uma questão muito complicada, de administração (...) eu vejo uma discrepância muito grande ao que foi proposto no começo do curso. As áreas verdes, mais tempo livre pra estudar, pra fazer outras coisas (...) a gente tem mais aulas que o pessoal que está na sexta e sétima fase. Tem alguma coisa errada. Desde o começo do curso está essa coisa compulsiva de aula. Eu não sei até que ponto isso é produtivo ou é pra deixar todo mundo de saco cheio. Todo mundo enjoado da cara dos professores. Mas é no sentido de que eu não sei até que ponto que eles estão acertando, e nem que a gente está acertando. Será que a gente está fazendo certo de estar quieto? Por que todo mundo não vê e faz uma revolução aqui pra eles pararem de fazer isso com a gente? Porque na verdade eles não estão pensando na gente. Eles estão pensando nos interesses deles. Brigando por horinhas aulas daqui e dali. Não estão mais pensando na gente. Isso é muito sério. É muito serio, porque quem sofre com tudo isso é a gente. Na nossa turma tem gente com depressão, com não sei o que. Principalmente quem mora sozinho, sem família. Fica sofrendo sozinho e não quer falar

porque está de saco cheio de falar sobre esse assunto de currículo. É importante fazer pesquisa enquanto está na universidade. É importante a gente aproveitar esse tempo que está aqui. A gente nunca mais vai voltar. A gente tem que acompanhar nossos colegas que estão aí. A gente aprende, todo mundo aprende com todo mundo. Não é só nos livros que a gente vai aprender.

(...) quando a gente entrou, a semana de acolhimento, as primeiras fases, falaram que o currículo mudou. Davam os motivos. Falavam que o currículo mudou porque o MEC preconizou que tinha que mudar, novas diretrizes, porque o estudante de medicina não tinha tempo pra fazer outras coisas no currículo velho, precisava humanizar a medicina, os professores precisavam melhorar as aulas, melhorar a didática porque davam a mesma aula a não sei quantos anos e sempre era a mesma coisa. Eu acho que for ver bem isso não acontece. Mudou o currículo só pelo que foi preconizado pelo MS, MEC, sei lá... A gente continua sem tempo para fazer outras coisas. A gente continua estressado como seria no currículo velho. A gente continua estudando sempre antes de prova, não tem como fazer um estudo contínuo, até pelas coisas que a gente gosta de matéria e tal, não tem tempo, tem que sempre estudar pra prova, por xerox de caderno. Os professores continuam dando as mesmas aulas com as mesmas transparências que falavam sempre pra gente. A gente continua pegando resumos de pessoas que estão se formando, a gente tem aula com os mesmos resumos delas. A mesma aula, literalmente o professor fala o que está no resumo. Então, eu acho que o currículo não mudou. O currículo não mudou. Mudou só a ordem das matérias, mudou o momento que a gente tem tal matéria.

(...) a parte de qualidade de vida do estudante de medicina não vai se alterar. Acredito que é um pouco utópico, pois, internamente, há muita pressão para que você se esforce cada vez mais, na verdade diminua cada vez mais a tua qualidade de vida. Acho importante enfatizar para valorizar os momentos que você pode aumentar a sua qualidade de vida (...) que estão sendo cada vez mais sucumbidos pelas pressões para você ser um bom profissional, ser um bom estudante, até em detrimento do lado pessoal.

5. DISCUSSÃO

Neste capítulo, discutimos os dados analisados, em seus temas emergentes e categorias correspondentes, com base na descrição do processo de construção da qualidade de vida dos sujeitos entrevistados e no diálogo com a literatura. Os principais temas que emergiram a partir desse processo de Análise-Reflexão-Síntese são: “A qualidade de vida no processo de ser estudante de medicina”, “O estresse de ser estudante de medicina: educação médica e estresse”, “Estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse” e “Caminhos e descaminhos na implantação/implementação do novo currículo: da teoria à prática”.

5.1. A qualidade de vida no processo de ser estudante de medicina

La felicidad es un pájaro azul que una tarde se nos posó
en la palma caliente de la mano, y nos dejó como la huella de un pájaro perdido
que nunca nadie alcanzó y con el que todos, en algún momento, dormidos o en estado de vigilia,
soñamos.¹⁶

Ao analisar a percepção dos entrevistados sobre a QV do pré-vestibular à quarta fase poder-se-ia dizer que grande parte considerou-se satisfeita com a QV que tinha no período do vestibular, na primeira fase e na segunda fase. Já na terceira fase, a maioria mencionou que a QV foi péssima, horrível ou que foi o pior momento, tendo sido apelidada por alguns como o “semestre do terror”. Na quarta fase, muitos consideraram a QV razoável.

No primeiro ano, diversos aspectos foram apontados como promotores da QV, sendo que, na primeira fase, foi mencionada a questão de o curso não exigir tanto, tendo mais tempo livre para fazerem o que gostavam. Foi considerada também, a esperança de melhora dos problemas do currículo produzida pelas reuniões de avaliação, e/ou o aumento do vínculo afetivo com o pai médico por estar cursando medicina. Já na segunda fase, foi comentada a percepção de uma melhor organização do currículo.

Foi relatada ainda, a realização do sonho de terem entrado na universidade, sentindo a empolgação própria e a da turma, aumentando o círculo de relacionamento, e/ou sentindo que o relacionamento entre a turma estava bom.

Quanto às duas primeiras fases, os dados observados neste estudo vão ao encontro do que Millan *et al.*¹⁷ citam em relação ao primeiranista. Ele entra na de “fase de euforia”, onde a

faculdade é vista como um continente idealizado, um lugar em que não encontrará angústias, exigências ou inseguranças. Os autores mencionam que “o entusiasmo da família e a calorosa recepção oferecida pelos veteranos por meio das competições, festas e chopadas funcionam como catalisadores dessa fantasia”.

Mas, mesmo entre os que consideraram a primeira fase boa, certas limitações na QV foram apontadas. Um dos fatores responsáveis por isso foi o enfrentamento de uma nova realidade que é entrar para a universidade, ocasionando dificuldades em adaptarem-se a uma forma de estudo diferente à que estavam acostumados, e/ou decepção por se depararem com aulas e conteúdos diferentes aos idealizados antes de entrar no curso de medicina.

Millan *et al.*¹⁷ denominam esta etapa de “fase de desencanto”:

Gradativamente, o aluno conclui que terá que reaprender a estudar, pois o método que antes utilizava tornou-se ineficiente. Não há mais apostilas e tampouco aulas didáticas. Pelo contrário, agora terá que enfrentar aulas longas e cansativas, e estudar em volumosos livros, separando o essencial do acessório.

Teixeira¹⁸ pondera que “hoje, mais do que em décadas anteriores, pessoas muito jovens, ainda adolescentes, chegam aos espaços da universidade, trazendo em sua bagagem pessoal, sonhos, esperanças e grandes idealizações sobre o futuro papel profissional”. O jovem estudante de medicina também convive, muitas vezes, com a ruptura da idealização do curso. Ela afirma ainda que :

Todas as transições vividas por esses jovens são permeadas por fortes sentimentos, frutos da separação dos amigos de escola, de seus professores e do núcleo familiar que os protegem. São perdas vividas em prol da realização de um desejo que os acompanhou por anos e anos. Chegar à universidade se mistura ao gosto de vitória mas, esse novo ‘status’ requer um novo modo de viver. É tempo de enfrentamento da realidade que demanda horas de estudo, dedicação, inaugurando o compromisso com o outro; o despertar para a maturidade, ainda em tempos de ser muito jovem.

Enquanto Millan *et al.*¹⁷ enfatizam a insuficiência sentida pelo estudante quanto ao melhor método para estudar, Gonçalves¹⁹ ressalta a dificuldade que os estudantes têm em identificar a medicina no que lhes é apresentado (conteúdo).

O confronto com uma nova realidade cultural e social, além da universitária, pelo fato de ter vindo morar em uma nova cidade, separando-se dos familiares, contribuiu para limitar a QV de alguns no começo do curso.

Millan *et al.*¹⁷, investigando motivos que levaram estudantes de medicina a buscar amparo no Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL), observaram que alunos do interior, de outros estados e estrangeiros o procuraram na mesma proporção que outros alunos. Os resultados encontrados surpreenderam pois, segundo eles, seria esperado que os alunos de fora por enfrentarem obstáculos de adaptação cultural e social, precisando assumir responsabilidades que antes eram assumidas pela família, e tendo mais dificuldade para receber o apoio da família em momentos de crise emocional, devido à distância geográfica, fossem os que mais procurassem por assistência psicológica.

Em relação à avaliação das fases que já cursaram no curso de medicina, vários aspectos foram ponderados. Entre os percebidos como promotores da QV, foi citado que, na terceira fase, as aulas estavam boas. Já na quarta fase, foi mencionado que estavam gostando mais das aulas e de seus conteúdos, possibilitando melhor aprendizado, sentiam-se felizes com a escolha do curso de medicina e/ou percebiam uma maior organização do currículo. Também foi citada a importância de manter bons relacionamentos interpessoais e/ou ponderaram sobre características pessoais que facilitaram a manutenção de uma boa QV.

Foi mencionada ainda, a percepção de crescimento pessoal pelo fato de serem ativos no processo de ensino/aprendizagem e de construção do currículo.

Por outro lado, entre os fatores que limitaram a QV foi apontado, a partir da terceira fase, o excesso de carga horária e de provas e trabalhos, que acarretaram falta de tempo livre. Muitos sentiram que isto limitou sua possibilidade de se dedicar aos estudos, de manter uma boa alimentação ou bons relacionamentos interpessoais, de descansar, de ter horas de sono suficientes, de ter uma atividade física e/ou de manter hábitos de lazer. Também mencionaram que tiveram que abandonar outras atividades. Como consequência foi apontada uma sensação de sobrecarga, de pressão, estresse e/ou cansaço físico e mental, com mau aproveitamento do curso.

Zinkmundova *et al.*²⁰ também encontraram limitações no estilo de vida, em relação à atividade física e à alimentação, em um estudo com 152 estudantes de um curso de medicina da República Tcheca.

Gonçalves¹⁹, apontando um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) sobre aspectos relevantes da vida dos estudantes daquela faculdade, menciona que elevada porcentagem dos estudantes pesquisados relatava

dificuldades para o exercício de hábitos de lazer em consequência dos compromissos decorrentes do curso médico, sendo que 60% informaram ter lido um livro não-médico “há mais de seis meses”.

Lee e Graham¹², em seu estudo sobre o estresse da escola médica e as estratégias de manejo do estresse utilizadas pelos estudantes, observaram que durante os seus dois primeiros anos de treinamento, os estudantes de medicina podem ter marcáveis mudanças no seu estilo de vida como a diminuição do lazer e das atividades recreacionais, com decréscimo da atividade física e privação do sono, que podem resultar em prejuízo no bem-estar físico e emocional. Neste estudo, com o progredir do programa acadêmico, os estudantes aos poucos desenvolvem estratégias para lidar com o estresse. Esse aspecto também foi observado no presente estudo, sendo que, diversas estratégias para promover a QV foram desenvolvidas pelos entrevistados, culminando numa melhora da percepção da QV na quarta fase comparada à terceira. As estratégias desenvolvidas são analisadas posteriormente.

Santibañez, citado por Lima *et al.*²¹, observou a prevalência de excessiva sonolência em 93,2% de uma população de estudantes de medicina. Lima *et al.*²¹ afirmam que os indivíduos com má-qualidade de sono ou com outros distúrbios de sono podem ter maior risco para depressão e outras doenças psiquiátricas durante a sua vida. Howell, Jahrig e Powell²², estudando 414 estudantes nas fases iniciais de um curso de psicologia, com carga teórica excessiva, de uma universidade do Canadá, observaram uma relação diretamente proporcional entre a qualidade do sono e o desempenho acadêmico dos estudantes.

Millan *et al.*¹⁷ mencionam que esse aspecto da evolução da QV do estudante de medicina também faz parte da “fase de desencanto” em relação aos currículos tradicionais do curso de medicina. Eles afirmam que:

A grande quantidade de matéria para decorar faz com que se sinta sobrecarregado. E, para piorar, após as provas, dificilmente é capaz de recordar o que estudou, o que traz uma sensação de vazio e de fracasso. Soma-se às dificuldades acadêmicas outras, de ordem social e afetiva. Há, agora, pouco tempo para estar com velhos amigos e com a namorada. Com isso, enfraquecem-se antigos vínculos e convive-se cada vez mais com os colegas da faculdade.

Grosseman⁹ cita que alguns médicos entrevistados em seu estudo, ao refletirem sobre sua formação acadêmica, consideraram que a carga teórica foi excessiva. Como expressado por um deles, a faculdade foi uma “sobrevivência a provas”.

Para Araújo *et al.*²³, o estudante ao ingressar na faculdade de medicina se depara com um complexo processo de ensino-aprendizagem em que a aquisição da competência técnica torna-se o objetivo principal. Para alcançá-lo, o estudante investe toda sua capacidade intelectual e afetiva. O tempo é consumido na vida acadêmica, em detrimento da família, do lazer e da vida afetiva.

Marcondes²⁴ comenta que uma das “sete virtudes do currículo de graduação em medicina” é a existência de horas livres programadas. Sobre elas ele afirma que:

As áreas verdes são as horas livres existentes oficialmente no currículo: uma tarde, uma meia manhã, duas meias tardes. Cada aluno ocupará as áreas verdes a seu modo, uns com atividades acadêmicas extras, outros com lazer. Infelizmente muitos currículos de graduação em medicina ocupam o aluno das 8:00h da segunda-feira às 12:00h do sábado, o que é uma pena (aliás, com tanta disciplina enfiada no currículo seria impossível uma hora verde sequer por semana)

Refletindo sobre esse aspecto no currículo atual, percebe-se que no projeto de reforma curricular do curso de medicina da UFSC há a previsão de mais tempo livre a ser administrado pelo próprio estudante. Dessa forma, o currículo demanda participação ativa do estudante no processo de ensino-aprendizagem, permitindo que ele busque o conhecimento e desenvolva atividades de pesquisa e extensão⁷. Talvez, porque o currículo ainda esteja em processo de implantação/implementação (Implantar: 1. Introduzir... 7. Fixar-se, estabelecer-se.²⁵ / Implementar: 1. Dar execução a (um plano, programa ou projeto). 2. Levar à prática por meio de providências concretas...²⁵), haja necessidade de alguns ajustes.

Outro aspecto mencionado pelos entrevistados, a partir da terceira fase, foi referente às limitações na relação professor/estudante, percebidas nas brigas e desentendimentos durante as aulas ou nas reuniões com a coordenação do currículo. Gonçalves¹⁸ afirma que a relação professor/aluno é um dos cruzamentos interpessoais mais ricos que a convivência humana permite. É um cruzamento de personalidades, de interesses, de afinidades, de dificuldades, de enriquecimentos, de frustrações, de decepções, de realizações, de vitórias, de derrotas.

Este autor cita que:

As relações humanas em uma instituição ou no seio de uma classe fazem diferença nessa aprendizagem, o que permite deduzir que o melhor clima para os alunos se projetarem como indivíduos é o de franca aceitação de sua individualidade.

Grosseman e Patrício²⁶, ao escreverem sobre a relação médico-paciente e o cuidado humano, comentam a importância da qualidade das interações que se desenvolvem no processo ensinar-aprender, nos diversos cenários do cotidiano, na formação acadêmica dos cursos de medicina. Em suas palavras:

(...) nada ensina tão bem quanto o discurso testemunhado e isso o aluno precisa ver na relação docente-paciente, docente-docente e docente-discente. Esse processo favorece uma aprendizagem mais tranqüila, mais saudável, mais humana e, inclusive, uma aprendizagem para o autocuidado. As autoras concebem, nesse momento, que o paciente deseja e tem direito de ser cuidado no processo de ser assistido pelo médico e que o aluno também deseja e tem o direito de ser cuidado no processo de ensinar-aprender medicina.

Ao refletir sobre esse fator, percebemos que no projeto de reforma curricular, está prevista a modificação da metodologia de ensino e aprendizagem e do relacionamento professor/aluno, onde ambos devem se perceber como sujeitos do mesmo processo de ensino/aprendizagem, com as mesmas responsabilidades na formação clínica e na atuação profissional. Como todo processo de mudança traz insegurança, provavelmente isto esteja influenciando tal relação.

Foi apontada também, a dificuldade na relação estudante/estudante, percebida como falta de companheirismo, excesso de competição e/ou presença de preconceito entre os colegas. Sobre essa relação estudante/estudante, Millan *et al.*¹⁷ afirmam que, em um dado momento do curso, se acirra a competição entre os alunos. Este, a princípio, representa um estímulo para o desenvolvimento, mas, em exagero, contribui para o aparecimento do individualismo e para a formação de grupos fechados. Isso leva tanto a prejuízo da formação médica, quanto a deterioração da qualidade do relacionamento entre alunos.

Deutsch, citado por Costa, Mattos e Silva¹⁰, afirma que “há alguma indicação de que competição produz maior insegurança pessoal (expectativas de hostilidade por parte de outros) do que cooperação”.

Ainda foram citados a desilusão e o desapontamento com a profissão médica que idealizavam durante o curso de medicina, por terem conhecido um pouco da realidade da medicina e do trabalho médico.

Gonçalves¹⁹ comenta sobre a ansiedade que pode dominar o jovem estudante ao se defrontar com a simples e dura realidade de que o médico não tem nada da figura mítica de onipotente responsável pela saúde de todos:

A simples verificação de que há doenças para as quais não existe tratamento conhecido, que mesmo um excelente médico pode estar pouco informado a respeito de tópicos que se situam fora de sua especialidade, que é possível dois especialistas conceituados divergirem sobre o significado de sintomas específicos, a eficácia de determinado tratamento ou o prognóstico em certa enfermidade são fatores capazes de gerar ansiedade no jovem estudante.

Teixeira¹⁸ menciona que, em meio aos diversos aspectos enfrentados pelo ingressante do curso de medicina, há também os sentimentos que são conseqüência de fantasias que o estudante construiu sobre a profissão de ser médico. Ela comenta:

Crenças acumuladas no ideário da sociedade e reforçadas por aqueles que vivem próximos ao jovem estudante o colocam numa posição delicada e, por vezes, insustentável. É preciso salvar pessoas, tolerar frustrações, assumir uma postura, muitas vezes, de negação da morte. Como lidar com tudo isso, buscar e achar respostas para os desafios se, o primeiro desafio é enfrentar a si próprio? Dúvidas, incertezas, medos, tudo isso faz parte do mundo de uma pessoa ainda tão jovem, que impossível conseguir respostas para si e para os outros. Mas... demonstrar as 'fraquezas' pode se tornar ponto negativo perante os olhos dos adultos (família e professores) e diante do grupo de pares.

Além de todos esses fatores mencionados, que já fazem parte da realidade observada por vários autores em um currículo que segue os moldes mais tradicionais, os estudantes entrevistados, desde a primeira fase, demonstraram sentir-se muito inseguros e ansiosos pelo fato de fazerem parte da primeira turma de um currículo novo. Como este está em processo de implantação/implementação, eles têm convivido com atitudes de professores e alunos, muitas vezes, divergentes; enquanto alguns elogiam e apóiam a mudança curricular, vários a desvalorizam.

Diversos entrevistados relataram ter uma sensação de desorganização em relação ao currículo, percebida, ou pela falta de uma visão mais global do curso, pelo não cumprimento da programação planejada, pela falta de um horário semanal fixo, de uma sala de aula adequada para o estudo e/ou pelas limitações na participação no processo de construção coletiva do currículo.

Albizuri²⁷ também observou, em seu trabalho com nove estudantes do novo currículo do curso de medicina da UFSC, que eles perceberam, como um dos empecilhos mais importantes, a falta de planejamento na configuração do novo currículo.

Vale refletir que essa sensação de desorganização que é vinculada ao novo currículo, na verdade, já é um aspecto que vem preocupando diversos autores e professores em relação

aos currículos tradicionais. Como foi considerado por Marcondes²⁴, em 1994, um dos “sete pecados capitais do currículo de graduação médica” é:

(...) muito menos a carência de áreas verdes e muito mais o excesso de áreas negras: e o que seriam áreas negras? Nada mais do que todos os “buracos” imprevistos do currículo: aulas não dadas embora programadas, atividades com pacientes que deveriam prolongar-se até às 11:30h porém terminam às 9:30h, disciplinas praticamente suspensas. E tudo à última hora de modo que o aproveitamento útil das horas inesperadamente livres torna-se difícil.

Portanto, seria interessante que os estudantes tivessem a noção de que essa “desorganização” não está relacionada somente ao currículo novo, mas poderia também acontecer num currículo de molde mais tradicional.

Como resultado das limitações sentidas ao longo do curso de medicina, alguns entrevistados relataram em alguns momentos manifestações de caráter depressivo como sentimentos de tristeza, frustração, desânimo, desvalia e, até mesmo, como expresso por alguns, “falta de vontade de viver”. Também foi mencionado o efeito desses sentimentos sobre a saúde física, com o desenvolvimento de gastrite e/ou insônia. Vários referiram ter pensado em desistir do curso.

Millan *et al.*¹⁷, confirmando o que foi identificado neste estudo, afirmam que, em um dado momento do curso:

O aluno conscientiza-se (...) de que o ingresso na faculdade proporcionou, além de muitos ganhos, inúmeras perdas, e que se haver com tais perdas provoca intensa dor psíquica. Observam-se aqui vivências de caráter depressivo, com sentimentos de profunda tristeza, frustração, desânimo e desvalia.

Certos estudantes comentaram ainda, que a turma, de maneira geral, estava adoecendo, com sintomas depressivos, quadros gripais e herpes. Como ilustrado por um entrevistado, “era uma turma doente”.

Na quarta fase, foram relatados também, como fatores limitantes, problemas pessoal e/ou o excesso de cobrança pelo desempenho acadêmico, tanto individual, quanto familiar.

5.2. O estresse de ser estudante de medicina: educação médica e estresse

Vejam em que me transformei
por culpa minha e da sorte:
especialista em morte alheia
e amador da própria morte.²⁸

Como observado, existem diversos aspectos limitantes que atuam sobre os estudantes de medicina. Nesse sentido, diversas pesquisas têm demonstrado a presença de fatores estressantes na educação médica e a sua conseqüência para a saúde dos estudantes.

Lee e Graham¹² consideram que a educação médica é fisicamente e emocionalmente demandante, sendo que isso pode vir a produzir estresse a níveis que são prejudiciais para o bem-estar físico e psicológico dos estudantes.

Millan *et al.*¹⁷ mencionam que os estudantes de medicina são uma população exposta a grande pressão e estresse no decorrer de sua formação. Ao fazerem um panorama geral sobre estudos que abordam os distúrbios psicológicos mais freqüentes que levam os estudantes de medicina a procurarem assistência psicológica, os autores citam, em ordem decrescente: depressão, ansiedade, hipocondria, distúrbio obsessivo-compulsivo, dificuldades acadêmicas (medo de errar, dificuldade de administrar o tempo, falta de motivação para os estudos etc.), dificuldades de relacionamentos com colegas, familiares e de adaptação social e financeira.

Segundo Aktekin *et al.*²⁹, a graduação na educação médica é caracterizada por muitas mudanças psicológicas nos estudantes e ponderam que numerosos estudos têm revelado que é alta a freqüências de morbidade psicológica em estudantes de medicina nos vários estágios de seu treinamento.

Para Donmez *et al.*, citado por Aktekin *et al.*²⁹, a preocupação sobre o futuro e as obrigações educacionais são os principais problemas enfrentados pelos estudantes de medicina, e estão relacionadas com a presença de ansiedade.

Liu *et al.*³⁰, ao estudarem 537 estudantes de medicina, detectaram que uma saúde física prejudicada, a falta de exercícios físicos, a pressão das avaliações e os conflitos entre colegas de aulas, estavam entre os fatores relacionados à presença de ansiedade.

Em uma investigação que corrobora os resultados observados na presente pesquisa, Supe³¹ analisou a incidência de estresse em 238 estudantes de medicina, e concluiu que a

maioria dos estudantes (73%) percebeu-se estressada, sendo que 159 relacionaram esse estresse a atividades acadêmicas, avaliações e competição entre estudantes.

Enns *et al.*³² comentam que uma grande variedade de fatores estressantes, associados com o treinamento em medicina, pode contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes de medicina. Esses estressores incluem a pressão para aprender uma grande quantidade de novas informações, a pressão do tempo, a perda de oportunidades para atividades sociais e o encontro com doenças sérias e a morte no cuidado clínico dos pacientes.

Vários são os estudos que consideram que níveis altos de estresse durante o treinamento médico podem guiar os estudantes para o abuso de álcool, ou o abuso de álcool e drogas ilícitas, e até mesmo para o suicídio^{11, 33, 34, 35, 36, 37}.

Algumas pesquisas apontam que as instituições não têm valorizado o impacto do curso de medicina sobre a saúde física e mental dos estudantes, muitas vezes até negando a sua vulnerabilidade.

Meleiro³⁷ menciona que é um contra-senso que os estudantes de medicina aprendam e trabalhem nas consideradas melhores faculdades do país, com as melhores equipes, e a sensibilidade geral da equipe hospitalar negligencie sua saúde.

Grosseman⁹ comenta que um aspecto levantado por alguns médicos no seu estudo, em relação à graduação em medicina, foi a negação da vulnerabilidade e da parte emocional do estudante de medicina. A autora refere que, como ponderado por alguns, o sofrimento e a doença do aluno eram vistos como “covardia” ou “fraqueza” e, no seu entender, isso fazia parte do treinamento para que se obtivesse o resultado final desejado: um profissional que fosse a imagem da segurança e do saber. Um dos entrevistados comentou inclusive, que se sentiu pouco considerada como ser humano, em suas necessidades básicas e sentimentos, durante a formação acadêmica:

Eu acho um absurdo o que fazem com a gente na faculdade de medicina. Eles criam a gente assim: - “Médico não pode comer, não tem fome, médico não tem dor, médico não fica doente”. Quantos pacientes falam: - “Mas médico também fica doente?”.

Meleiro³⁸ pondera que o “desprendimento emocional e a negação da vulnerabilidade pessoal do aluno”, que são incentivados pela escola médica, podem resultar em uma distorção dinâmica da relação médico-paciente, expressa pela inversão do papel do médico que, em vez de ajudar o necessitado, passa a necessitar do paciente impotente, para confirmar sua onipotência.

McLeod³⁹ assevera que os estudantes de medicina são estimulados a ser objetivos e racionais, muitas vezes para excluírem a apreciação da subjetividade, intuição, sentimentos e emoções. Sendo doutrinados para negar limitações físicas quanto ao sono ou a vulnerabilidade emocional. O autor menciona ainda que, numa pesquisa com estudantes de medicina do terceiro ano, 3/4 deles tinham ficado mais “cínicos”, e um terço considerava abandonar a escola.

Nogueira-Martins⁴⁰ afirma que o ensino médico que não reflete sobre o ser humano que há no médico, pode acarretar deformações adaptativas no futuro profissional. O autor cita ainda que:

Nas escolas médicas, o discurso enfatiza os deveres e responsabilidades e mantém um eloqüente silêncio sobre os direitos, prerrogativas e limitações do médico. Certos valores heróicos, vinculados pelo corpo docente e que estimulam fantasias irrealísticas nos estudantes de medicina, merecem ser reavaliados.

Alguns estudos mostram que certas características de personalidade, que têm sido identificadas nos estudantes de medicina, podem somar-se ao fator de estresse do próprio curso, sendo que, este também pode influir na personalidade dos estudantes.

Rosseto *et al.*⁴¹ afirmam que as várias pesquisas sobre a personalidade dos estudantes de medicina apontam para elevados índices de depressão, ansiedade, irritabilidade e descontrole afetivo-emocional. Outros ressaltaram acentuada incidência de suicídio e uso abusivo de drogas. Os autores, no seu estudo sobre as características psicológicas dos estudantes de medicina, concluíram que o nível de ansiedade foi extremamente acentuado entre os pesquisados. Os estudantes apresentaram dificuldade em estabelecer relações interpessoais, sendo que as reações afetivas foram predominantemente egocêntricas, impulsivas e explosivas. Também ponderam que as fantasias infantis prevaleceram na esfera intelectual intrínseca, bloqueando a capacidade de auto-afirmação e desenvolvimento de papéis adequados à convivência social. Os estudantes demonstraram instabilidade da atenção, da percepção subjetiva e julgamento parcial dos fatos.

Já Shaw *et al.*, citados por Cour⁴², mencionam que estudantes de medicina são altamente empreendedores, autodependentes e perfeccionistas, sendo que, as influências específicas e o estresse da escola médica, como a pressão do tempo, o ambiente competitivo, a alta competitividade e um número elevado de estressores pessoais, como a morte de pacientes, tem grande efeito no desenvolvimento e na personalidade dos estudantes.

5.3. Estratégias individuais e coletivas para lidar com o estresse

Levando-se em conta o que foi observado sobre o estresse na escola médica, aqui aprofundamos a questão sobre as estratégias desenvolvidas pelos entrevistados para lidar com ele, bem como as estratégias que a instituição pode desenvolver nesse sentido.

Como visualizado, existem no processo de ser estudante de medicina diversas situações estressantes e ansiogênicas. Mas, mesmo assim, muitos estudantes conseguem desenvolver estratégias para lidar com elas. No presente estudo, os entrevistados apontaram diversas estratégias que conseguiram desenvolver. Muitos ponderaram que utilizaram todo um conjunto de ações, desde a mudança na sua personalidade, buscando a auto-reflexão, até alterações pontuais nos hábitos de vida.

Entre as estratégias apontadas, foi citada a maior valorização do lado pessoal, reservando mais tempo para si mesmo, procurando manter um equilíbrio entre o estudo e o lazer, cultivando momentos de lazer, praticando alguma atividade física, tentando dormir bem e/ou procurando manter-se com boa saúde física.

Vários relataram a busca por manter bons relacionamentos interpessoais, tanto no âmbito pessoal (amigos e relações amorosas) e familiar, quanto no âmbito profissional (professores e colegas de aula). Alguns citaram a procura de assistência profissional de um psicólogo.

Também foi referida a expansão da vida extra-universitária, tanto procurando outras atividades, quanto cultivando relacionamentos fora da sala de aula.

Foi enfatizada ainda a questão de trabalhar com a própria personalidade, buscando sentir-se feliz e ter ânimo com o seu cotidiano e/ou evitando sentir-se estressado ou pressionado com as situações desfavoráveis que conviviam.

Por outro lado, alguns estudantes mencionaram que conseguem, naturalmente, lidar com as situações de estresse presentes durante o processo de ser estudante de medicina. Eles atribuíram a esse potencial algumas características pessoais que permitiram que se mantivessem bem mesmo nos momentos que a maioria considerava a sua QV prejudicada.

Nesse sentido, existem vários estudos que têm tentado identificar o que faz com que alguns estudantes de medicina lidem de uma forma menos ou mais traumática com as situações estressantes que enfrentam no seu dia-a-dia.

Stewart *et al.*⁴³ afirmam que nem todos os estudantes respondem à educação médica desenvolvendo sintomas de estresse. Wolf⁴⁴ comenta que, dadas as potenciais conseqüências negativas dos altos níveis de estresse psicológico nos estudantes das profissões de saúde, como a redução da saúde física, o decréscimo da performance acadêmica e os desajustes para a futura profissão, parece importante identificar aqueles estudantes que estão sobre maior risco para desajustamentos psicológicos durante seu treinamento.

Brewin *et al.*, citados por Enns *et al.*³², afirmam que traços de personalidade dependente e autocrítica durante o treinamento médico têm demonstrado maior relação com sintomas depressivos em jovens médicos.

Já Miller e Surtees⁴⁵, ao estudarem a evolução de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina do primeiro ano em seus primeiros seis meses na universidade, concluíram que um pequeno subgrupo de estudantes que eram continuamente sintomáticos é distinto de outros grupos pela presença de um número de fatores como: eles eram mais lentos para fazer amizades, tinham um suporte inapropriado por parte dos familiares, tinham a tendência de brigar, tinham namorados (as) firmes e tinham personalidades “vulneráveis”. Por outro lado, um grande subgrupo que esteve bem por todo o período tinha experimentado uma infância com muitos cuidados, raramente tinha namorados (as), mostrou pequena tendência para brigas e tinha personalidade “adaptativa”.

Para Stewart *et al.*⁴⁶, em um estudo com 140 estudantes de medicina, estudantes com menor sucesso no seu desempenho acadêmica apresentaram elevados níveis de sintomas e ideias depressivas. Traços de ansiedade foram relacionados ao desenvolvimento de estresse, enquanto o otimismo mostrou-se protetor contra o desenvolvimento de sentimentos de estresse. Estilos ativos de lidar com o estresse (confronto com as situações, esforço para alterá-las) e reinterpretações positivas usadas para lidar com ele, são inversamente proporcionais aos sintomas de estresse.

Em outro estudo, Stewart *et al.*⁴³ demonstraram que estudantes de medicina que começaram seu primeiro ano com elevados estados de ansiedade e depressão, elevada presença de traços de ansiedade e pouca atitude otimista, e que usavam estratégias que eram primariamente “evitativas” (supressão das emoções, ilusão, religião, negação e/ou uso de álcool/drogas) para lidar com o estresse apresentaram maior risco de desenvolver sintomas de depressão e ansiedade durante a evolução do curso. O uso de estratégias ativas de lidar com o

estresse (enfrentamento das situações / esforço para alterá-las) e a reinterpretação positiva, foram relacionadas com baixos níveis de depressão e ansiedade.

O perfeccionismo também é apontado por alguns estudos como um traço da personalidade que, quando presente em estudantes de medicina, tem forte relação com estresse psicológico⁴⁷. Em um estudo com a população em geral, Blatt⁴⁸ demonstrou uma forte associação entre perfeccionismo e aumento dos riscos de depressão, ansiedade, sintomas obsessivo-compulsivos e suicídio.

Outros pesquisadores vêm tentando avaliar quais são as características das pessoas felizes, e quais estratégias essas pessoas usam para lidar com sentimentos de estresse.

Diener *et al.*⁴⁹ consideram que as pessoas reagem diferentemente a uma mesma circunstância, e elas avaliam as condições baseadas nas suas própria e únicas expectativas, valores e experiências prévias.

Diener e Lucas⁵⁰ pondera que os eventos e circunstâncias devem ser entendidos no contexto das vidas nas quais eles são experimentados. Personalidade, objetivos, cultura e outros fatores contextuais mudam o significado dos eventos para diferentes pessoas.

Suh, Diener e Fujita⁵¹ comentam que décadas de pesquisas mostraram que estilos individuais de interpretação cognitiva, padrões de enfrentamento do estresse e fatores relacionados à personalidade, podem mediar as formas nas quais os eventos estressantes da vida serão experimentados.

Helson, citado por Diener *et al.*⁴⁹, afirma que a adaptação a estímulos negativos ocorre quando os indivíduos aprendem a lidar com a perda e ajustam seus objetivos de acordo com ela. Neste caso essas pessoas não estão respondendo menos aos mesmos estímulos, mas estão reestruturando seus pensamentos sobre esses estímulos e o efeito deles sobre suas vidas.

Eddington e Shuman⁵² mencionam a existência de alguns traços de personalidade (tendências de respostas comportamentais que mostram um grau de consistência através de situações e estabilidade ao longo do tempo) associados com o bem-estar pessoal (felicidade). Sendo que os dois traços que mais têm sido relacionados com ele são a “extroversão” (*extroversion*) e o “neuroticismo” (*neuroticism*). A “extroversão” inclui características como sociabilidade, assertividade, emoções positivas, vivacidade, animação e nível de atividade elevado. O “neuroticismo” inclui características como ansiedade, pessimismo, irritabilidade, vulnerabilidade psicológica e hostilidade. Existe uma relação, não muita bem explicada, entre

extroversão e sentimentos positivos. Enquanto pessoas com traços de “neroticismo”, geralmente experimentam mais eventos de vida desagradáveis.

Também são citados outros traços de personalidade que se associam com menor intensidade ao bem-estar subjetivo: a “socialização” [(*conscientiousness*) (tendência a ser socialmente agradável, caloroso, dócil⁵³)] e a “escrupulosidade” [(*agreeableness*) (grande medo de transgressões éticas, morais ou religiosas⁵³)]. A “abertura para experiência” (flexibilidade de pensamento, fantasia e imaginação, abertura para novas experiências e interesses culturais *) tem sido relacionada à intensidade emocional de quanto feliz ou infeliz os momentos são experimentados. A “auto-estima” (*self-esteem*) tem maior relação com o bem-estar pessoal em culturas que valorizam o individualismo acima dos valores de coletividade.

Outro traço que tem relação com o bem-estar subjetivo é o “otimismo” (*optimism*), sendo que alguns estudos têm mostrado que pessoas que crêem que vão atingir seus objetivos, tem maior chance de alcançá-los, enquanto pessoas que esperam falhar são mais propensas a desistirem de seus objetivos. Outros estudos mostram que pessoas otimistas usam técnicas mais efetivas para lidar com o estresse, tais como: lidam com o problema focando-se nele, procuram por suporte social e dão mais ênfase a aspectos positivos das situações do que procuram por dificuldades. Por outro lado, pessoas pessimistas têm mais tendência de usar a negação, de focar em sentimentos de estresse e desobrigar-se de objetivos relevantes.

Os autores ainda citam o traço de “auto-eficiência” (*self-efficacy*), que é o sentimento que o indivíduo, ele mesmo, possui o que é necessário para conseguir atingir importantes objetivos. Esse traço tem relação direta com a satisfação com a vida e com emoções positivas. O último traço de personalidade citado: “ilusões positivas” (*positive illusions*), são percepções positivas irreais sobre si mesmos, visões excessivamente positivas sobre o futuro e um superestimado controle do ambiente. Alguns estudos apontam que pessoas que o possuem tem sucesso em se ajustar a situações de estresse, inclusive situações de extrema adversidade. Seidlitz e Diener, citados por Eddington e Shuman⁵², afirmam que pessoas felizes conseguem lembrar mais de momentos bons, isso resulta da maneira que encaram os diversos eventos na sua vida, encarando-os positivamente.

Por sua vez, Firth-Cozens⁵⁴ afirma que o estresse e todos os problemas relacionados a ele advém tanto do ambiente de trabalho quanto do próprio indivíduo. As causas individuais podem estar relacionadas com a personalidade e o modo de pensar, como ser particularmente

autocrítico, ou ter falta de um suporte familiar prévio; ou elas podem vir de fatores relacionados ao trabalho como a falta de horas de sono, pobre comunicação, e pobre trabalho de equipe.

Já Ryff e Singer, citados por Yamey e Wilkes⁵⁵, mencionam que os fatores psicológicos internos associados com o bem-estar incluem estabelecer e perseguir objetivos, esforçando-se para efetuar/realizar o próprio potencial, e possuindo positiva auto-estima.

Em sua revisão sobre as três décadas de progresso no estudo do bem-estar subjetivos, Diener *et al.*⁴⁹ concluíram que o indivíduo feliz é uma pessoa que é extrovertida, otimista e sem-preocupações.

Algumas pesquisas, com estudantes de medicina, médicos ou população em geral, têm procurado identificar e sugerir quais são as estratégias de enfrentamento de situações de estresse mais utilizadas e, entre elas, quais as mais efetivas.

Lee e Graham¹², afirmam que a estratégia de redução do estresse mais frequentemente utilizada pelos estudantes de medicina estudados, foi falar com outros. Sendo que, falando com outros companheiros permite ao estudante uma comunhão de experiências relacionadas ao estresse (o que alguns referiram como “no mesmo barco”) e promove uma passagem para ventilar as emoções. Outras estratégias citadas foram: a manutenção de laços familiares próximos e sistemas de suporte (amigos, namorado (a)), a habilidade de tirar “folgas” da medicina (tirar algum tempo fora da escola / descansar por alguns momentos em casa), técnicas de relaxamento, meditação, exercício físico, fé religiosa, acompanhar concertos musicais e participar de um grupo de coral.

Num estudo qualitativo com 130 médicos, foram identificadas cinco práticas primárias utilizadas para promover o seu próprio bem-estar. Foram elas: relacionamentos (passar mais tempo com a família e com os amigos), atividades religiosas ou espirituais, cuidar de si mesmo, achar um sentido no trabalho e estabelecer limites para ele, e adotar uma visão filosófica positiva, tal como ser positivo ou focar-se no sucesso⁵⁶.

Rippere, citado por Thayler, Newman e McClaim⁵⁷, em seu estudo perguntou para uma amostra de pessoas em Londres, “O que fazer quando você está se sentindo deprimido?”. A autora observou que as categorias mais frequentemente mencionadas foram: social (ver pessoas), cognitiva (pensar em uma razão para isso), exercício (dar uma caminhada), ação direta (corrigir a situação), distração (manter-se ocupado), e ouvir música.

Por sua vez, Thayler, Newman e McClaim⁵⁷ realizaram quatro estudos para avaliar o sucesso de comportamentos e estratégias usadas para auto-regular o mau-humor, aumentar a energia e reduzir a tensão. Eles sistematicamente identificaram, categorizaram, e avaliaram a efetividade dos comportamentos que são geralmente usados para auto-regular o humor. Dentre todas as categorias, o melhor método separado, descrito para auto-regular o humor, foi o exercício físico, sendo o mais efetivo, com maior sucesso. Em ordem decrescente foram descritos os seguintes itens: escutar música, buscar interação social (procurar suporte social para lidar com o estresse), uso de diferentes tipos de técnicas cognitivas (controlar pensamentos – dar um discurso de incentivo próprio, pensar positivo, não deixar as coisas incomodarem) e atividades de distração (hobbies, atividades recreacionais, TV, escrever, ler, trabalhar). Meios menos efetivos de mudar o mau-humor envolvem: tentar ficar sozinho e evitar a pessoa ou coisa que causa o mau-humor. Como meios de reduzir a ansiedade, tensão, ou nervosismo, a categoria comportamental de manejo do estresse, exercício físico, e relaxamento, foi a mais usada.

Entre os diferentes comportamentos identificados, eles acreditam que algumas estratégias gerais para alterar o mau-humor comumente ocorrem, sendo que dentre essas estratégias a “Manejo Ativo do Humor” (uma combinação de relaxamento, manejo do estresse, técnicas cognitivas e exercício físico) foi a mais efetiva. Estratégias menos efetivas incluem: “Manejo Passivo do Humor” (por exemplo: assistir TV, comer, dormir) e “Redução Direta da Tensão” (por exemplo: uso de álcool, drogas e sexo). A estratégia de maior sucesso para reduzir a tensão, foi “Buscar Atividades Prazerosas”, enquanto a estratégia chamada de “Atividade” (incluindo física, social, e técnicas cognitivas), mostrou-se a com maior sucesso para aumentar a energia.

Kersley⁵⁸ menciona alguns conselhos práticos para que médicos possam manter ou recuperar o seu bem-estar. Entre eles está a valorização do lado pessoal, a busca por pessoas que dêem suporte emocional, a busca de um equilíbrio entre mente, corpo e espírito, o desenvolvimento do otimismo e a valorização do que se faz e do próprio potencial.

Houghton⁵⁹ considera que é preciso ter clareza sobre a relativa importância do trabalho e da vida pessoal, sendo essencial trabalhar um equilíbrio entre os dois. Pondera a importância de se conhecer os valores individuais, que são resultado de temperamento e das experiências de cada um, e refletem os objetivos pessoais, relacionamentos, bens e preferências. Segundo a

autora é preciso reconhecer que os valores individuais podem mudar através da vida, sendo valores individuais somente enquanto eles servirem para a pessoa.

A autora conclui que se uma pessoa usar seus valores para definir prioridades e tomar decisões de vida, sua vida vai inexoravelmente tomar uma forma que somente pode conduzir para a felicidade.

Por sua vez, Yamey e Wilkes⁵⁵, corroboram isso ao afirmar que médicos podem manter seu próprio bem-estar re-examinando suas vidas pessoais e seus valores.

Como foi notado, existem estudantes que conseguiram lidar bem com as situações de estresse do processo de ser estudante de medicina, tanto por desenvolverem estratégias, quanto por possuírem características próprias que os permitem manter uma boa QV independentemente dos fatores estressantes que são submetidos. Mas, também foi observado que diversos estudantes, em determinados momentos, não conseguiram enfrentar adequadamente esses fatores, tendo como conseqüência o prejuízo de sua saúde.

Por isso, talvez seja necessário se criar espaços para que todo estudante de medicina possa refletir e discutir as angústias vivenciadas no seu dia-a-dia. Também seria importante, prover um suporte psicológico e pedagógico para aqueles estudantes que não conseguem lidar adequadamente com essas situações.

Morin, citado por Teixeira¹⁸, comenta que todas as transições pelas quais passam os jovens dos dias de hoje, não podem ser esquecidas ou colocadas à margem do conjunto de preocupações que integram os programas dos cursos universitários. Os jovens são lançados às incertezas e à imprevisibilidade do existir, sem saber responder aos desafios postos pela sociedade.

Cox *et al.*⁶⁰ ponderam que todos os esforços devem ser feitos para se elevar a saúde global e o bem-estar dos estudantes de medicina, e para incrementar o número de programas de promoção à saúde para eles. Pois, como afirma Wolf⁴⁴, estudantes de medicina saudáveis provavelmente serão médicos saudáveis que podem então, ser modelos e promotores de estilos de vida saudáveis para seus pacientes.

Jones e Hsu-Hage⁶¹ enfatizam isso, ao mencionarem que, cada vez mais, existe a demanda para que o médico saiba promover estilos de vida saudáveis para seus pacientes, pois as maiores causas de doença e mortes, principalmente em países desenvolvidos, estão agora se relacionando com o estilo de vida de cada um – a dieta, a prática de exercícios físicos, o tabagismo, o consumo de álcool, a poluição ambiental e o estresse.

Reinhardt e Gray, citados por Grosseman e Patrício⁶², sugerem que a formação médica deveria enfatizar mais a relação médico-paciente e estressar menos os estudantes, de forma a capacitá-los a lidar com as necessidades psicossociais dos pacientes.

Jung⁶³ corrobora isso ao comentar que “o tratamento do paciente começa com o médico, por assim dizer. Somente se o médico souber como lidar com ele mesmo e com seus próprios problemas ele será capaz de ensinar o paciente a fazer o mesmo”.

Castro⁶⁴, em seu estudo sobre os aspectos psicológicos da formação médica, ressalta a necessidade de que “para uma adequada formação e prática médica, é necessário que o futuro filho de Esculápio seja uma pessoa saudável, sobretudo mentalmente”.

Várias sugestões e estratégias são apontadas, por diferentes autores, para ajudar os estudantes de medicina a lidarem melhor com o estresse durante a sua formação.

Para Lee e Graham¹² asseveram que os futuros cursos de medicina precisam ajudar os estudantes a lidar com o estresse inerente da medicina. Eles podem lidar com sucesso com ele cuidando do seu bem-estar da maneira mais adequada à sua personalidade e ao seu estilo de vida. Os estudantes precisam aprender a reconhecer a presença do estresse em suas vidas, e desenvolver um plano para lidar com ele, para que dessa forma possam aproveitar os benefícios de ser um médico.

Por sua vez, Rospenda, Halpert e Richman⁶⁵ sugerem que o uso de estratégias de gerenciamento do tempo pode ser particularmente útil na redução dos níveis de estresse de estudantes de medicina. Concluem que talvez seja apropriado para as escolas médicas promoverem estratégias de gerenciamento do tempo.

Shapiro, Shapiro e Schwartz⁶⁶, em uma revisão da literatura sobre o manejo do estresse na educação médica, ponderam que programas de manejo de estresse na escola médica, como os que dão treinamento em técnicas para lidar com o estresse (tais como meditação, hipnose, relaxamento muscular), que educam em relação aos efeitos psicológicos e fisiológicos do estresse, e que promovem grupos de suporte para expressão das emoções e da afeição com os companheiros, podem ser muito positivos para aqueles que deles participam.

Os autores mencionam os resultados encontrados nos participantes de programas de manejo do estresse: aumento da função imunológica, diminuição de sintomas de depressão e ansiedade, aumento da espiritualidade e da empatia, elevação do conhecimento sobre terapias alternativas para referenciá-las futuramente, aumento do conhecimento sobre os efeitos do estresse, maior uso de habilidades positivas para lidar com o estresse, e a habilidade para

resolver uma gama de conflitos. Ele conclui que, ao revisar 24 estudos, a vasta maioria das intervenções desenhadas para reduzir o estresse na educação médica mostrou-se efetiva. E na quase totalidade dos casos os participantes acharam os programas úteis. Porém, pondera que ainda faltam estudos que demonstrem qual tipo de programa para manejar o estresse é mais efetivo, e qual a duração e frequência necessárias para que esses possam surtir efeitos.

Uma outra proposta que tem sido utilizada por diversas faculdades de medicina é o programa de tutoria. Bellodi *et al.*⁶⁷ mencionam que “o desenrolar de todo o processo de formação, especialmente em relação às escolhas a realizar, pode ser muito facilitado se for oferecido ao aluno contato com modelos identificatórios adequados e estimulantes para as suas diferentes necessidades”. Os autores definem que o objetivo da atividade tutorial é o suporte pessoal durante o desenvolvimento profissional.

Bellodi e Martins, citados por Marcolino *et al.*⁶⁸, afirmam que uma instituição, ao desenvolver um programa de tutoria, permite mais oportunidades de identificar problemas de formação e possíveis encaminhamentos de soluções.

Millan *et al.*, citados por Teixeira¹⁸, defendem a idéia da criação, nos cursos de medicina, de um “espaço aberto, desvinculado das atividades acadêmicas, que funcione como continente das experiências emocionais vividas...”.

Seguindo essa idéia, vem sendo organizados, em várias escolas médicas do Brasil, setores de apoio aos estudantes, estruturados de acordo com as peculiaridades institucionais de cada escola. São os Núcleos ou Centros de Apoio Psico-Pedagógico. Muitos deles procuram identificar problemas psicológicos e acadêmicos dos estudantes para encaminhá-los a setores de atendimento específicos⁶⁹. Para Nogueira-Martins⁴⁰, é “fundamental a criação de serviços de orientação psicopedagógica para os estudantes”.

Nogueira-Martins⁴⁰ também reflete sobre a importância de se incluir, na formação do estudante de medicina, a dimensão psicológica. Comenta que “o trabalho de sensibilização do jovem aluno em relação aos seus aspectos psicológicos – motivações para a profissão, idealização do papel do médico, etc. – e as suas reações vivenciais durante o curso de medicina é uma medida de atenção primária”. Sendo que isso pode ser concretizado mediante modificações curriculares que incluam, nas escolas médicas, o ensino de psicologia médica, centrado nas vicissitudes do curso médico e do exercício da medicina. O autor pondera que a tarefa central dessa disciplina seria “propiciar ao estudante um espaço para entrar em contato

com seus sentimentos e emoções, diante dos seres humanos que está começando a atender. Um espaço que priorize a reflexão e a troca de experiências”.

Nesse sentido, Grosseman⁹ sugere que se inclua a dimensão psicológica no currículo, não só na parte teórica, mas também na assessoria da atividade prática. A autora pondera ainda que:

O ensino de psicologia pode sensibilizar o aluno em relação a seus aspectos psicológicos (motivações conscientes e inconscientes para o desejo de ser médico e significados que estes representam, bem como de aspectos inerentes à sua estrutura de personalidade) e a assessoria, de forma contínua, à dimensão psicológica do estudante, pode propiciar a discussão, reflexão de crises e superação de conflitos vivenciados. Desta forma, reassegura-se a identidade do jovem, para que ele aprenda a cuidar melhor de si próprio e dos “outros”, mantendo o equilíbrio entre o “lógico” (racional) e o “psicológico” (emocional). Nos primeiros anos de aprendizado, o estudante deveria também, entrar em contato com doentes internados, colher suas histórias de vida, de forma aprofundada, e refletir junco com eles sobre sua vida e o processo de sua doença (sempre assessorados pela equipe de saúde).

Pelo que se pôde observar, existem diversos caminhos que podem ser utilizados para promover a QV do estudante de medicina, dando apoio psicopedagógico durante sua passagem pela escola médica. É importante que essas alternativas sejam postas em prática, para que se possa, o quanto antes, ajudar, principalmente, aqueles estudantes que sofrem as conseqüências do curso sobre a sua saúde física e mental.

5.4. Caminhos e descaminhos na implantação/implementação do novo currículo: da teoria à prática

Um dos objetivos deste estudo foi identificar os fatores que influenciam a percepção dos estudantes sobre a sua QV e, com isso, avaliar os aspectos do cotidiano que atuaram promovendo e limitando a QV.

Com a reforma curricular almeja-se, entre outros objetivos, formar um médico que aprenda a “cuidar da própria saúde física e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico”⁸. Para isso são previstas tanto alterações na abordagem pedagógica, demandando a participação ativa do estudante no processo de ensino e aprendizagem e alterando a relação professor/estudante; como na carga horária, com a criação de Áreas Verdes, que são horários livres para os estudantes administrarem da maneira que lhes convém; e na forma com que a

escola lida com a vulnerabilidade da saúde do estudante, auxiliando-o a enfrentar melhor os diversos fatores que contribuem para limitar a QV⁷.

Essa reforma curricular faz parte de um processo que vem acontecendo há, pelo menos, três décadas no Brasil¹ e há mais de uma década na UFSC, tomando a forma que tem hoje, a partir da formação da CINAEM, em 1991. Porém, somente no início de 2002, com a constante luta e persistência do Movimento Estudantil de Medicina – DENEM e Centro Acadêmico Livre de Medicina da UFSC (CALIMED), através de seus atores locais, e de professores que buscavam há muito tempo concretizar mudanças no ensino médico, o projeto do novo currículo da UFSC começa a ser colocado em prática, impulsionado pelo incentivo de recursos federais provenientes do PROMED.

Juntamente com a UFSC, outras dezenove escolas médicas do país foram beneficiadas por esse programa e iniciaram mudanças pedagógicas que visam adequar a graduação de medicina às necessidades de saúde do SUS⁵. Não podemos esquecer também, que já existiam escolas que, por outros projetos ou motivações, já estavam implementando mudanças em seus currículos^{1,3}. Portanto, todas essas escolas compartilham avanços e retrocessos, estando em diferentes fases da implementação dessas transformações. Como ponderado por Siqueira⁷⁰, ao escrever sobre essas diversas escolas médicas que estão passando por mudanças em seus currículos:

Existem escolas médicas que ainda não conseguiram ultrapassar a fase de transição acrílica de conhecimento, compartimentado e sem visão do todo. Um segundo grupo de escolas, embora já trabalhando a integração, continua dissociado do contexto onde ocorre o processo saúde/doença e é tímido no estímulo dos estudantes à produção do conhecimento. O terceiro grupo, infelizmente minoritário, vem avançando na integração do conhecimento e na relação com o contexto, investindo no desenvolvimento da capacidade metodológica e teórica do aluno para a produção do conhecimento.

No caso da UFSC, o projeto de mudança curricular do curso de medicina pode ser considerado como avançado, propondo metas como⁷: a mudança do ensino para modular, procurando fazer a integração vertical e horizontal dos departamentos de ensino no processo de aprendizagem, integrando as disciplinas do curso básico com o profissionalizante, com conteúdos correlatos e paralelos; promoção da inserção precoce do estudante de medicina na comunidade e no SUS; alteração do eixo de ensino e aprendizagem do professor para o aluno, com a proposta construtivista de ensino, utilizando os recursos pedagógicos disponíveis no momento, modificando portanto, o relacionamento professor/aluno, no qual ambos devem se

perceber como sujeitos do mesmo processo ensino/aprendizagem, com as mesmas responsabilidades na formação clínica e na atuação profissional; e finalmente, ter como produto final desse processo um profissional de saúde “...com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo 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”⁸.

Por outro lado, ao realizarmos o processo análise-reflexão e síntese dos dados coletados, podemos perceber que diversos fatores observados pelos entrevistados são similares aos observados no currículo antigo, sendo que os estudantes expressaram as mesmas angústias sobre o curso às quais foram motivações para o processo de transformação curricular.

A maioria dos estudantes não está conseguindo manter uma boa QV, sentindo-se como nos currículos de molde mais tradicional. Eles percebem um excesso de carga horária e de avaliações, muitas vezes não conseguindo entender a importância de certas aulas para seu futuro profissional ou sentindo que não conseguem absorver o conteúdo de forma adequada. Referem também que, em determinados momentos, não conseguem ver sentido entre uma aula e outra, como se ainda fizessem parte de um currículo fragmentado.

Sentem-se sobrecarregados, pressionados, estressados e cansados com o excesso de atividades decorrentes do currículo. Citam desde a falta de tempo para o estudo, para a busca de atividades de pesquisa, de extensão e para a realização de outras atividades extracurriculares, até a falta de tempo para o lazer, para manter hábitos saudáveis de vida, como praticar atividades físicas, manter uma boa alimentação, dormir bem. Sendo que alguns referem o resultado de tudo isso na sua saúde física e mental, com aparecimento de diversas patologias.

Os estudantes sugerem mudanças como: diminuição da carga horária e mais tempo para poderem administrar da maneira que lhes convém, diminuição do número de provas, melhor seleção dos conteúdos a serem ministrados com o tempo disponível, mais espaços práticos no curso, a necessidade de se organizar um Núcleo de Apoio Psicológico voltado para os estudantes do novo currículo.

A realidade mostrada é semelhante a do currículo anterior, no qual, o conteúdo das aulas não era integrado, sendo o conteúdo programático de cada disciplina realizado de forma independente, não havendo momentos onde os professores responsáveis pelas disciplinas se encontrassem para integrar os temas de suas aulas. O que resultava num excesso de aulas, sem ligação entre si, excesso de provas, estresse e aprendizagem limitada aos conteúdos ministrados⁷.

Sacrisen citado por Feuerwerker¹, afirma que:

Normalmente existe mesmo uma diferença entre o que se pretende fazer e o que se faz na prática, tanto que há uma proposta que defende que se entenda o currículo como um processo: parte-se do currículo prescrito (que é o que foi aprovado, que expressa os princípios) para o currículo planejado (que está plasmado nos manuais, guias, ementas) e para o organizado (recursos educacionais, infraestrutura, apoio administrativo), que se concretizam no currículo desenvolvido (que é o que acontece na prática, durante as atividades de ensino-aprendizagem) e no currículo avaliado (que é revelador do que é na verdade valorizado no processo de ensino-aprendizagem).

Sobre a carga horária a ser definida nos processos de mudanças curriculares, Feuerwerker¹, em seu estudo sobre a mudança curricular dos cursos de medicina de Marília e Londrina, comenta que esses processos sempre envolveram disputas ferozes e negociações complicadas porque a definição das cargas horárias das disciplinas refletia o jogo de poder entre departamentos e professores: a carga horária tinha menos a ver com a importância do conteúdo e mais com o poder dos mestres. A autora continua, ao afirmar que:

Num mundo em que a produção de conhecimentos adquiriu uma velocidade vertiginosa esse modo de pensar o currículo ficou totalmente obsoleto. A flexibilidade, a possibilidade de mudar frequentemente dependendo dos resultados e do que vai acontecer no mundo é fundamental. A ênfase nos conteúdos também é insustentável: é impossível cobrir tudo e atualizar tudo em tempo real. Pela via da necessidade de continuar aprendendo toda a vida, já se consegue convencer os professores de que o estudante, mais que receber toneladas de informações, precisa aprender o essencial e, mais que tudo, aprender a aprender criticamente.

Referente a essa questão, além das relações de poder dentro da instituição, já mencionadas, poder-se-ia dizer que a grande quantidade de conhecimentos que a medicina acumula nos dias de hoje, causa insegurança nos professores quando deles é solicitado que separem o que vai e o que não vai ser ensinado na escola médica. Portanto, seria importante que a seleção dos conteúdos pudesse ser baseada em estudos regionais e locais sobre as necessidades de saúde da população, juntamente com a definição de um projeto nacional de

redefinição do papel das universidades e dos cursos de medicina no desenvolvimento de cada região do país.

Outros aspectos também foram sugeridos por alguns estudantes: maior participação e integração dos professores no processo da reforma, maior número de reuniões para a construção coletiva e avaliação do currículo, e melhor estruturação da interação comunitária.

Em relação à participação docente na transformação curricular, Feuerwerker¹ pondera que existem alguns problemas clássicos nas tentativas de mudança dentro das escolas. Um deles é o de se trabalhar uma proposta de mudança que tem “proprietários”, ou seja, trabalhar quase exclusivamente com as pessoas que já estão ganhas para a idéia de mudar. Ela afirma que nesse caso, as chances de os planos saírem do papel e tornarem realidade são muito pequenas.

Para maior participação docente, ela menciona que é fundamental que sejam oferecidas oportunidades para muitos professores se envolvam/proponham/construam múltiplas experiências inovadoras nos mais variados cenários. O foco da ação deve estar centrado no investimento nas pessoas, enquanto potencialidade para um novo processo de formação os profissionais de saúde.

Albizuri²⁷ afirma que, os espaços de construção coletiva do currículo representam grandes avanços da comunicação dentro da escola, e precisam ser mantidos, ampliados e potencializados como fomentadores das transformações. Principalmente porque é preciso trabalhar as necessidades de saúde da população e estas estão em permanente câmbio, fazendo com que a escola também tenha que ir se adaptando com o tempo a estas mudanças.

A grande proposta da mudança curricular era, e ainda é, poder reverter tudo isso, mas é claro que, como é um processo em implantação/implementação, no qual os atores sociais que atuam na transformação são os mesmos que atuavam no currículo antigo, as resistências e as dificuldades a serem enfrentadas são fortes e complexas.

Almeida⁷¹ pondera que, apesar de muito ter sido discutido a respeito das diretrizes curriculares, muito ainda resta por ser discutido e analisado. Principalmente no âmbito micro das escolas e dos departamentos, pelos professores e pelos alunos, pois estes, na sua maioria, ainda não participam das discussões. O autor afirma que daqui por diante o enfoque será sobre como implantar as disposições aprovadas e, cada vez mais, sobre os resultados das mudanças implantadas.

Da Ros⁷² comenta que apesar de hoje se ter o discurso e a prática do Ministério da Saúde, dos municípios, e o consenso dos dirigentes do ensino de medicina sobre as necessidades de mudança, além de redes de apoio como a Abrasco e a Rede Unida, as modificações são mais lentas que o desejado.

Feuerwerker¹ afirma que a transformação das escolas implica a mudança de relações de poder – dentro da escola, entre departamentos, entre professores e alunos e também na relação com outros segmentos da sociedade; implica a busca da superação do paradigma positivista na produção do conhecimento, na construção do saber médico e na concepção do processo do processo saúde-doença.

A autora menciona que há pressões das mais variadas naturezas no sentido de que ocorram mudanças na formação médica, porém continua muito forte, dentro das escolas, a resistência às mudanças. Especialmente se implicam sair do hospital, trabalhar em outros cenários e em reorientar a formação em direção a um perfil mais geral.

Ela afirma ainda, que um dos motivos dessa resistência é que:

Aparentemente os médicos resistem a se aproximar dos cenários que se distanciam do ideal da prática que cultivam: especialista com alguma inserção prática em um hospital privado de alto nível e com prática “liberal” em um consultório privado. A este ideal corresponde como cenário de práticas ideal o hospital e outros equipamentos que permitam acesso às tecnologias. O outro caminho está associado à ocupação de postos de trabalho que quase ninguém quer: o “médico de posto”, o plantonista da emergência nos pronto-atendimentos e hospitais de periferia.

Outro foco de resistência, mencionado pela autora, se encontrado nas entidades da categoria médica:

(...) as relações hegemônicas de poder dentro da categoria, a manutenção de uma imagem de ideal profissional vinculada à prática privada e liberal e a legitimação acrítica de práticas indefensáveis de acordo com os preceitos éticos são a base de uma boa parte da resistência da categoria às mudanças na formação profissional dentro e fora das escolas. Quer dizer, então, que o mercado exerce uma influência importante sobre a conformação do perfil profissional, mas a corporação exerce também um papel fundamental, especialmente dentro das escolas. (...) Para mudar o processo de formação de graduação, portanto, seria necessário enfrentar, dentro das escolas, essas contradições da categoria médica. Construir uma postura ética e um novo ideal profissional e transformar a prática dos profissionais que estão envolvidos com a educação dos estudantes são parte dessa tarefa.

Sobre a categoria médica hegemônica, Da Ros⁷², observa que ela conhece a história da prática de sua profissão (a não ser para alguns contra-hegemônicos) apenas como mera

sucessão de datas, personagens e inventos, descontextualizados e sem entendimento das condições materiais da existência dos homens e duas relações naquelas épocas. E pior é que está convencida que não tem de entender isso.

Por sua vez, pode-se observar que os próprios estudantes já conseguem perceber um pouco da realidade da qual fazem parte. Diversos comentaram as dificuldades de se alterar o modo como certos professores pensam a educação médica, de se “fazer uma mudança interna” neles. Identificaram também, a existência de algumas pressões e relações de poder existentes dentro da universidade que podem ser responsáveis pela resistência à reforma, e ainda um pouco da realidade da profissão médica e do mercado de trabalho.

Se por um lado referem que se decepcionaram com essa realidade, por outro eles estão conhecendo-a mais cedo. Provavelmente, não serão formandos tão iludidos como eram os dos currículos tradicionais⁹. O que talvez falte é que sejam ensinados e aprendam a traçar estratégias de enfrentamento a essas situações.

Outros aspectos também podem ser considerados como positivos nesse processo de ganhos e perdas que é a implementação de uma mudança curricular. Um deles foi a percepção de alguns sobre o crescimento pessoal pelo fato de poderem ser ativos no processo de construção do currículo. O outro foi o fato de que vários citaram que conseguiram perceber a importância da reforma curricular, mesmo em meio a todos os fatores que tiveram e ainda vão ter que enfrentar.

Se a proposta teórica do novo currículo do curso de medicina da UFSC ainda não está conseguindo se concretizar no cotidiano, é sabido que se trata de um processo em construção, que necessita e necessitará, ainda, de várias alterações.

Deve-se incentivar que se promovam estudos que avaliem continuamente os processos de mudanças curriculares nas escolas médicas. Esses estudos precisarão observar a complexidade de fatores, vindos de dentro e de fora da escola, que atuam sobre a transformação do ensino médico. Para isso, quem sabe, seja preciso estudar esses processos sob um olhar mais dialético da realidade, talvez com princípios de Abordagem Holístico-Ecológica, que permitam abordar todas as conexões, inter-relações e interações, tanto com o mundo natural, social e histórico, como com o cosmos e o universo. E assim, poderiam construir ações que consigam superar as resistências, em prol dos objetivos maiores que motivam todos aqueles que lutam e acreditam numa transformação da educação médica: a formação de um profissional de saúde que seja, acima de tudo, um ator ativo na transformação

da realidade, que possa entender os significados do cuidar, e que atente para as demandas biopsicossociais dos seres humanos.

Para Feuerwerker¹, a avaliação de todos os aspectos e passos do processo de mudança curricular, é muito importante. Ela possibilita analisar se o que estamos fazendo é o que pretendemos; revela problemas que, se enfrentados, podem ajudar a superar limitações.

É também, de suma importância, que todas as escolas médicas, tanto aquelas que já passam pelos caminhos tortuosos da transformação curricular, bem como aquelas que ainda não iniciaram esses processos, participem de espaços onde possam trocar experiências sobre os diversos processos de transformação do ensino médico em andamento no Brasil.

Sugere-se ainda, que se busque, no futuro, a construção de propostas conjuntas com os diversos países da América Latina, fomentando a formação de profissionais de saúde que possam ser agentes de transformação social da região. Assim, fortalecendo e ampliando a luta pelo acesso à saúde para todos e, dessa forma, ajudando a reduzir as desigualdades sociais que ainda são gritantes em todos esses países, principalmente no Brasil.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método e o instrumento utilizados nesta pesquisa possibilitaram alcançar os seus objetivos e pôde-se observar diversos aspectos da QV dos estudantes entrevistados.

Percebeu-se a complementaridade dos métodos quantitativo e qualitativo. Enquanto o método qualitativo permitiu a visualização, com maior amplitude, do processo de ser estudante de medicina, assim como a realidade cotidiana dos sujeitos do estudo, o método quantitativo possibilitou que se pontuassem determinados aspectos do universo dos estudantes.

Como pesquisador, ao realizar as entrevistas e praticar o método preconizado, pude observar a complexidade que é o ser humano e o processo de viver, tornando-me mais observador da realidade ao meu redor e percebendo mais as diversas relações e inter-relações existentes entre os diversos aspectos do conhecimento. Pude também exercitar o “escutar”, aprendendo a buscar compreender melhor o que os “outros” estão realmente expressando nas suas palavras e comportamentos. Entre outras coisas, acredito que essa experiência contribuiu muito para o futuro exercício da relação médico-paciente.

Ao longo desse estudo, observou-se que o cotidiano do estudante do novo currículo do curso de medicina da UFSC não se alterou muito em relação ao descrito na literatura sobre o que é percebido nos currículos tradicionais. Conseqüentemente, a QV ainda não é a idealizada no projeto de reforma. Como relatado, nesses mesmos trabalhos, visualizou-se que é imprescindível que se pratique ações para a promoção da QV dos estudantes de medicina, pois, independente do que foi analisado sobre a QV dos estudantes, esta é uma população que tem que enfrentar diversas situações estressantes durante sua formação, sendo importante que a universidade se preocupe com isso.

Nesse momento, em que se observam alguns estudantes apresentando quadros patológicos, tanto físicos, quanto psicológicos, existe uma necessidade mais imediata para que se realizem ações concretas, como a criação de espaços nos quais as necessidades psicológicas, pedagógicas e sociais dos estudantes possam ser amparadas. Dentro desses moldes funcionam os Núcleos de Apoio Psicopedagógicos.

Talvez seja também bem-vinda, a formulação de um programa de Tutores que possam acompanhar, cuidar e amparar os estudantes, ajudando na construção de uma relação professor/estudante que ultrapasse as barreiras da sala-de-aula e do curso de medicina, e que permita ampliar os limites desse cruzamento interpessoal mais rico que a convivência humana permite.

É também, vital para o processo de reforma curricular, que se discuta, se analise e se monitore permanentemente a sua implementação. É necessário que não se interrompa, mas que se amplie, o processo de construção e avaliação coletiva do currículo, buscando cada vez mais expandir a participação de todos os interessados, visando agregar ao processo, professores das diversas áreas da saúde, estudantes, gestores, prestadores de serviço e usuários do SUS. Sendo assim poder-se-á conseguir atender à dinamicidade das necessidades de saúde da população.

Ousa-se dizer que é necessário que os professores e os estudantes que compartilham o ideal de transformação do ensino médico e trabalham ativamente para a sua implementação, comecem a traçar estratégias que visem envolver mais os setores que resistem às mudanças na educação médica. Também é importante que esses atores participem ativamente como membros dos espaços decisórios, tanto dentro da universidade e das entidades de representação de classe, quanto dos órgãos governamentais.

Por fim, deve-se entender o currículo como um processo em permanente construção. Essa mudança, como toda mudança, sofre resistências e faz parte de uma disputa, que na verdade é ideológica. O caminho a ser percorrido ainda é longo, porém o que não se deve fazer, é parar de caminhar. Pois, como diz Antonio Machado⁷³: “Caminante, son tus huellas el camino y nada más. Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília [tese]. São Paulo (SP): USP/Faculdade de Saúde Pública; 2002.
2. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico; Piccini RX, Facchini LA, Santos RC, organizadores. Preparando a transformação da educação médica brasileira: projeto CINAEM III fase: relatório 1999-2000 / CINAEM. Pelotas (PR): UFPel; 2000.
3. Comissão de Reforma Curricular. Projeto pedagógico do Curso de Medicina: um novo currículo. Fortaleza: UFC; 2001. 72p.
4. Paim JS. Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: USP/Faculdade de Saúde Pública; 1994.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde; Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Superior. Promed – Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina: ma nova escola médica para um novo sistema de saúde. Brasília (DF); 2002.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: saúde e educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Rev Saúde Pública. 2002 junho; 36 (3): 375-8.
7. Comissão Permanente de Mudanças Curriculares; Pereima MJL, relator. [Proposta de mudanças curriculares apresentadas pela Comissão Permanente de Mudanças Curriculares ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina]. Florianópolis: UFSC; 2002.
8. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES N° 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/pdf/CES04.pdf>
9. Grosseman S. Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico [tese]. Florianópolis: UFSC; 2001.
10. Costa LSM, Mattos EC, Silva FL. A influência do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense na qualidade de vida dos seus estudantes. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25 (2): 7-14.
11. Martins LAN. Saúde mental do médico e do estudante de medicina. In: IV Encontro Brasileiro de Interconsulta Psiquiátrica e Psiquiatria de Hospital Geral: 1995 set: Belo Horizonte (MG). Versão modificada de relatório em mesa redonda.

12. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ.* 2001 July; 35(7): 652-9.
13. Moreira MMS. Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 100p.
14. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003 jul-ago; 11(4): 532-8.
15. Patrício ZM. Qualidade de vida do ser humano na perspectiva de novos paradigmas: possibilidades éticas e estéticas nas interações ser humano-natureza-cotidiano-sociedade. In: Patrício ZM, Casagrande JL, Araújo MF, organizadores. *Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas.* Florianópolis: PCA; 1999.
16. Guisán E. *Manifiesto hedonista.* Barcelona: Anthropos; 1990.
17. Millan LR, Souza EM, De Marco OLN, Rossi E. Assistência psicológica ao estudante de medicina. In: Marcondes, E.; Gonçalves, E. L. (Orgs.) *Educação médica.* São Paulo: Savier; 1998. p.340-354.
18. Teixeira CMFS. Alguns aspectos psicológicos e psicopatológicos do estudante de medicina. Disponível em: www.medicina.ufg.br/tutores2.html
19. Gonçalves EL. De ingressante na faculdade a médico especialista: uma longa trajetória. In: Marcondes, E.; Gonçalves, E. L. (Orgs.) *Educação médica.* São Paulo: Savier, 1998. p. 325-339.
20. Zikmundova K, Zavazalova H, Vozehova S, Lavicka F. Characteristics of the quality of life of medical students. *Sbornik Lekarsky.* 2002; 103(4):553-7.
21. Lima PF, Medeiros ALD, Rolim SAM, Júnior SAD, Almondes KM, Araújo JF. Changes in sleep habits of medical students according to class starting time: a longitudinal study. *Hypnos Journal.* 2004 jan. Disponível em: <http://www.flass.icb.usp.br/hypnos/vol001/HYP2-2002.pdf>
22. Howell AJ, Jahrig JC, Powell RA. Sleep propensity, sleep quality, and performance. *Percept Mot Skills.* 2004 oct 99(2):525-35.
23. Araújo MNT, Lima COM, Carvalho RS, Ribeiro MGF. Qualidade de vida do estudante de medicina e de odontologia. *Anais do XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica e XI Fórum de Avaliação das Escolas Médicas.* Belém. 2001 set.
24. Marcondes E. Os sete pecados capitais do currículo de graduação médica. *Boletim informativo Ponto e Vírgula do centro de desenvolvimento da educação médica da FMUSP* 1994; 30:4-7.

25. Novo dicionário básico da língua portuguesa Folha/Aurélio. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1994. p.352.
26. Grosseman S, Patrício ZM. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. *Rev Bras Educ Méd.* 2004 mai-ago; 28(2):99-105.
27. Albizuri E. O novo currículo de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina: uma análise comparativa entre as bases teóricas da mudança e a atual situação da reforma curricular [monografia]. Florianópolis (SC): UFSC/Curso de graduação em medicina; 2004. 67 p.
28. Estrofe do poema: “O aprendizado do fim” de Affonso Romano de Sant’Anna. In: Meleiro AMAS. *O médico como paciente.* São Paulo: Lemos-Editora, 2001 p. 25
29. Aktekin M, Karaman T, Senol YY, Erdem S, Erengin H, Akaydin M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ.* 2001 jan; 35(1):12-7.
30. Liu XC, Oda S, Peng X, Asai K. Life events and anxiety in Chinese medical students. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology.* 1997 feb; 32(2):63-7.
31. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *Journal of Postgraduate Medicine.* 1998 jan-mar; 44(1): 1-6.
32. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ.* 2001 nov; 35(11):1034-42.
33. Ritson B. Alcohol and medical students. *Med Educ.* 2001 jul; 35(7):622-3.
34. Johnson N, Michels P, Thomas J. Screening tests identify the prevalence of alcohol use among freshman students and among students’ family of origin. *J South Carolina Med Assoc.* 1990; 86:13-4.
35. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. An update on British medical students’ lifestyles. *Med Educ.* 1998 May; 32(3):325-31.
36. Richings JC, Khara GS, Mcdowell M. Suicide in young doctors. *British Journal of Psychiatry.* 1986 oct; 149:475-8.
37. Meleiro A. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Ass Méd Brás* 1998; 44(2):135-140.
38. Meleiro, AMAS. *O médico como paciente.* São Paulo: Lemos-Editora, 2001.
39. McLeod ME. The caring physician: a journey in self-exploration and self-care. *American Journal of Gastroenterology.* 2003 oct; 98(10):2135-8.

40. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. In: BOTEGA, H. J. (Org.) *Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. p. 130-144.
41. Rossetto MAC, Skawinski LSR, Coelho ACP, Rossetto JAJ, Bolla K. Avaliação das características psicológicas dos estudantes de medicina por meio do método de rorschach. *Psikê – R. Curso Psicol Cent Univ. FMU. São Paulo*. 2000 jul-dez; 5(2):41-51
42. Cour PL. Psychological Defenses of Danish Medical Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2002; 190(1):22-6.
43. Stewart SM, Betson C, Lam TH, Marshall IB, Lee PWH, Wong CM. Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Med Educ*. 1997 may; 31(3):163-8.
44. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ*. 1994 jan; 28(1):8-17.
45. Miller PM, Surtees PG. Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by the Interval General Health Questionnaire (I-GHQ). *Br J Psychiatry*. 1991 aug; 159:199-207.
46. Stewart SM, Betson C, Marshall I, Wong CM, Lee PW, Lam TH. Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ*. 1995 mar; 29(2):119-27.
47. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ*. 1998 sep; 32(5):456-464.
48. Blatt S. The destructiveness of perfectionism: implications for the treatment of depression. *American Psychologist*. 1995; 50:1003-20.
49. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*. 1999; 125(2):276-302.
50. Diener E, Lucas RE. Subjective emotional well-being. In: Lewis, M.; Haviland, J. M. (Editors) *Handbook of emotions*. 2nd ed. New York: Guilford; 2000. p. 325-337. Disponível em: <http://s.psych.uiuc.edu/~ediener/hottopic/paper2.html>
51. Suh E, Diener E, Fujita F. Events and subjective well-being: only recent events matter. *J Pers Soc Psychol*. 1996 may; 70(5):1091-1102.
52. Eddington N, Shuman R. Subjective well-being (happiness). *Continuing Psychology Education [course]*. 2004. Disponível em: www.texcpe.com/PDF/ca-happiness.pdf
53. Hutz CS, Nunes CH, Silveira AD, et al. The development of the big five markers for personality assessment in Brazil. *Psicol. Reflex. Crit*. 1998; 11(2):395-411.

54. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress [editorials]. *BMJ*. 2003 mar; 326:670-671.
55. Yamey G, Wilkes M. Promoting wellbeing among doctors [editorial]. *BMJ*. 2001 feb; 322(7281):252-3.
56. Weiner EL, Swain GR, Wolf B, Gottlieb M. A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. *West J. Med*. 2001 jan; 174(1):19-23.
57. Thayer RE, Newman JR, McClaim TM. Self-regulation of mood: strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *J Pers Soc Psychol*. 1994 nov; 67(5):910-925.
58. Kersley SE. Wellbeing: reality or dream? [journal article]. *BMJ*. 2003 mar; 326(7391):S109.
59. Houghton A. Values? What values? [journal article]. *BMJ*. 2002 feb; 324(7335):S59.
60. Cox C, Cambre KM, Wolf TM, Webster MG, Hooper J. Trends in the number and administrative characteristics of medical school health promotion programmes. *Med Educ*. 2001 feb; 35(2):173-4.
61. Jones KV, Hsu-Hage B. H-H. Health promotion projects: skill and learning for medical students. *Med educ*. 1999 aug; 33(8):585-591.
62. Grosseman S, Patrício ZM. Do deseja à realidade de ser médico: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004. 203 p.
63. Jung CG. Memórias, sonhos e reflexões. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
64. Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: as pectos psicológicos. *Rev Bra de Educ Méd*. 2004 jan-abr; 28 (1):38-45.
65. Rospenda KM, Halpert J, Richman JA. Effects of social support on medical students' performances [Journal Article]. *Academic Medicine*. 1994 jun; 69(6):496-500.
66. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Academic Medicine*. 2000 jul; 75(7):748-59.
67. Bellodi PL, Martinho T, Massaroppe B, Martins MA, Santos MAS. Temas para um programa de tutoria em medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUP. *Rev Bra de Educ Méd*. 2004 mai-ago; 28(2):119-127.
68. Marcolino JAM, Vieira JE, Piccinini Filho L, et al. Mentoring during residency in anesthesiology: the Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, São Paulo program. *Rev. Bras. Anestesiol*. 2004 may/june; 54(3):438-447.

69. Gonçalves EL. Apoio psicológico e pedagógico aos estudantes de medicina. Boletim informativo Ponto e Vírgula do centro de desenvolvimento da educação médica da FMUSP 1994; 30:8-12.
70. Siqueira BP. repensando a arte de ensinar a ciência da vida [Conferência de abertura do XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica]. Boletim ABEM. 2001 set-dez. p.7-11.
71. Almeida MJ. Da mudança e dos caminhos da mudança [Editorial]. Boletim ABEM. 2001 set-dez. p. 2.
72. Da Ros MA. A ideologia nos cursos de medicina. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC (Orgs.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 224-244.
73. Composição de Antônio Machado. In: Grosseman S. Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico [tese]. Florianópolis: UFSC; 2001. p. 1.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, resolução nº 001/2001, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 05 de julho de 2001.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Ronaldo Zonta e estou desenvolvendo a pesquisa “A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES QUE VIVENCIAM O NOVO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA”. Esse estudo é necessário pois é preciso conhecer no contexto do novo currículo como está a qualidade de vida do estudante e dessa forma saber se ele está cumprindo o objetivo de formar profissionais capazes de cuidar da própria saúde física e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico. Assim, preparando os futuros médicos para lidar com uma nova abordagem da saúde individual e coletiva de seus pacientes. Serão realizadas entrevistas gravadas com estudantes de medicina da primeira turma do novo currículo, sorteados aleatoriamente, que responderão a um questionário pré-estabelecido. Esse estudo não acarreta riscos, nem desconfortos aos entrevistados. Esperamos que forneça subsídios para a realização de ajustes no modelo pedagógico do novo currículo. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato comigo pelo fone (48) 9971.1866 ou (48) 225.4631. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações coletadas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.

Ronaldo Zonta
Pesquisador principal

Profª. Suely Grosseman
Pesquisadora responsável

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa “A PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES QUE VIVENCIAM O NOVO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSC SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA” e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Florianópolis, agosto de 2004.

Assinatura: _____

RG: _____

ANEXO II

Questionário

Nº ____

Local:

Data :

Hora:

Nome (Codinome):

Sexo:

Idade:

Local de Nascimento:

Estado Civil:

- 01. O que você entende por Qualidade de Vida?**
- 02. Como está a sua Qualidade de Vida?**
- 03. Por que a sua Qualidade está assim?**
- 04. Como você avalia a sua Qualidade de Vida desde que começou o curso de Medicina? Por que?**
- 05. Que sugestões você daria visando a promoção da Qualidade de Vida do estudante de Medicina?**
- 06. O que você faz para promover a sua QV?**
- 07. Você gostaria de fazer mais algum comentário?**

ANEXO III

TABELA 1. Frequência da percepção de 25 estudantes entrevistados do total de 49, que vivenciaram a primeira turma do novo currículo do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre sua Qualidade de Vida no processo de ser estudante de medicina.

ETAPAS	Pré- vestibular	Primeira fase do CM**	Segunda fase do CM	Terceira fase do CM	Quarta fase do CM
QV*	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Boa, melhor que no momento atual ou anterior	16 (64)	18 (72)	21 (84)	05 (20)	06 (24)
Regular, não muito boa, começou a decair ou piorou	02 (08)	05 (20)	04 (16)	13 (52)	12 (48)
Ruim, péssima ou horrível	07 (28)	02 (08)	-	07 (28)	07 (28)
TOTAL	25 (100)	25 (100)	25 (100)	25 (100)	25 (100)

Obs: *QV –Qualidade de vida; **CM – Curso de Medicina