

# A Influência do Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense na Qualidade de Vida dos Seus Estudantes

## The Impact of Medical School on Student's Quality of Life at the Fluminense Federal University

Luiza Santos Moreira da Costa<sup>1</sup>  
Elizabeth Clarkson Mattos<sup>2</sup>  
Fábia Lisboa da Silva<sup>3</sup>

### DESCRIPTORES

- Qualidade de vida – psicologia;
- Educação médica;
- Acontecimentos que mudam a vida.

### DESCRIPTORS

- Quality of life – psychology;
- Education, Medical;
- Life change events.

### RESUMO

*A preocupação com a qualidade de vida de estudantes de medicina há décadas vem sendo alvo de estudos em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Aspectos específicos, como estresse, doenças psicossomáticas e uso de substâncias psicoativas, vêm merecendo estudos. Este trabalho, nos moldes de uma pesquisa-ação, divide-se em duas etapas: a primeira, aqui apresentada, busca identificar e entender as influências positivas e negativas do curso médico da Universidade Federal Fluminense, percebidas por estudantes do 1º ao 8º períodos, em sua qualidade de vida, ao final do primeiro semestre letivo de 1999, e os fatores que eles apontaram como geradores ou mantenedores destas influências; a segunda etapa, em andamento, consiste na discussão dos principais problemas identificados na primeira etapa e na elaboração e encaminhamento de proposta de solução com a participação de estudantes e professores.*

### ABSTRACT

*For several decades, medical students' quality of life has been the object of research in several countries, including Brazil. Such studies concentrate on specific aspects like stress, psychosomatic disorders, and use of psychoactive substances. This study, based on the Action-Based Research model, was divided into two stages. The first sought to identify and elucidate the positive and negative influences of medical training at the Fluminense Federal University as perceived by students from the first eight semesters and impacting students' quality of life as of mid-1999, as well as factors identified by students that generated or maintained such influences. The second stage, still under way, consists of discussion concerning the main problems identified during the first stage and respective proposals, with participation by students and professors.*

Recebido em: 08/05/00  
Aprovado em: 21/03/01

1. Professora Adjunta do Instituto de Saúde da Comunidade. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Johns Hopkins, Md. EUA. Doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

2. Professora Adjunta do Instituto de Saúde da Comunidade. Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – Rio de Janeiro.

3. Aluna do 7º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

## INTRODUÇÃO

A partir de discussões em sala de aula com alunos das disciplinas Saúde e Sociedade III e IV, dirigidas respectivamente aos 4º e 6º períodos do curso médico da Universidade Federal Fluminense, sentimos a necessidade de levantar e sistematizar informações sobre possíveis influências – tanto positivas quanto negativas – do curso na qualidade de vida dos estudantes e de investigar os fatores que poderiam estar contribuindo para a geração ou manutenção destas influências. No início de 1999, foi criado um grupo de trabalho composto por duas professoras do Instituto de Saúde da Comunidade e quatro alunos (três do 5º e um do 4º período), responsável por delinear um estudo capaz de abranger Ensino, Pesquisa e Extensão.

No levantamento bibliográfico não encontramos publicações sobre a influência do curso médico na qualidade de vida, em geral, dos seus estudantes, mas, sim, sobre conceituação e medidas da qualidade de vida<sup>1-4</sup> e uso de substâncias psicoativas<sup>5,6</sup>; ideação e tentativa de suicídio<sup>7,8</sup>; crise em estudantes de medicina<sup>9</sup>; perturbações psicossomáticas<sup>10</sup>, estresse acadêmico<sup>11</sup> e maus-tratos infligidos a estudantes de medicina<sup>12-16</sup>, dentre outros temas.

Percebe-se que as influências negativas ocorrem em todo o mundo e constituem tema de interesse de diversos pesquisadores.

A qualidade de vida pode ser estudada em seus aspectos objetivo, subjetivo ou em ambos. Analisa-se a qualidade objetiva de vida por meio de indicadores sociodemográficos, isto é, de padrões gerais e externos ao indivíduo, aceitos como adequados. Já a qualidade subjetiva de vida reflete a leitura que o indivíduo faz das situações e é composta de (1) satisfação; (2) afetos positivos; (3) afetos negativos<sup>3</sup>.

O grupo de trabalho da Organização Mundial de Saúde para Qualidade de Vida<sup>17</sup> considerou a qualidade de vida segundo três feições fundamentais: (1) subjetividade; (2) multidimensionalidade; (3) presença de dimensões positivas (por exemplo, mobilidade) e negativas (por exemplo, dor). E propôs, à época, um instrumento baseado em seis domínios que, a seu ver, refletiriam a multidimensionalidade: (1) domínio físico; (2) domínio psicológico; (3) nível de independência; (4) relações sociais; (5) ambiente; (6) aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.

A avaliação da qualidade de vida costuma ser feita por meio de metodologia quantitativa, inclusive do seu componente subjetivo<sup>18</sup>, que questiona a análise de respostas emocionais apenas como positivas ou negativas, o que lhes negligenciaria a multidimensionalidade ou a discreta variedade, pois numa amostra de 2.852 registros de situação conseguiu identificar quase 600 adjetivos diferentes.

Nossa contribuição ao estudo da influência de um curso médico sobre a qualidade de vida dos estudantes seria a de proceder a uma análise qualitativa dos aspectos negativos e positivos e, principalmente,

a de investigar os fatores apontados pelos alunos como geradores e/ou mantenedores destas influências, com base na fala dos estudantes. Não pretendemos nos satisfazer apenas com constatações, mas percebê-las enquanto etapa de um processo mais amplo.

A partir do diagnóstico da situação e do retorno das informações, sistematizadas, aos estudantes (produto da primeira etapa), nova fase terá início: a de discussão dos problemas apontados, de construção de propostas de solução e de encaminhamento das mesmas (produto da segunda etapa), para a qual solicitaremos a participação de estudantes e professores do curso médico da UFF.

Este artigo apresenta e discute os resultados da primeira etapa deste estudo – o diagnóstico da situação.

## METODOLOGIA

*População:* 503 estudantes do 1º ao 8º períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, localizada no município de Niterói (RJ). Não foram incluídos os alunos que já haviam ingressado no internato, em virtude da dificuldade em reuni-los para a aplicação do instrumento de coleta de dados.

*Instrumento de Coleta de Dados:* questionário, dividido em três partes. A primeira investigou características sociodemográficas, dirigidas à construção do perfil dos estudantes (idade, sexo, se vieram de outra cidade, onde residem e com quem, se têm filhos, ocupação do pai e da mãe, e se desenvolvem alguma atividade na universidade e qual). A segunda parte era formada por cinco perguntas abertas a respeito das influências do curso sentidas sobre a qualidade de vida e os fatores geradores e/ou mantenedores das mesmas, assim como sugestões para mudança. A terceira parte, representada pela Escala de Afetos Positivos e Negativos (Panás), proposta por Watson *et al.*<sup>19</sup>, teve por objetivo identificar a intensidade dos afetos sentidos pelos estudantes.

*Procedimento:* os questionários, auto-aplicáveis, anônimos e de preenchimento voluntário, foram distribuídos em sala de aula, no final do primeiro semestre letivo de 1999 (setembro), antes do início da aula, após consentimento do professor. Antes da distribuição do instrumento, foi feita breve preleção sobre os objetivos do estudo, o caráter voluntário da participação e o anonimato das informações prestadas.

*Consolidação e Análise dos Dados:* os dados sobre o perfil dos estudantes foram consolidados em tabelas de frequências absolutas e relativas. Quanto à escala Panás, a tabela contém as médias de cada emoção relativa aos objetivos positivos e aos negativos, e o escore médio de cada um dos dois grupos de objeto. Os dados foram consolidados, primeiro, para cada período, e posteriormente, para todos os períodos, juntos.

As respostas à segunda parte do questionário foram lidas e relidas, tendo-se construído categorias referentes às influências percebidas (po-

**TABELA 1**  
**Distribuição da frequência de categorias de ocupação\* dos pais**

CATEGORIA	Nº	%
Trabalhadores das profissões científicas	235	46,7
Servidores civis e militares	44	8,7
Proprietários	44	8,7
Trabalhadores do comércio e assemelhados	15	3,0
Trabalhadores de serviços e assemelhados	11	2,2
Trabalhadores administradores e assemelhados	09	1,8
Profissionais técnicos e assemelhados	08	1,6
Trabalhadores da produção industrial	03	0,6
Jornalistas e assemelhados	03	0,6
Trabalhadores ligados às atividades de navegação aérea	02	0,4
Trabalhadores das profissões artísticas	01	0,2
Outros	08	1,6
Desempregados	03	0,6
Aposentados	82	16,3
Falecidos	22	4,4
Sem resposta	13	2,6
TOTAL	503	100,0

\*Categorias de ocupação utilizadas pela Receita Federal (Ministério da Fazenda - 1997).

sitivas e negativas) e aos fatores diretos e indiretos que gerariam estas influências, também para cada período. Pela limitação de espaço, este artigo apresenta e discute apenas os resultados do consolidado de todos os períodos.

## RESULTADOS

*Perfil dos Estudantes:* dos 503 estudantes que responderam ao questionário, 280 (55,7%) eram do sexo feminino e 221 (43,9%)\* do masculino, com idades que variaram de 18 a 39 anos. Concluíram o primeiro período 14,3% dos alunos respondentes; 14,1%, o segundo; 12,5%, o terceiro; 14,1%, o quarto; 11,7%, o quinto; 7,2%, o sexto; 10,1%, o sétimo; e 15,9%, o oitavo período. Uma proporção considerável de alunos (30,4%) não é de Niterói ou do Rio de Janeiro. São de outros municípios do estado do Rio de Janeiro 15,7%; 14,1%, de outros estados, e 0,6%, de outro país. Este fato pode contribuir tanto positivamente (maior independência e amadurecimento), quanto negativamente (tarefas domésticas e saudades da família e dos amigos de sua cidade).

Não residem em Niterói 50,7%, sendo sua jornada estendida pela distância entre a faculdade e o local de residência. A maior parte dos

\*O total inferior a 100% resulta de itens não respondidos

alunos (77,3%) mora com os pais ou com algum membro da família, 13,9% com amigos e 5,4% sozinhos. Apenas 23 (4,6%) têm filhos, 35,6% dos estudantes desenvolvem alguma atividade na universidade, sendo que as mais frequentes são Pesquisa e Monitoria.

A Tabela 1 representa a distribuição da ocupação dos pais, e a Tabela 2, das mães. Estas tabelas indicam que o grupo de estudantes não é homogêneo quanto aos níveis de escolaridade dos pais e de renda. Se, por um lado, famílias podem arcar com os custos de manter o(a) filho(a) em outra cidade e de facilidades como carro e computador, por outro, há as que se ressentem, apesar do estudo gratuito, das despesas com livros, cópias, alimentação e transporte, segundo informação dos próprios alunos.

## INFLUÊNCIAS NEGATIVAS SENTIDAS E SEUS FATORES GERADORES/MANTENEDORES

As influências negativas se referiram ao (1) domínio físico (problemas de saúde agravados ou aparecimento de novos, com grande frequência; cansaço; perda de sono; ganho ou perda de peso; desgaste físico e mental; sedentarismo; dores - de cabeça, dos músculos e de membros inferiores); (2) domínio psicológico (estresse, depressão, tensão, ansiedade, baixa auto-estima, aumento do consumo de bebidas

**TABELA 2**  
**Distribuição da frequência de categorias de ocupação das mães**

CATEGORIA	Nº	%
Trabalhadoras das profissões científicas	218	43,3
Donas de casa	111	22,1
Servidoras civis	24	4,8
Trabalhadoras administradoras e assemelhadas	24	4,8
Proprietárias	21	4,2
Trabalhadoras das profissões artísticas	06	1,2
Trabalhadoras de serviços e assemelhadas	05	1,0
Profissionais técnicas e assemelhadas	05	1,0
Trabalhadoras do comércio e assemelhadas	04	0,8
Jornalistas	02	0,4
Trabalhadoras da produção industrial	01	0,2
Outras	12	2,4
Aposentadas	49	9,7
Falecidas	08	1,6
Sem resposta	13	2,6
TOTAL	503	100,0

alcoólicas/estimulantes e de cigarro, nervosismo, insegurança, falta de paciência, indignação, irritação, perda de confiança nas pessoas, mau humor, experiência com drogas (maconha), sensação de marginalização e desamparo, preocupação, solidão, desinteresse, saudade de casa, pressa, passividade, revolta, desestímulo, angústia, sensação de estar perdido, pavor, sensação de não saber nada, de se sentir despreparado, medo de falhar na profissão); (3) nível das relações (grande crise no aspecto afetivo, decadência na relação com outras pessoas, prejuízo no ambiente familiar, desgaste do namoro).

A partir dos fatores apontados como geradores e/ou mantenedores das influências acima citadas, foram organizados dois grupos: um formado por fatores diretamente relacionados e outro por fatores que, a nosso ver, contribuíram para a geração e/ou manutenção daqueles, ou fatores de influência indireta.

Os fatores de influência direta foram divididos nas categorias: (1) falta de tempo (para o convívio social - família e amigos; alimentação adequada, estudo, descanso/repouso, lazer, prática de esportes, namoro, cuidado da casa e de si mesmo, visitas médicas e realização de exames, viagens, atividades culturais, práticas religiosas, plantões fora da faculdade, participação em cursos); (2) pressão psicológica por parte de alguns professores (professores "carrascos", "ditadores", desatualizados quanto a métodos de pesquisa; falta de comunicação, clareza e consideração para com os alunos; professores autoritários; inflexíveis, que exercem pressão psicológica e "terrorismo" e parecem ter prazer em "ferrar" e humilhar os alunos; sem humanidade e compreensão; mal-educados, cobrança excessiva, num nível muito alto e de matéria não dada; sem vivência e que, por frustrações ou recalques, tendem a transformar os alunos em neuróticos; sem respeito à individualidade dos alunos; não ajudam os alunos em seus estudos; demonstram "estrelismo"; prepotência; falta de compreensão em relação aos sentimentos dos alunos, como ansiedade; não cooperativos e descrentes nos alunos); (3) alunos/relações sociais (inveja e falsidade; preconceito dos colegas mais abastados economicamente; pessoas que só pensam em "se dar bem"; competição entre os alunos; falta de entrosamento com a turma; inadaptação à cidade e à universidade, falta de cooperação por parte dos monitores; substituição em troca de notas); (4) alunos/aprendizado (maneira errada de estudo, menor rendimento e aproveitamento nos estudos, necessidade de saber mais; indecisão quanto ao futuro como médico nessas condições de formação; falta de responsabilidade para estudar a matéria de forma adequada; falta a aulas, para criar tempo; aumento de cobrança interna e aumento da responsabilidade); (5) alunos/vocação (dúvidas quanto à vocação); (6) alunos/outros (mudança de casa; mudança brusca no cotidiano); (7) família/questões financeiras (aval financeiro dos pais, gastos com livros, cópias e transporte; distância da família; morar sem os pais); (8) falta de infra-estrutura para alimentação (falta de refeitório no hospital; falta de lugares saudáveis para comer); (9) falta de condições

para estudo (falta de material para estudo; falta de lugar adequado na UFF para estudar; horríveis condições de estudo; más condições hospitalares; falta de recursos e de remédios no Hospital Universitário Antonio Pedro; cadeiras que acentuam a escoliose); (10) pacientes graves (contato com pacientes graves); (11) outros (descaso com o ser humano, que parece ficar resumido às notas ou ao coeficiente de rendimento).

Já os fatores geradores e/ou mantenedores das influências negativas indiretas foram agrupados nas seguintes categorias: (1) greve (período condensado, férias mais curtas, fora do período habitual e irregulares); (2) carga horária (grande carga horária - horário integral, curso extenso; má distribuição de carga horária; mau aproveitamento do tempo do curso); (3) volume de matéria (volume extenso de matéria e grande número de trabalhos); (4) falta de mobilização dos alunos (falta de articulação dos próprios alunos; falta de informação dos alunos sobre seus direitos; atitude passiva dos alunos); (5) questões pedagógicas/administração (matérias que causam desvalorização das outras; desorganização das aulas e conteúdos; módulos que não são levados a sério; mistura de módulos que não têm nada a ver; desorganização na distribuição dos módulos; grande número de provas e em datas muito próximas; ausência de calendário de provas; ausência oficial de segunda chamada; desorganização do currículo novo; o novo currículo não ter dependência em matérias; matérias pouco úteis, desnecessárias e repetitivas; alta exigência qualitativa); (6) professores - compromisso/competência (professores faltosos, muitas aulas extras; troca de datas e adiamento de provas; falta de articulação dos professores da mesma área e das áreas entre si; cobrança sempre num nível muito alto; cobrança de decorebas; descumprimento do calendário de aulas; professores sem didática e sem idéia da realidade de um aluno do curso de medicina; falta de compromisso dos professores; aulas ruins, longas, corridas, fracas e desinteressantes; falta de critério da coordenação de certas disciplinas; professores "burocráticos" e desestimulados por falta de recursos e baixos salários); (7) direção (falta de ação da direção com medidas mais rígidas para resolver as reivindicações dos alunos; auto-suficiência de certos professores que não são fiscalizados e por isso fazem o que bem entendem); (8) atividades extracurriculares (necessidade de desenvolver atividades extracurriculares, como monitoria, iniciação científica e estágio fora da faculdade); (9) distâncias a percorrer (distância de casa e das Unidades de Saúde); (10) outras (mau funcionamento da universidade e falta de seriedade da instituição; dificuldades geradas pela faculdade, comunidade relutante a mudanças; mundo competitivo da universidade; alto custo de vida).

## INFLUÊNCIAS POSITIVAS SENTIDAS E SEUS FATORES GERADORES/MANTENEDORES

As influências positivas foram sentidas nos mesmos domínios das negativas: (1) domínio físico (menos preguiça); (2) domínio psicológico

(ser mais respeitado; ter-se tornado mais humano; segurança; independência; felicidade; realização; maior responsabilidade; prazer; satisfação; crescimento como um todo, aumento da auto-estima; interesse em conhecer e aprender coisas novas; aprender a lidar com seus limites; aplicação do aprendizado na vida; ganho de autoconfiança; maior noção sobre seu corpo e sua saúde; aprender a controlar sua vida; melhor aproveitamento do tempo; sensação de dever cumprido; aumento do prazer pela vida; orgulho; amadurecimento enquanto indivíduo e cidadão; sentir-se útil e com objetivos; dinamismo; necessidade de ser determinado; não desistir nunca daquilo que se deseja; mudança de hábitos para melhor; dar mais valor ao seu tempo; tornar-se uma pessoa mais sensível; tomar iniciativa no processo da educação; maior valorização da vida; tranquilidade; perceber-se capaz de se superar a cada dia; aprender muitas lições de vida; maior competência; auto-superação; menos exigência consigo mesmo); (3) nível das relações (vida social – intensa; entrosamento com pessoas novas, de vários lugares; grandes amizades; melhor relacionamento com outras pessoas; melhores "noitadas").

Os valores geradores/mantenedores destas influências foram agrupados nas categorias: (1) professores (professores – muito poucos – que estimulam o prazer de aprender e de ser médico; alguns bons professores; sentido prático do conhecimento transmitido; professores interessados); (2) disciplinas/curso (aulas práticas; qualidade do curso; matérias interessantes; a qualidade de ensino – em algumas disciplinas; trabalho de campo, aulas de psicologia); (3) relações sociais (apoio de pessoas amigas; união dos alunos por sofrerem a mesma pressão; pessoal da sala; troca de experiências com colegas da faculdade; convivência com pessoas interessantes; ambiente da universidade muito animado; contato com algumas pessoas especiais e exemplares para a profissão); (4) contato com pacientes (acompanhamento dos pacientes com professores; plantões; convívio no hospital; o contato direto com a morte); (5) realização de um sonho (saber que estou fazendo o que realmente desejo; paixão pela medicina; realização de uma carreira que me agrada); (6) esforço próprio (esforço próprio frente às contradições e contratempos frequentes no decorrer do curso; autocrítica, interesse pessoal; vontade e determinação próprias); (7) outros (carreira muito bem-vista no mercado e na sociedade; transferência de faculdade particular; tudo, exceto os professores de Anatomia; melhores condições pessoais de estudo e de deslocamento; experiências adquiridas na faculdade).

Cerca de 40,4% dos estudantes apontaram predominância de influências positivas; 40,6%, de negativas e 9,1%, equilibradas (9,9% de respostas inconclusivas ou sem resposta).

Quanto aos afetos positivos, apenas 40,19% de todos os estudantes experimentaram agradabilidade durante o primeiro semestre de 1999. Quanto aos afetos negativos, 28,39% dos estudantes experimentaram desagradabilidade, principalmente irritação (3,01%), angústia (3,03%), nervosismo (3,30%) e tensão (3,50%).

## DISCUSSÃO

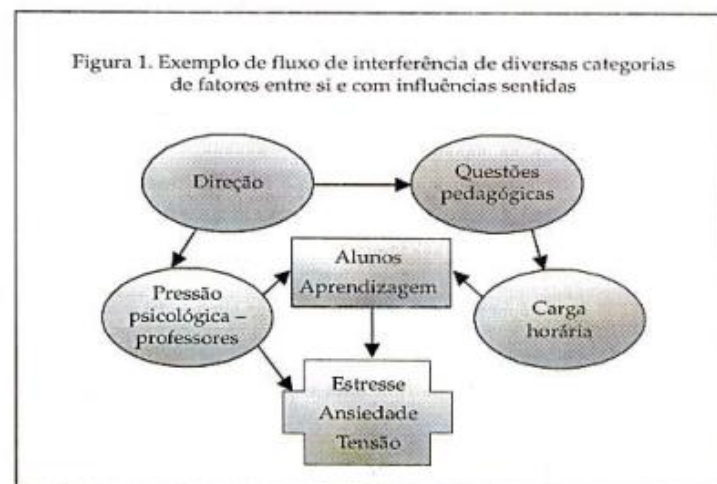
Nosso estudo foi desenhado nos moldes da pesquisa participante<sup>21</sup>. Partimos da realidade vivida pelos estudantes e de sua percepção desta mesma realidade, para a análise e busca junto com estudantes e professores, transformando os aspectos da realidade da vida universitária identificados como dignos de mudança.

Pelos resultados encontrados, percebe-se que os estudantes identificam, claramente, os fatores que geram, ou mantêm, influências negativas em sua qualidade de vida, ligados não apenas ao curso em si, mas à vida universitária como um todo.

É importante ter em mente que o bem-estar subjetivo (presente ou ausente) resulta da interpretação das circunstâncias de vida, que, por sua vez, sofrem interferência das dimensões globais da personalidade e das circunstâncias objetivas de vida<sup>2</sup>. Ou seja, o estresse que o aluno sente pode ser causado pela associação: extensa carga horária + grande volume de matéria + cobranças num nível superior ao da aula (circunstâncias objetivas); ou por uma dificuldade sua de adaptação a um novo sistema de ensino, a uma nova turma ou ao fato de não ser mais um dos primeiros da turma, como quando no segundo grau (circunstâncias subjetivas). Se as circunstâncias objetivas forem as próprias geradoras de influências negativas, deve-se esperar que sejam apontadas com grande frequência (sentidas pela maior parte da turma); se as subjetivas, apenas por um pequeno grupo.

Buscamos conhecer, por meio das respostas dos estudantes, os fatores objetivos de influências negativas. Muitos dos trabalhos consultados voltam-se propriamente aos alunos enquanto alvos de mudança e propõem a criação de centros de aconselhamento psicológico para adaptar o estudante a uma realidade muitas vezes injusta e danosa.

Ao analisarmos o fluxo de interferências das diversas categorias de fatores entre si e das influências sentidas como um sistema (Figura 1), a interferência em um grupo de fatores (categorias) deverá levar a modifi-



cações em outro(s). Esse efeito será tanto mais direto quanto menor for o número de interferências sofridas pelo fator a ser alterado; e tanto maior quanto mais fracas suas bases de sustentação.

Tomemos como exemplo a carga horária. Segundo Koifman<sup>22</sup>, a proposta do novo currículo do Curso Médico da UFF, implantado a partir de 1994, incluiu um acréscimo de 25% na carga horária. Se um curso de medicina tradicional, por ser em horário integral, já restringe bastante o tempo do aluno destinado a atividades fora da faculdade, o que dizer daquele que, além de uma carga diária de dez horas, é ainda o último a ter seu período letivo concluído na universidade? A redução da carga horária ao nível anterior daria ao aluno mais tempo livre para desenvolver atividades redutoras de estresse, como exercícios, incluindo os oferecidos pela própria universidade, lazer ou estudo com mais calma. Um número de semanas de aula inferior ao atual, de vinte, também permitiria que os alunos de fora visitassem a família e os amigos.

Em vista da competição entre os estudantes, estimulada pelo coeficiente de rendimento, Deutsch<sup>23</sup> afirma que "há alguma indicação de que competição produz maior insegurança pessoal (expectativas de hostilidade por parte de outros) do que cooperação" e conclui:

"Pode-se, perfeitamente, questionar se um sistema competitivo de avaliação escolar produz os tipos de relações entre os estudantes, a orientação para as tarefas e a segurança pessoal que estão de acordo com objetivos educacionais sadios" (:144).

Pelo que vimos, muitos estudantes não aceitam essa competição, referindo como influências positivas os grandes amigos que conquistaram. Entretanto, também os professores e a direção da faculdade devem se esforçar para estimular a solidariedade. A competição, estratégia de dividir para manter o *status quo*, objetivo fundamental da teoria da ação dominadora<sup>24</sup>, seria substituída pela solidariedade - união dos oprimidos entre si para a libertação.

Quanto à categoria "pressão psicológica por parte de alguns professores", deve-se estar atento para o risco de os estudantes serem levados a um estado de "desamparo" ou "desesperança aprendida"<sup>23</sup>. O estudante é levado a este estado "quando atribui seus fracassos a uma causa interna, incontrolável e estável (...) esperando resultados semelhantes no futuro" (:229); quando o aluno é desacreditado não só por determinados professores, mas por si mesmo:

"Na medida que os invadidos vão reconhecendo-se 'inferiores', necessariamente irão reconhecendo a 'superioridade' dos invasores. Os valores deles passam a ser a pauta dos invadidos. Quanto mais se acentua a invasão mais estes quererão parecer com aqueles: andar como aqueles, vestir à sua maneira, falar a seu modo" (:150).

As influências positivas apontadas foram, em sua maioria, resultado de fatores externos ao curso em si, como relações sociais positivas criadas pelos estudantes entre si, o sonho alcançado e o esforço próprio para conseguir ser feliz, mesmo enfrentando situações negativas. Ao ressaltarem a qualidade da relação entre alunos e determinados professores, os alunos demonstram não ter a intenção de chamar a atenção apenas para os aspectos negativos do curso.

À luz da proposta curricular para o curso de medicina da UFF, a crítica da mesma ao currículo tradicional, encaminharemos nossa análise a partir de agora.

De acordo com o documento que propõe o novo currículo, os alunos de medicina até então, em sua maioria, apresentavam as seguintes características, entre outras:

- "frequente despreparo do profissional médico sobre o aspecto pedagógico e didático, implicando na utilização de uma metodologia pouco adequada ao desempenho da função docente;
- ênfase no conteúdo a ser ensinado sem a preocupação com a aprendizagem real do aluno;
- carência de desenvolvimento de uma metodologia científica que integre conhecimento clínico com conhecimento epidemiológico;
- excessivo número de disciplinas, dadas de forma fragmentada, sem integração interdisciplinar."<sup>25</sup>

Neste nosso estudo, destacamos apenas as características que, de acordo com as respostas dos alunos, permaneceram, mesmo após cinco anos da implantação do novo currículo. Este aponta, em sua proposta, para a "necessidade de renovação, não só do currículo, da metodologia de ensino e também do relacionamento professor/aluno, em que ambos se percebem como sujeitos do mesmo processo ensino/aprendizagem, com as mesmas responsabilidades na formação clínica e na atuação profissional futura". Como objetivos gerais, propõe:

- \* - a busca de interdisciplinaridade;
- a necessidade de repensar constantemente os conhecimentos da área médica, em decorrência da velocidade do desenvolvimento da ciência e da tecnologia;
- a formação de um médico que seja humanista, um técnico competente, possuindo conhecimentos, atitudes e comportamentos éticos, habilidades psicomotoras e compromisso social".

Mas como renovar a metodologia de ensino, mudar a realidade do despreparo do profissional médico sobre o aspecto pedagógico e didático se, até hoje, não houve qualquer proposta para a efetivação de uma estratégia de preparação do corpo docente<sup>22</sup>? Como ser um médico humanista se durante o curso os estudantes se sentem desconsiderados, pressionados, aterrorizados, humilhados?

Millan e Barbedo<sup>26</sup> chamaram a atenção para o fato de quadros depressivos e ansiosos em "calouros" poderem ter sua dinâmica permeada pela má elaboração, pelos alunos, do conflito entre o ganho de ter passado no vestibular e a sensação de estarem perdendo amizades, lazer e atividades que realizavam anteriormente. Para nós, esta dissonância poderia ainda ter origem no fato de os estudantes de classe média, com disponibilidade e oportunidade de lazer, passarem a ter uma vida de "operários", ao chegarem em casa após dez horas de "trabalho" e nos fins de semana ainda terem que fazer "horas extras". "Classe trabalhadora" à qual são negados o lazer e o prazer.

Costa *et al.*<sup>27</sup> mostraram que a representação que os "calouros" de medicina da UFF fazem do médico é, por um lado, o de uma pessoa de sucesso, com *status* social, virtudes e que pode salvar vidas; por outro, o de uma pessoa estressada, sem tempo para a família e que abriu mão de sua vida pessoal, uma pessoa frustrada e cansada. Enquanto a primeira representação poderia levar o estudante a aceitar os fatores geradores de influências negativas em sua qualidade de vida, pois seria "recompensado" depois de formado (passaria pelos sofrimentos da Terra para chegar aos Céus), a segunda poderia levar também à aceitação da dedicação integral ao trabalho e à abdicação da vida pessoal, por percebê-las inerentes ao ser médico. As escolas médicas começariam, assim, desde o primeiro período, a moldar os futuros profissionais segundo este perfil, seriam co-responsáveis pelo processo de construção simbólica dos seus estudantes. De acordo com Harper *et al.*<sup>28</sup>, as exigências do sistema produtivo determinam em cada momento histórico e em cada contexto sociocultural quais "os conhecimentos e aptidões que devem ser adquiridos e quais são os valores e modos de comportamento que devem ser inculcados nos alunos" (:94).

## CONCLUSÕES

Por meio das falas dos estudantes, parece-nos clara a presença de influências negativas importantes, grande parte delas herdadas do currículo antigo, e de alguns fatores graves, que seriam geradores destas influências.

Segundo Martins<sup>29</sup>, existem evidências sugestivas de que cerca de 8 a 10% da população médica seja um grupo de risco em relação a distúrbios emocionais, e o autor recomenda considerar essa vulnerabilidade psicológica no âmbito do planejamento das atividades médicas, na graduação e pós-graduação. Deve ser levado em conta o fato de 28,4% dos alunos terem experimentado afetos negativos com "muita" e "extrema" intensidade, enquanto 59,8% experimentaram pouca ou nenhuma agradabilidade.

Num estudo na Universidade de Harvard, professores e estudantes "expressaram a idéia de que sua escola apresentava o ambiente mais estressante e deram ênfase à crescente fragilidade dos estudantes e a

uma maior incidência de depressão e doenças mentais sérias"<sup>30</sup>. Desde o fim de 1999, está em vigor um plano para tornar os serviços de saúde mental dessa universidade mais sensíveis aos estudantes psicologicamente vulneráveis. Não havia qualquer menção, na nota, a uma pesquisa sobre a origem do estresse nessa universidade. Se há alunos psicologicamente vulneráveis, determinadas situações poderiam deflagrar distúrbios, e seria fundamental identificá-las. Afinal, até quando vamos insistir em olhar apenas as conseqüências sem buscar as causas?

A nosso ver, a intenção do novo currículo é excelente, embora não bastem boas intenções. É preciso criar e avaliar continuamente formas de garantir que a teoria seja posta em prática para que os objetivos deste novo currículo sejam atingidos. Não é suficiente contar apenas com o bom senso de professores, coordenadores de disciplinas e chefias de departamento. De acordo com Koifman<sup>22</sup>, a implantação deste currículo gerou insatisfação por parte de professores de diversos departamentos.

A segunda etapa deste projeto, que terá início no primeiro semestre de 2000, talvez seja a etapa mais difícil a ser desenvolvida, pois terá que conseguir mobilizar, para a reflexão, uma comunidade descrente em mudanças. Alguns alunos responderam no questionário que não apontariam soluções, pois de nada iria adiantar. Será necessário desenvolver um clima de esperança e de confiança que leve professores e alunos a se empenharem na superação das "situações-limites"<sup>24</sup>, fronteira entre o ser e o ser mais. "Superadas estas, com a transformação da realidade, novas surgirão, provocando outros 'atos-limites' dos homens" (:91).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira CAA. Um panorama histórico-conceitual acerca das subdimensões da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo. *Arq. Bras. Psicol.* 1997; 49 (4): 32-48.
2. Brief AP, Butcher AH, George JM, Link KE. Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: the case of health. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1993; 64 (4): 646-53.
3. Diener E. Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin.* 1984; 95 (3): 542-75.
4. Glatzer W. Components of Well-Being. *Soc. Indic. Res.* 1987; 19: 25-31.
5. Mesquita AMC, Bucarechi JA, Castel S *et al.* Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - uso de substâncias psicoativas em 1991. *Rev. ABP - APAL.* 1995; 17: 47-54.
6. Borini P. Influência do curso médico sobre os estudantes de medicina quanto ao uso de bebidas alcoólicas e sobre as atitudes, conceitos e concepções etiológicas relativos ao uso abusivo de álcool. *J. Bras. Psiquiatr.* 1996; 45(12): 703-8.

7. Cordás TA, Sendance AM, Gonzales D *et al.* Ideação e tentativa de suicídio em uma população de estudantes de medicina. Rev. ABP - APAL. 1988; 10: 100-2.
8. Miranda PSC, Queiroz EA. Pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de medicina. Rev. ABP - APAL. 1991; 13: 157-60.
9. D'Andrea FF, Almeida OML. Crise em estudantes de medicina. Rev. Bras. Psiquiatr. 1988; 37(6): 1313-15.
10. Nader D de A, Barros AF. Estudo de perturbações psicossomáticas em estudantes de medicina da UFJF. H.U. rev. 1991; 18 (1): 69-79.
11. Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM *et al.* O estudante de medicina e o estresse acadêmico. Rev. Méd. PUCRS. 1998; 8(1): 6-12.
12. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda, K *et al.* Mental Health Consequences and correlates of reported medical student abuse. JAMA. 1992; 267(5): 692-4.
13. Sheehan KH, Sheehan DV, White K *et al.* A pilot study of medical student "abuse": student perception of mistreatment and misconduct in medical school. JAMA. 1990; 263(4): 533-7.
14. Silver HK. Medical student and medical school. JAMA. 1990; 263(4): 309-10.
15. Silver HK, Glicken AD. Medical student abuse: incidence, severity and significance, JAMA. 1990; 263(4): 527-32.
16. Uhari M, Kokkonen J, Nuutinen M *et al.* Medical student abuse: an international phenomenon. JAMA. 1994; 271(13): 1049-51.
17. Organização Mundial da Saúde. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-100). Versão em português. Centro WHOQOL para o Brasil. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS, 1998.
18. Brandstätter H. Emotional responses to other persons in everyday life situations. Journal of Personality and Social Psychology. 45(4): 871-83, 1983.
19. Watson, D, Clark, LA, Tellegen, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. J. Pers. Soc. Psychol. 1988; 54(6): 1063-70.
20. Ministério da Fazenda. Secretaria da Receita Federal. Manual para preenchimento da declaração de ajuste anual, 1997.
21. Oliveira RD de, Oliveira MD de. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: Rodrigues CB, org. Pesquisa participante. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. 17-33.
22. Koifman LA. A crítica ao modelo biomédico na reformulação curricular do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. [dissertação] Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 1996.
23. Rodrigues A. Psicologia social. 17. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.
24. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
25. Universidade Federal Fluminense. Relatório da proposta de currículo pleno do Curso de Medicina (versão definitiva), Niterói, RJ, 1992.
26. Millan LR, Barbedo MF. Assistência psicológica ao aluno de medicina: o início de uma experiência. Rev. Bras. Educ. Méd. Rio de Janeiro. 1988; 12 (1): 21-23.
27. Costa LSM, Mattos EC, Silva FL *et al.* Expectativas dos calouros de 1999 da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sobre a influência do curso médico na sua qualidade de vida. Anais da VI Mostra de Trabalhos Científicos da Faculdade de Medicina de Petrópolis. p.47-48, Petrópolis, RJ, 1999.
28. Harper B, Cecconi C, Oliveira MD de, *et al.* Cuidado, escola! Desigualdade, domesticação e algumas saídas. 33. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
29. Martins LAN. Saúde mental do médico e do estudante de medicina. Versão modificada de relatório apresentado na mesa-redonda: "Saúde mental do médico e do estudante de medicina". IV Encontro Brasileiro de Interconsulta Psiquiátrica e Psiquiatria de Hospital Geral. Belo Horizonte, set. 1995. Psychiatry On-Line Brazil - Current Issues. 1996; (1) 07.
30. Goldberg C. Harvard tenta melhorar saúde mental de alunos. Rio de Janeiro: Jornal O GLOBO/ Caderno O Mundo. 2000; 16 de janeiro. p.48.

Endereço para correspondência  
Universidade Federal Fluminense  
Centro de Ciências Médicas - Instituto de Saúde da Comunidade  
Rua Athayde Parreiras, 9  
Prédio Anexo ao Hospital Universitário Antonio Pedro, 3º andar  
Niterói - RJ - 24315-270