

ATENÇÃO PSICOPEDAGÓGICA NO ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Mônica Ramos Daltro¹

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Milena Pereira Pondé²

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Resumo

No Brasil, a saúde mental do estudante de medicina vem sendo estudada desde a década de 50 em função das altas prevalências de transtornos mentais nessa população. Este artigo faz um relato de experiência de atenção psicopedagógica no ensino superior, realizada em uma instituição privada de ensino superior e propõe refletir, através de uma revisão de literatura, sobre as especificidades da formação médica. Destaca também a importância de ações psicopedagógicas no trabalho de promoção da saúde do estudante e chama a atenção para diferentes campos de atuação do psicólogo e psicopedagogo no campo do ensino superior.

Palavras-chave: Psicopedagogia, Promoção a Saúde, Estudantes de Medicina.

PSYCHOPEDAGOGY ATTENTION: NEWS IN MEDICAL GRADUATE

Abstract

In Brazil, the mental health of medical student has been studied since the 50s according the high prevalence of mental disorders in this population. This paper presents a psychopedagogy attention experiment in a private college and proposes to reflect, through a literature review, about the specifics of the training of medical students. Notes the importance of psychopedagogy actions in the work of health promotion student and show different job opportunities to psychologists and psychopedagogists.

Key words: Psychopedagogy, Health Promotion, Medical Student.

Introdução

O campo da psicologia educacional tem como objeto de atenção os fenômenos psicológicos envolvidos no processo ensino-aprendizagem. Observa-se que tanto a Psicologia quanto a Psicopedagogia apresentam uma intervenção

¹ Psicóloga, Psicanalista, Mestra em Medicina e Saúde Humana. Professora Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Contato: monicadaltro@bahiana.edu.br.

² Psiquiatra, Doutora em Saúde Coletiva, Pos-doutoranda pela Universidade Mcguill Canadá, Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

muito tímida no ensino superior, possivelmente em função da crença de que sujeitos que ingressam na graduação não apresentam mais nenhum tipo de dificuldade de aprendizagem.

Sabe-se que o processo ensino-aprendizagem é constituído de muitas vertentes e muitos personagens e constituem um amplo campo de atuação para a psicopedagogia. No ensino superior, esse processo tem suas variáveis multiplicadas, pois foca a formação de uma identidade profissional, o que envolve muito mais que aprendizagem de conteúdos ou instrumentalização para o uso de uma ou outra técnica, mas abre-se num campo de complexidade que envolve maturidade psicoafetiva, aprendizagens múltiplas, habilidades específicas, competências diversas. E no campo da saúde essa complexidade se expande e põe em jogo a vida, a morte e o sofrimento humano.

Esse artigo mapeia distintos campos de ação psicopedagógica no ensino superior e toma a saúde mental do estudante de medicina como referencial para apresentar um modelo de ação psicopedagógica de natureza desenvolvimentista, construída ao longo de 10 anos numa instituição privada de ensino superior vocacionada para a saúde.

Em meados do século XX a Educação Médica passou a ser alvo dos estudos científicos, dada a desproporção entre o excepcional avanço tecnológico e científico e o investimento nos recursos humanos envolvidos no trabalho de construção da identidade profissional do médico. A concepção de saúde como ausência de doença tem norteado as ações formativas das escolas médicas a partir de uma perspectiva filosófica individualista e adaptativa (PEREIRA, 2005), excluindo a subjetividade individual e o contexto cultural como elementos pertinentes à prática profissional. (GROSSEMAN, 2004).

Na experiência brasileira, diferentes movimentos de mudança têm ocorrido no sentido de qualificar o trabalho da Educação Médica (abreviada como EM). Na década de 60, com a vigência do incontestável modelo tradicional de ensino, diferentes ações de enfoque organizacional foram incrementadas, focalizando o controle do número de professores em relação ao de alunos, carga horária, disciplinas, número de leitos, cadáveres e microscópios por aluno. Entre 70 e 80 os olhares se voltaram para a “excelência técnica”, a melhoria na qualidade de ensino, do corpo técnico e novos critérios foram elaborados envolvendo articulações entre o ensino, serviços e comunidade (PEREIRA, 2005).

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a conceber oficialmente a saúde a partir de um modelo multicausal e definida como estado de bem-estar físico, mental e social (PONDÉ, 2003; GUIMARÃES, 2000). Essa concepção, mesmo que de forma retórica e ideológica (COELHO, 2002), vem norteando o trabalho dos teóricos e cientistas no campo da EM e provocando graduais transformações nas políticas públicas de saúde.

A década de 90 trouxe um novo fôlego à EM e novos modelos foram implementados a partir da percepção de saúde-doença como um processo. Surgiu como alternativa ao modelo tradicional biomédico, o modelo de formação ético-humanista, fundamentado numa perspectiva biopsicossocial e intersetorial da saúde (PEREIRA, 2005). Esse modelo propõe que o campo de formação se constitua a partir de múltiplos saberes (JOSSO, 2004), e permite que o perfil do médico seja de um profissional preparado para atuar de forma crítica e a refletir sobre os aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a existência humana (BOTEGA, 2002).

Os objetivos educacionais, presentes nos novos paradigmas da educação médica, buscam o desenvolvimento de competências técnicas, mas também humanas, de forma que o sujeito possa reconhecer e lidar com os aspectos físicos, sociais e subjetivos envolvidos no processo saúde-doença. Para isso propõe estratégias educativas que equilibrem a construção do conhecimento científico e humano com o desenvolvimento de habilidades e atitudes voltadas para a prática profissional. Trata-se de uma concepção que põe em relevo um profissional qualificado para atuar na assistência aos indivíduos que padeçam de algum tipo de patologia, para desenvolver ações preventivas e também para atuar como um promotor de saúde apto a interceder pelo desenvolvimento das potencialidades de vida de seu paciente (HANH, 1994). Busca-se um médico capaz de resgatar na prática médica uma relação intersubjetiva, com todas as possibilidades e limitações envolvidas.

No contexto atual, contudo, o modelo biomédico tradicional é dominante entre as escolas médicas no Brasil e se organiza a partir de referenciais positivistas de um discurso cartesiano-tecnicista de ciência, que forma médicos identificados com o saber, porém dissociados das questões subjetivas. Trata-se de um modelo muito questionado pelos especialistas em Saúde Mental, dada à natureza estressante de

seus procedimentos de treinamento e o impacto destes na qualidade de vida dos estudantes e profissionais (NOGUEIRA, 2003).

A população de estudantes que ingressa no curso médico no Brasil possui um perfil bem peculiar, que envolve uma grande capacidade intelectual e cognitiva, aliada a características típicas da adolescência (HAHN, 1994; MILLAN, 2005). Chega à universidade após um período de grande estresse e desgaste emocional em função das provas de seleção e do alto nível de competitividade, o que já demanda um cuidado especial, pois se depara com uma estrutura normalmente fragmentada que é o ensino superior. Ao longo do processo de formação, o estudante experimentará transformações que envolvem questões ligadas à identidade pessoal, profissional e posteriormente sua inserção no mundo adulto e no mercado de trabalho (HOIRISCH, 1993), e terá como desafio vivenciar a complexa passagem da adolescência para a idade adulta num contexto de ambigüidade e exigências externas e internas.

Uma grande parte dos estudantes que ingressam no ensino médico, assim como em outros cursos de graduação são adolescentes. Sujeitos que procedem de escolas particulares, com bom nível sociocultural, que foram sempre acompanhados, cuidados. Ao ingressar no ensino superior são convocados à maturidade, entretanto, com freqüência, não podem responder a essa demanda e não encontram, na instituição, um espaço onde possam buscar ajuda.

Para Ruffino (1995) “adolecer” é um momento em que o sujeito é convocado a ser diferente da criança. Esta convocação se dá pelas mudanças corporais e pelo olhar do outro, que lhes demandam um reposicionamento frente aos adultos. Trata-se de um fenômeno universal biológico e historicamente determinado, mas também uma operação psíquica que se dá no campo da constituição da identidade, da singularidade e que não necessariamente se aprisiona à cronologia (MELMAN, 1995).

Os estudantes de medicina foram considerados por Millan (1998) “adolescentes tardios” embora, em termos etários pudessem ser considerados como adultos jovens. Pode-se observar que essa classificação marcava, na década de 80, uma posição subjetiva distinta para estudantes de medicina, pois naquele momento, o ingresso na Universidade correspondia ao ingresso na vida adulta para a maioria dos estudantes da área de saúde (GIGLIO, 1985) e os estudantes de medicina ocupavam uma posição distinta.

No mundo contemporâneo pode-se observar uma disseminação dessa cultura, no âmbito da classe média, e o ingresso na vida adulta foi adiado para o ingresso no mercado de trabalho (LOBATO, 2004). Pode-se observar o prolongamento da vida estudantil, na classe média brasileira, resultante de uma situação socioeconômica frágil. Os pais, por razões objetivas e subjetivas, passam a subsidiar os filhos por mais tempo, oferecendo apoio financeiro e facilitando a permanência desses no lar. Com isso, pode-se observar um aumento na dificuldade de emancipação e o desenvolvimento de altos níveis de expectativas em relação aos ganhos salariais e as condições de trabalho. Criou-se também, uma "super exigência" de realização, que não necessariamente se concretiza com a conclusão dos cursos de graduação (LUZ, 2006).

Em termos cognitivos a exposição ao ambiente educacional universitário se constitui como uma experiência de amadurecimento. Oferece ao jovem a possibilidade de problematizar as suas verdades e conseqüentemente identificar a complexidade existente no mundo dos adultos. O funcionamento cognitivo do jovem progride da rigidez para a flexibilidade. Da posição de quem crê em verdades absolutas evolui para o reconhecimento da existência de pontos de vistas distintos; começa a distanciar-se da idealização e as incertezas passam a ser consideradas de um ponto de vista mais favorável (WILLIAN PERRY, apud: PAPALIA, 2000, p. 380). Mas não necessariamente podem construir esse percurso de pronto, com frequência precisam de um tempo de adaptação de um processo de aprendizagem.

Pode-se afirmar que a transição de adolescente para adulto é uma experiência própria ao desenvolvimento do ciclo de vida, mas esse processo, no estudante de medicina assume contornos específicos. À condição adolescente irá sobrepor-se a um processo formativo de natureza estressante e desafiante (MILLAN, 1998).

Os sujeitos que escolhem a Medicina apresentam características psicodinâmicas que envolvem certa dose de rigidez, traços compulsivos e pressupõe uma maior vulnerabilidade psíquica para o estresse, ansiedade e depressão (NOGUEIRA, 2003). Imerso num período que requer enorme capacidade adaptativa, têm, em função da faixa etária, a idealização como mecanismo de defesa mais frequente. Sonham em serem médicos e fantasiam que isso acontece imediatamente após passar no vestibular. Contudo ao ingressarem no Curso,

deparam-se com as disciplinas básicas, metodologias de ensino antiquadas e um discurso científico, com o qual não têm nenhuma familiaridade. Dessa forma, não podem visualizar a profissão que escolheram.

O descanso esperado, depois da conquista do vestibular, é substituído por novas exigências, ao que se soma a decepcionante descoberta de que não sabem estudar e se defrontam com a incômoda situação de “errar sozinho” (MILLAN, 1998).

O encontro com essa nova realidade vai também convocar esses sujeitos a se colocarem de maneira autônoma e adulta frente à vida e a construção identitária. Entretanto, são adolescentes, inseridos numa cultura de imagens, informações rápidas e superficiais, protegidos pelos pais e dependentes emocionalmente deles. Vivem um momento biopsicossocial que os impulsiona naturalmente para a busca da satisfação imediata de seus desejos e se deparam com uma estrutura que lhes demanda aprender a esperar e a construir.

A vivência desse universo repleto de exigências de maturidade, por vezes se associa à experiência de migração e separação brusca dos pais, dado que muitos jovens do interior buscam os grandes centros urbanos para realizarem o sonho de serem médicos. A separação dos pais, que se constitui um fator essencial para ascender ao mundo dos adultos (LOBATO, 2004; PAPALIA, 2000) quando feita de forma gradual tende a ser menos sofrida.

Os pais são fundamentais no processo de amadurecimento dos filhos. Uma pesquisa recente com a população brasileira (WENDLING & MWAGNER, apud: GONÇALVES, 2005) mostrou que com muita frequência, os pais da classe média têm incentivado e garantido a permanência dos filhos em casa por meio do aumento de regalias, cuidados e adaptações para conviver melhor com as necessidades dos filhos adultos, considerando que a convivência prolongada tem trazido uma série de vantagens para ambas as gerações.

Esse procedimento é muito frequente entre as famílias de estudantes de medicina que, em nome das exigências as quais o filho está submetido, tendem a acentuar a proteção, diminuindo ainda mais as possibilidades de desenvolvimento de autonomia (LOBATO, 2004).

O grupo social também tem grande importância no trabalho de amadurecimento psíquico dos jovens e se apresenta como uma alternativa de substituição dos pais (RACIAL, 1995; PAPALIA, 2000). A estrutura educacional

pertinente à Escola Médica, enquanto organização social fundamentada num discurso de idealizações, alimenta uma condição de igualdade fraterna imaginária (MELMAN, 1995). Essa condição fraterna de natureza infantil, por sua vez, alimenta o discurso competitivo mercadológico, fragilizando o trabalho emancipatório.

O contexto acima descrito garante o prolongamento da adolescência e mantém o sujeito numa situação psíquica artificial, pois apóia a construção identitária em referenciais ilusórios. O processo formativo, contudo, inclui referenciais de realidade muito cruas que envolvem os doentes, a morte, a política. Sem preparação para responder a essa realidade, o estudante, em processo de construção identitária, tende a optar por repetir o modelo de médico onipotente/idealizado, pois desta forma não precisará entrar em contato direto com seus lutos, suas fragilidades, impotências e impossibilidades (GROSSEMAN, 2006).

A literatura especializada afirma que o percurso acadêmico do estudante de medicina é marcado por uma série de vivências de crise e atribui a responsabilidade pelo agravamento dessas a dois fatores fundamentais: à projetos pedagógicos que reforçam a cultura de sofrimento e a idealização do médico como ser onipotente; à posição subjetiva em que se encontram os estudantes antes e durante esse percurso de construção da identidade profissional.(LORETO,1985; HOIRISCH,1994; GONÇALVES,1998; MILLAN,1999, BOTTEGA, 2002, BELLODI, 2006, GROSSEMAN,2006).

A vivência de crise, identificada pela literatura como própria à formação médica, está constatada nas altas prevalências de distúrbios mentais entre os estudantes em todas as partes do mundo, sendo que, os distúrbios considerados não psicóticos, ou Transtornos Mentais Comuns (TMC), aparecem com maior destaque, sobretudo sintomas ansiosos, depressivos, somatoformes e morbidades psicológicas leves (DAHLIN, 2007, OVUGA, 2006; AZI, 2003; AKTEKIN, 2001; GUTHRIE, 1998 ; NIEMI, 1988, MILLAN, 1988). Estudos epidemiológicos indicam que 90% das morbidades psiquiátricas encontradas na população compreendem aos distúrbios não psicóticos (CERCHIARI, 2006). No Brasil, Almeida Filho et al. (1995) identificaram que os distúrbios neuróticos, especialmente ansiedade e fobias, são os principais problemas de saúde mental da população urbana.

No que tange às patologias psiquiátricas mais graves, não foram encontrados dados que comparem a prevalência de doenças mentais na população universitária brasileira com a população em geral. No meio estudantil universitário americano essa prevalência é semelhante àquela da população em geral, de cerca de 10% (NIEME, 1988).

Na Finlândia, Niemi (1988) também desenvolveu um estudo no Student Health Service in Helsinki, e comparou os dados obtidos com os dos EUA, que são muito semelhantes aos encontrados no Brasil (HANH, 1994; MILLAN, 1998; LORETO, 1985). Segundo o autor, o estudo circunscreve que 35% dos estudantes que procuram o serviço de assistência apresentavam sintomas de ansiedade, 26% de depressão, 17,8% problemas de relacionamento interpessoal e 6,2% sintomas psicossomáticos.

O suicídio se apresenta como um indicador importante entre os estudantes universitários do curso médico (MILLAN, 1998). Entre 1965 e 1985 o índice de suicídios ocorridos entre estudantes universitários, no Brasil, era quatro vezes maior do que na população paulista, da mesma faixa etária. O conhecimento farmacológico que o médico e o estudante possuem, torna a tentativa de suicídio mais precisa e apresenta-se como um fator importante nessa população (MELEIRO, 1993).

Os transtornos depressivos também aparecem com elevada prevalência na literatura. Destacamos o estudo realizado com estudantes de Medicina na Universidade Estadual de Maringá, no qual Porcu et al. (2001) constataram que a prevalência de transtornos depressivos em estudantes de Medicina era 4 vezes maior que a média da população americana em geral e 7 vezes a da população brasileira. Usando o inventário de depressão de Beck, obteve 4,8% de casos graves, 20,8% de leves, 20,8% moderados e 1,2% sem sintomas.

Nogueira (1998) realizou uma revisão de literatura na qual identificava a presença de fortes sinais de depressão entre residentes, semelhantes aos encontrados entre os estudantes de graduação. Descreve que a prevalência de sintomas depressivos, gira em torno de 20% a 27%, nos estudos por ele identificados, e que diferem quanto ao ano de treinamento e quanto ao serviço ao qual o residente está inserido. Os autores concluíram que o sofrimento psicológico, durante o treinamento é evidente e levanta como fatores de risco a interação entre privação do sono, privação social e vulnerabilidade individual.

Guthrie (1999), num estudo longitudinal realizado com residentes na Inglaterra revelou que os níveis de estresse eram mais elevados do que em outros grupos profissionais; prevalência de distúrbios emocionais de 50%; 28% de depressão e que os residentes de hospitais de ensino eram mais estressados e mais deprimidos do que os residentes de hospitais não universitários, sendo que, neste estudo, a maior incidência de depressão ocorreu entre os homens.

Um estudo epidemiológico de corte transversal foi realizado em 2005, com uma amostra aleatória com médicos residentes na Cidade de Salvador, registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) e investigou a associação entre as condições de trabalho e distúrbios psíquicos menores (DPM). Os resultados encontrados descrevem uma prevalência de 26,0% semelhante aos estudos realizados na Inglaterra e encontrados por Guthrie (1999) e por Nogueira na Universidade de São Paulo. Os fatores de risco apontados nesse estudo de Nascimento-Sobrinho (2005) são da ordem da demanda psicológica e estão relacionados à sobrecarga e, más condições de trabalho, além de uma remuneração insuficiente.

A construção da identidade profissional constitui o maior desafio a ser enfrentado pelo estudante de medicina. O campo formativo é composto por distintos elementos subjetivos, a saber: a vulnerabilidade, o desejo de cuidar, de curar, a necessidade de lidar com sentimentos de desamparo, a passagem da adolescência à vida adulta, o encontro com a morte. A interação desse elemento num discurso ético humanista pode se constituir numa experiência de amadurecimento produtivo. Contudo, observa-se que essa articulação, prioritariamente ocorre associada a um discurso individualista, tecnicista, repleto de exigências ambientais e institucionais que dificultam ao estudante o encontro com sua singularidade de sujeito. Em vez de separar-se de suas idealizações e encontrar uma identidade que lhe permita buscar suas possibilidades individuais de transcender aos efeitos do contexto, submete-se a condições onipotentes, infantis.

Observa-se que o discurso formativo vem sustentando uma “cultura de sacrificio”, na qual o sofrimento do estudante ou residente é naturalizado e até valorizado e qualquer manifestação de incômodo frente a essa cultura é indicativa de incompetência para o desempenho da profissão.

Nesse sentido, algumas intervenções vêm sendo propostas com o objetivo de suavizar os efeitos de risco do processo de formação. Bellodi (2005) descreve a

existência de dois modelos de intervenções e suporte que vêm sendo praticados: o primeiro focalizado na assistência (atendimento médico, psicológico, psicopedagógico) e o outro, denominado de desenvolvimentista, que considera a vida, o cotidiano acadêmico, a intervenção no processo pedagógico, nos sistemas de avaliação e nas metodologias de ensino.

Cerchiari et al., (2006) realiza uma revisão de literatura referente à história da difusão dos serviços de assistência ao estudante universitário e localiza que o primeiro registro encontrado é de 1910 na Universidade de Princeton, nos Estados Unidos, no Departamento de Saúde e Educação Física com a finalidade de ajudar os jovens que apresentavam sinais de perturbação mental.

No Brasil, o primeiro serviço que se tem registro foi na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco em 1957 (LORETO, 1985), quando foi criado o Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, com a finalidade de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários, inicialmente, aos alunos de Medicina e depois estendido aos demais estudantes. Em São Paulo, a Escola Paulista de Medicina (EPM) organizou, em 1965, um Serviço de Saúde Mental Escolar. Nos anos 60, as universidades federais do Rio Grande do Sul, de Minas Gerais e do Rio de Janeiro também implantaram seu Serviço de Saúde Mental destinado ao universitário.

Na década de 80, surgem alguns outros serviços com propostas mais voltadas para a atenção ao estudante, como o já extinto POPPE – Programa de Orientação Psico Pedagógica, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e o SOES – Serviço de Orientação ao Estudante da Universidade Federal de São Carlos. Esses serviços ampliaram as perspectivas de atuação quando incluíram ao contexto médico-psicológico, a orientação educacional como possibilidade de “minimizar alguns problemas do cotidiano acadêmico, tais como baixo rendimento escolar, repetência, trancamento de matrículas e eventuais abandonos de curso por problemas emocionais” (HAHN, 1994).

Em 1986, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo FMUSP teve início o Grupo de Assistência Psicológica (GRAPAL) que implantou um serviço de assistência psicológica ao aluno, ainda em funcionamento, cuja função primordial é oferecer assistência aos estudantes em suas distintas demandas psicológicas e psiquiátricas (MILLAN, 2008).

A importância deste tipo de trabalho assistencial é inegável e vem sendo oferecido pela grande maioria dos serviços atualmente constituídos no Brasil, contudo, a literatura chama a atenção para a necessidade de ampliar o trabalho para uma atuação mais sistêmica e estrutural voltada para a redução dos danos causados por esses modelos de ensinar medicina. (BELLODI, 2004; HANH, 1994; MILLAN, 1998).

A concepção de saúde da OMS, que vem regendo as discussões em torno da formação do profissional de saúde, põe em relevo o investimento na promoção da saúde, o que inclui a saúde mental. Até porque, pode-se inferir que os casos mais patológicos, mais graves, nem sempre chegam aos serviços de assistência e algumas vezes até resistem a eles. Assim sendo, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que extrapolem o modelo assistencial, respondendo às demandas educacionais e formativas do mundo contemporâneo.

O modelo desenvolvimentista de apoio e suporte é um modelo de atenção à saúde geral do estudante para além da assistência, que sintoniza seus propósitos em ações que focalizam o processo ensino-aprendizagem e a formação a partir da natureza psicopedagógica. Propõe desenvolver as possibilidades gerais desses sujeitos, a partir da inclusão da subjetividade no cotidiano acadêmico, como também de ações psicopedagógicas que envolvem o pensar sobre os atores do processo ensino-aprendizagem, as metodologias de ensino e seus respectivos sistemas de avaliação. (BELLODI, 2004; HANH, 1994).

Para Hanh (1999) trata-se de propor a promoção de saúde do estudante no cerne da estrutura universitária, capaz de corresponder às necessidades do universitário e de proporcionar possibilidades psicoterápicas assistenciais, mas também desenvolver ações preventivas voltadas para o bem estar geral do estudante (HANH, 1999).

Há certo consenso na literatura quanto à necessidade de desenvolvimento de ações voltadas à prevenção que sensibilizem o estudante para os aspectos subjetivos envolvidos na profissão e na construção da identidade profissional. Mudanças estruturais no modelo de ensino médico são também descritos como alternativas de mudança (CRUZ, 2008; NOGUEIRA, 1998) envolvendo a inclusão de novos métodos de ensino e de novos campos de conhecimento.

Entre as ações desenvolvimentistas mais frequentes entre as escolas médicas brasileiras são as modificações curriculares, com a adoção da

Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Trata-se de uma metodologia centrada no estudante, concebida através de programas de tutoria e visa apoiar e acompanhar o estudante em seu processo de elaboração e desenvolvimento de planos individuais de aprendizagem com vista a alcançar os objetivos curriculares propostos (SARTORI, 2004).

A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma metodologia de ensino sustentada na articulação entre ensino-pesquisa-extensão em espaços públicos e comunitários; pressupõe um currículo organizado interdisciplinarmente, de forma a representar a realidade em sua complexidade. A ABP, aplicada ao ensino médico reconhece a multideterminação da saúde e da doença e múltiplos enfoques que marcam a saúde e o ser humano; diferencia formação de ensino; traça planos epistemológicos e práticos (experiential) de aprendizagem. Considera, enfim, que a aprendizagem se dá pela articulação da cognição, afeto, cultura numa perspectiva histórico-social, trazendo a questão da mediação e da intersubjetividade (SARTORI, 2004) e respondendo como uma ação desenvolvimentista, na medida em que inclui a subjetividade como elemento formativo.

Outra proposta educacional recentemente apresentada às escolas brasileiras é a implementação de programas de *Tutoria Mentoring*, uma modalidade de suporte pessoal oferecida por uma pessoa mais experiente (professor-tutor) durante o desenvolvimento acadêmico e profissional do estudante. Trata-se do estabelecimento de um tutor, que numa relação continuada se coloca como modelo e oferece suporte pessoal ao estudante de forma a facilitar a reflexão crítica de si, do mundo e realizar uma integração entre o conhecimento e o potencial produtivo e pessoal do futuro profissional. (BELLODI, 2004).

Para além das críticas que se possa fazer a essa ou aquela proposta, estas ações trazem como elemento fundamental a concepção que o processo formativo opera num plano multidimensional que envolve as dimensões subjetivas, intersubjetivas, cognitivas e sociais. O que permite colocar as questões pertinentes à saúde mental do estudante não apenas como algo relativo apenas às fases do desenvolvimento humano em que se encontram (BELLODI, 2004), ou ao modelo de ensino adotado, ou à concepção de saúde ou doença.

Essa proposta de suporte desenvolvimentista abre, de forma definitiva, o espaço para a ação psicopedagógica no ensino superior e desenha um campo de

atuação para psicólogos e psicopedagogos numa dimensão nova, pois trata de ações no campo da assistência individual e institucional. Compreende o processo de formação da identidade profissional em sua transversalidade, que inclui a história de cada sujeito como ser singular inserido numa cultura e num tempo sócio-histórico. Enfatiza a construção de paradigmas de integralidade e a adoção de modelos pedagógicos mais interativos e o estímulo à atuação interdisciplinar e multiprofissional. (BELLODI, 2004).

A compreensão desse estudo sobre a finalidade de um serviço de assistência ao estudante universitário contempla a pesquisa, a assistência, a prevenção e o desenvolvimento das potencialidades de toda a comunidade acadêmica, respondendo a uma proposta de promoção da saúde mental a partir de uma atuação psicopedagógica articuladora da subjetividade com os aspectos pedagógicos e as questões pertinentes à formação profissional, discutindo de forma permanente o saber, sua construção e desconstrução, seja no nível individual, grupal, institucional ou referindo-se diretamente ao processo ensino-aprendizagem.

Experiência Bahiana de Atenção Psicopedagógica

Este estudo foi concebido a partir e concomitantemente a uma experiência prática de desenvolvimento de um modelo de atenção ao estudante da área de Medicina, de caráter desenvolvimentista, realizado numa faculdade de Medicina privada, vinculada a uma mantenedora sem fins lucrativos, localizada na região nordeste do Brasil.

A partir do ano 2000, a Instituição, que há 50 anos tinha na sua marca identitária a filosofia e o método tradicional de ensinar medicina, iniciou um profundo e estrutural processo de mudança, com vista a melhorar a qualidade de ensino e simultaneamente desenvolver medidas profiláticas com objetivo de diminuir os riscos de transtornos mentais, conhecidos como pertinente ao processo de formação.

Uma alteração curricular importante começou a ser desenhada sob a supervisão de consultores especialistas em Educação e Psicopedagogia, que logo recomendaram, concomitantemente, um trabalho de qualificação continuada com a equipe de professores.

Produziu-se um currículo híbrido, discutido coletivamente, que contempla diferentes metodologias de ensino, mas que privilegia as metodologias ativas, em especial a Aprendizagem Baseada em Problemas. A concepção desse currículo se fundamentou no referencial ético-humanista que contempla as Diretrizes Curriculares, mas também valores, que ultrapassam a concepção formativa biomédica tradicional, pois concebem a formação não só pela perspectiva do conhecimento, mas priorizam a formação de sujeitos.

Para isso, foram incluídos ao currículo eixos temáticos organizados transversalmente em componentes curriculares. Destaca-se aqui os eixos de Saúde Mental e Saúde Comunitária desde o primeiro ano de curso, pois esses refletem a preocupação com a inclusão da subjetividade no processo formativo e a consolidação do referencial de saúde como bem-estar e não como ausência de doença. Em termos gerais, os três primeiros anos deixaram de contemplar apenas matérias básicas para focar também em outras que apresentam o homem saudável em sua comunidade, como também, no desenvolvimento de competências e atitudes para o desempenho do papel de médico como promotor da saúde, distanciando-se do modelo exclusivamente hospitalocêntrico. Os três anos finais do Curso focalizam a doença e a assistência e se caracterizam como o próximo desafio institucional, mas já trás no seu cerne a inclusão do contexto e da subjetividade de todos os atores envolvidos no processo.

O sistema de avaliação se constitui em um outro desafio. Já foi redesenhado com a inclusão das tutorias, das provas por estações, das atividades interdisciplinares e intercursos. Contudo, precisa ainda se ajustar ao conceito de competência. Todas essas mudanças referem-se a uma mudança de cultura e para isso o tempo é fundamental.

Um importante aliado nessa mudança cultural foi a implantação do Núcleo de Atenção Psicopedagógica – NAPP , no ano de 2000, sustentado por uma equipe multiprofissional (psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras) que tem o propósito de oferecer atenção psicopedagógica à comunidade acadêmica da Instituição.

Os programas de apoio e assessoria desenvolvidos pelo NAPP têm como eixo norteador a inclusão da subjetividade no processo de formação, voltando sua atenção para o trabalho com o sujeito, o grupo e o processo de ensino aprendizagem , buscando otimizar os recursos pessoais e profissionais a partir do seu *locus* de trabalho - a academia - e da aquisição e produção do conhecimento. O

NAPP compreende a formação profissional, como um espaço de construção de identidade e atitude que envolve a aquisição de conhecimentos e habilidades, mas também a construção do saber: saber sobre si, sobre o outro, uma construção que permite ao sujeito-aluno se localizar frente às diversas circunstâncias do mundo a partir de suas escolhas profissionais.

Esse processo de construção adquire sentido quando inclui o trabalho com o professor permitindo que esse se coloque como educador - sujeito adulto, apto a incluir o educando - acolhendo-o, nutrindo-o ao longo do seu caminho de construção de uma identidade pessoal e profissional e quando a instituição pode se comprometer com a missão de formar seres humanos, homens, capazes de produzir diferentes saberes.

Ao longo desse processo uma série de ações administrativas foram implementadas com vista a minimizar os efeitos danosos, do processo de formação tradicional, na saúde mental do estudante. Começando pelo vestibular, que passou a ser semestral; o número de alunos em sala de aula, que foi reduzido; o número de professores, que foi aumentado. Foi também incluído, no meio do semestre letivo, a “semana de descanso”, que considerou o número de estudantes migrados e a necessidade de uma quebra no ritmo estressante para os alunos e professores.

No processo, a comunidade acadêmica passou a contar com o setor de Supervisão Pedagógica, constituído por pedagogos e psicopedagogos que oferecem atenção, ao estudante e ao professor, referente ao cotidiano do processo ensino-aprendizagem. O supervisor, apoia de forma direta o trabalho da Coordenação de Curso, mediando à relação professor-aluno, professor-professor, professor-secretaria.

Além disso, a comunidade acadêmica passou, através do NAPP e da Supervisão Pedagógica a contar com uma série de programas de caráter desenvolvimentistas no cotidiano da vida acadêmica: “Semana do Calouro”, o “Fórum Pedagógico” (qualificação permanente dos professores), o “Projeto de Inclusão do Estudante Portador de Necessidades Especiais”, o “Projeto Sintonia.com” (inclusão da cultura no processo de formação), “Mostra Científica e Cultural /Jornada de Iniciação Científica”, “ Projeto Novos de Novo” (trabalha com a adaptação de alunos transferidos) e o Conselho de Série.

Por último, em 2009 foi implementada uma experiência avaliativa inovadora, aplicada ao exame de vestibular, que agrega a um sistema classificatório, uma

experiência formativa, permitindo, assim, a emergência da subjetividade como elemento constitutivo do processo ensino-aprendizagem, denominado *Processo Seletivo Formativo*. Esse vestibular está baseado nos referenciais de metodologias ativas, refere-se a uma experiência avaliativa inovadora que agrega a um sistema classificatório - prova de conhecimentos gerais - uma experiência formativa - discussões, reflexões pertinentes a prática profissional e atividades de socialização e integração referentes a habilidades interpessoais. O Processo Seletivo Formativo insere o estudante numa experiência de aprendizagem que estimula à reflexão sobre a futura profissão e sobre valores éticos e humanos, considerados necessários à constituição identitária do médico. Além disso, apresenta aos futuros alunos, seus professores e os referenciais pedagógicos adotados pela Instituição.

Considerações Finais

A expectativa da sociedade é que ao final do curso de graduação uma identidade adulta e madura tenha emergido do jovem que ingressou no curso de graduação. A experiência apresentada nesse artigo, põe em evidência a importância de incluir a atenção psicopedagógica no ensino superior como elemento fundamental de mediação do processo de construção de autonomia, em Escolas Médicas, pois esse se constitui a partir de algumas peculiaridades.

Para justificar essa importância, o artigo sustenta uma proposta consistente de intervenção psicopedagógica no ensino superior desenvolvida na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, há 10 anos, voltada para a promoção da saúde do estudante.

Abre-se, a partir dessa exposição, a discussão sobre a necessidade de realizar mudanças no vigente modelo de formação profissional, assim como coloca o pensar psicopedagógico no centro da orientação institucional.

Destaca-se, também, o importante questionar do papel que os psicólogos e pedagogos têm ocupado no campo da educação no ensino superior.

Referências

- AKTEKIN, M. et al. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. **Medical Education**, v.35, n.1, p. 6-7, 2001.
- ALMEIDA - FILHO, N.; MARI J. J. ; COUTINHO, E. S.F. Migração, inserção produtiva e saúde mental na modernidade tardia: novas evidências do estudo multicentrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.26, n.5, p.237-245,1999.
- AZI, L. A. **Transtornos mentais entre estudantes de medicina**: estudo transversal de uma população. 2003.Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2003.
- BELLODI, P.L. ; MARTINS, M. A. **Tutoria**: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CAVALLET, S. R. R. **Construção da identidade e escolhas no acesso ao ensino superior**: processos de mudança e trabalho psíquico. 2006. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Faculdade de Educação. Curitiba, 2006.
- CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D. ; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.10, n.3, p. 413-420. 2005.
- COELHO, M. T. A. D. ; ALMEIDA - FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, Ciências Saúde - Manguinhos**, v. 9, n.2, p. 315-333, maio -ago. 2002.
- CRUZ, E. M. T. N. A formação do médico: algumas reflexões. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.11, n.1, p.53-54, jan.-mar. 2004.
- DAHLIN, M. E.; RUNESON, B. Burnout and psychiatric morbidity among medical students entering clinical training: a three year prospective questionnaire and interview-based study. **BMC Medical Education**, v. 7, n. 6, 2007.
- EIZIRIK, C. L. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FACUNDES, V.L.D. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 4, n.5, p. 415-421, 2006.

FIEDLER, P. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica.** 2007. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

FONSECA, A.P.A. **Educação e Racismo:** Os educadores diante do preconceito racial. Trabalho para Discussão. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, n. 88, 1999.

GIGLIO, J. S. Um estudo de fatores biológicos, sociais e ambientais com provável influência no bem-estar psicológico de universitários. **Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria**, v. 3, n.7, p. 142-146, 1981.

GONÇALVES, H. S. Juventude brasileira entre a tradição e a modernidade. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP**, v.17, n.2, nov. 2005.

GROSSEMAN, S. PATRÍCIO, Z.M. **Do deseja à realidade de ser médico:** a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: UFSC, 2006. 203 p.

GUIMARÃES, M. et al. **Saúde-Coleção Temas Transversais.** São Paulo: ícone, 2000.

GUTHRIE, E. et al. Psychological stress and burnout in medical students: a 5-years prospective longitudinal study. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 91, n.5, p. 237-243, 1998.

HAHN, M. S. **Estudos da clientela de um programa de atenção em saúde mental junto ao estudante universitário de São Carlos.** 1994. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo. 1994.

HOIRISCH, A.; BARROS, D. I. M.; SOUZA, I.S. **Orientação Psicopedagógica no Ensino Superior.** São Paulo: Cortez, 1993. 200p.

JOSSO, M.C. **Experiências de vida e formação.** São Paulo: Cortez, 2004.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fator de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n.6, p. 1035-1041. 2006.

LLOYD, C.; MUSSER, L. A. Psychiatric symptoms in dental students. **Journal of Nervous and Mental Disease**, v.177, n.2, p.61-69 1989.

LOBATO, C. R. P. S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. **Revista de Psicologia da UnC**, v. 1, n. 2, p. 44-53, Jun, 2004

LORETO, G. **Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários.** 1985. Tese (Livre Docência em neuropsiquiatria) - Construção Psicopedagógica, São Paulo-SP, 2011, Vol. 19, n.18, pg. 104-123

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1985.

LUZ, F.; LEVANDOWSKI, D. C. A formatura e a inserção no mercado de trabalho: expectativas e sentimentos de formandos em Psicologia. **Psicologia Argumento**, v. 24, n. 47, p. 61-72, out. -dez. 2006.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Rio de Janeiro: Vozes, 1990.

MELMAN, C. Haveria uma questão particular do pai na adolescência? In: **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 5, n 11, p. 7-15, 1995.

MELEIRO, A. M. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.44, n. 2, p. 135-140. 1998.

MILLAN, L.R. ; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n.1, p.90-94, jan. -fev. 2008.

_____. et al. A assistência psicológica ao estudante de medicina. In: MARCONDES, E.; LIMA GONÇALVES, E. (Org.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 340-354.

_____. **Vocação Médica: Um estudo de gênero**. São Paulo: Casa do Psicólogo (Coleção temas de Psicologia e educação médica), 2005.

MOFFAT, K. J. et al. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. **Medical Education**, v. 38,n.5, p.482-491, 2004.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.1, p.131-140, jan. 2006.

NIEMI, T. Problems among students seeking mental health care. **Journal of American College Health**, v.36, n.6, p.353-354.May.1988.

NOGUEIRA - MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v.1, n. 1, p. 56-68, 2003.

_____. ; JORGE, M. R. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n.1, p.10-15,1998.

OVUGA, E. ; BOARDMAN, J.; WASSERMAN, D. Undergraduate student mental health at Makerere University, Uganda. **World Psychiatric Association**, v.5, n.1, p. 51-52, 2006.

- PAPALIA, D. ; OLDS, S. W. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- PEREIRA, O. P.; ALMEIDA, T. M. C. A formação Médica segundo a Pedagogia de Resistência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.69-79, set. 2005.
- PONDÉ, M. P.: CAROSO, C. Lazer como fator de proteção da saúde mental, **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v.12, n.2, p.163-172, abr.-jun, 2003.
- PORCU, M.; FRITZEN, C. V. ; HELBER, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica, UNIFESP / EPM**, v. 34, n.1, p. 2-6, 2001. Disponível em <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppur/original501.htm>>. Acesso em 1 de out. de 2010.
- RASSIAL, J. J. Hipóteses sobre a adolescência. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v.5, n.11, p.25-30, 1995.
- RUFFINO, R. Adolescência: notas em torno de um impasse. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, v.5, n.11, p.41-46, 1995.
- SARTORI, T. C. F.; FIORINI, V. M. L. Programa de orientação de estudantes do curso Médico da FAMEMA: resgatando, reconstruindo e buscando bases para o fortalecimento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n.2, p.173-177, maio - ago. 2004.
- SOUZA, F. G. M.; MENEZES, M. G. C. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.29, n.2, p. 91-96, 2005.