

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

MEDICINA

O PERFIL DEMOGRÁFICO E PSICOSSOCIAL E A QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIRIO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

¹ Livia Mathias Netto Marques (bolsista); ² Terezinha de Souza Agra Belmonte
Departamento Escola de Medicina e Cirurgia
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

Nossa pesquisa teve como objetivos prioritários identificar o perfil demográfico e psicossocial do estudante de medicina da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); compreender como essas estudantes lidam com os desafios de sua rotina: a formação médica, a juventude, a inclusão no mercado de trabalho; comparar os dados encontrados na pesquisa com os achados publicados na literatura científica sobre o tema. Tais objetivos foram traçados para compreender os problemas abaixo relacionados.

Em 1988 surgia um novo sistema de avaliação, o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), criado pelo Ministério da Educação para avaliar anualmente a qualidade do aprendizado e mapear os déficits na formação dos alunos de ensino médio, indicando as melhorias que urgem ser feitas na educação brasileira. Progressivamente, foi substituindo o antigo e tradicional vestibular por um novo método de seleção, parcial ou único, para ingresso em universidades públicas, atualmente organizado por meio do Sistema de Seleção Unificado (SISU).

Tal instrumento governamental modificou o sistema de entrada no ensino superior, na medida em que é uma proposta antagônica ao vestibular tradicional: este baseia-se no acúmulo de competências, aquele, no acúmulo de conteúdos. Dessa forma, a ênfase no momento está no desenvolvimento de competências, não mais na transmissão do conhecimento inerte, incompatível com as demandas da vida real. Há de se ver, no entanto, que em um sistema sócio-econômico, em transição, de cunho materialista, a aprendizagem e o saber são verdadeiras mercadorias. Dentre as diversas ações inclusivas no Ensino Superior, algumas ainda podem ser rudimentares para solucionar tamanha exclusão da sociedade atual, porém deve ser visto como o início de uma série de transformações que urgem serem feitas na sociedade brasileira rumo à desestigmatização do ingresso à universidade e redução das desigualdades sociais, para então se pensar em meritocracia.

A implementação do ENEM como forma de ingresso à universidade fomenta ainda o acesso para jovens oriundos de cidades do interior do estado do Rio de Janeiro e de estados próximos, onde residiam com seus núcleos familiares. Subitamente, a presença familiar diária é substituída pela autonomia nas “repúblicas universitárias”. A quantidade de responsabilidades se avoluma exponencialmente. Será no cenário de uma metrópole, caracteristicamente marcada pela indiferença de multidões aceleradas, ritmo esse ao qual o jovem proveniente do interior ainda não está habituado. Nesse mesmo momento, o jovem deixa de ser um vestibulando e se torna um futuro médico. O peso das expectativas, internas e externas – familiares, docentes –, será uma constante ao longo desse percurso. Às vezes e sem escapatória, cabe a ele esse turbilhão de circunstâncias inéditas, verdadeiros ritos de passagem para a fase adulta.

Compondo esse ambiente hostil, tradicionalmente recebe um ensino médico baseado no modelo “flexneriano”, proposto por Abraham Flexner. Mecanicista e reducionista, tal modelo privilegia o estudo do corpo humano segundo órgãos e sistemas, fortalecendo as especialidades (Rego, 2003, Venturelli, 2003). Tal estruturação do ensino se baseia no pensamento filosófico cartesiano, o qual instituiu a separação mente-corpo e priorizou as doenças ditas orgânicas, com teorias fisiopatológicas bem fundamentadas. Seriam assim atributos da verdadeira ciência o pragmatismo, a hierarquia, a postura “fria”, “neutra” e “objetiva”, lógica essa que caminha junto com a sociedade contemporânea: capitalista, tecnológica, acompanhando a lógica da capitalista da sociedade atual.

Assim, o estudante de medicina tem diante de si um currículo de seis anos para adquirir as competências exigidas para o exercício da profissão, tendo em vista a seriedade da mesma, as responsabilidades que a acompanham e a importância de uma formação adequadamente alicerçada. Participa-se em horário integral de atividades teóricas e práticas, que idealmente deveriam ser direcionadas pelo professor, no sentido de juntos construírem esse conhecimento.

Muitas vezes o aluno se vê desamparado diante dos sofrimentos inerentes à formação médica. Não há um espaço onde ele possa compartilhar e nomear seu sofrimento, ser acolhido e orientado. Raramente a escola de medicina os ensina a lidar com as emoções esperadas dessa vivência: angústias, frustrações, incertezas. Pelo contrário, o mesmo é desencorajado a admitir qualquer tipo de “fraqueza”, o que, tradicionalmente, será julgado por muitos docentes inapto para ser médico.

Nas entrelinhas, o aluno é impulsionado a omitir e reprimir seus sofrimentos. A todo momento é indicado o comportamento do estudante de medicina ideal, que terá um futuro de sucesso. Tipicamente os alunos que buscam a aprovação do corpo docente aprendem a negligenciar suas subjetividades e simular a detenção do controle das situações. Diante dessa realidade, é de se esperar que a qualidade de vida desses alunos seja comprometida ao longo da graduação de diversas formas. Paradoxalmente, dentro da faculdade de medicina, onde se deveria ensinar saúde, pouco se ensina sobre o autocuidado. O foco é colocado na doença; a prevenção e promoção à saúde são objetivos secundários.

O próprio professor por vezes também se vê desorientado, mas não admite sua vulnerabilidade, visto que ele foi formado nesse mesmo modelo, e assim o reproduz. Muitos ainda apresentam resistências ao modelo humano de educação médica, como claro mecanismo de defesa. Teria sido o professor capacitado para facilitar esse processo? Estaria o egresso apto a promover a sua qualidade de vida e dos seus futuros pacientes?

A relação professor-aluno se torna a base para todas as outras que se apresentarem a partir daí: o futuro médico que fora abandonado com suas emoções é ensinado

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

a manter essa atitude consigo mesmo durante a carreira, e também para com seu paciente. Isto é, teremos um médico psiquicamente despreparado e insensível aos sofrimentos de seus pacientes, prejudicando a tão necessária transferência na relação médico-paciente, comportamento esse que não promove a saúde e a qualidade de vida, muito pelo contrário.

A qualidade de vida é um tema tão amplo que qualquer opinião emitida a respeito é considerada correta. Todas as concepções dão conta de parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo. Sua mensuração gera dificuldades pelo seu conceito amplo e variável, envolvendo dimensões físicas, mentais, sociais e existenciais. Tais dimensões podem ser consideradas extremamente básicas para uns, enquanto para outros não fazem parte de seus objetivos vitais. Podem não estar estreitamente ligados ao estado de saúde, mas que permitem a sua manutenção. (DAMINELLI, 2000; MORIN, 2002).

A qualidade de vida também pode ser definida no sentido de satisfação, realização das aspirações e desejos, conscientes ou não, superando de modo positivo os obstáculos da vida, nas suas diferentes fases. A qualidade de vida estaria relacionada ao auto-conhecimento, de modo que o indivíduo que se conhece sabe definir o que é sua qualidade de vida, avalia melhor suas escolhas e seus comportamentos, evitando circunstâncias que favoreçam o aparecimento de doenças, ou assume estratégias mais úteis com a finalidade de limitar danos, criando projetos de vidas envolvendo outras pessoas, favorecendo o crescimento pessoal. A doença, nessa perspectiva, corresponde a uma denúncia de desconforto existencial e baixa qualidade de vida. (PETRONE, 1994)

A escola médica é o local privilegiado para a consolidação das atitudes e comportamentos que o estudante trouxe de sua família e também para permitir a formação de novas atitudes e comportamentos inerentes à profissão. Para tanto, é fundamental que seu conjunto – professores, funcionárias e alunos – persiga insistentemente o aprimoramento de suas atitudes, comportamentos e compromissos. O relacionamento entre os três segmentos (docentes, funcionários e alunos) deve espelhar a busca da equidade e da justiça. A escola médica não pode aceitar o isolamento do contexto social.

No sentido dessa dinâmica, o modelo curricular da faculdade de medicina também se transforma. Novas habilidades são requeridas ao futuro médico. Por meio do lançamento das Diretrizes, o MEC incentivou a ocorrência dessas mudanças a fim de que este seja moldado conforme uma perspectiva visão global do ser humano. O Curso de Graduação em Medicina teria como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Mais que tentar sobreviver ao curso de medicina, deve-se refletir sobre o viver, em qualquer fase da vida, antes, durante e depois da graduação. Em tempos de ampliação da visão, rumo ao holismo e a interdisciplinariedade, por quê sobreviver, se é possível conhecer as dificuldades que enfrentará, dispor-se a experienciar esses momentos tendo em foco a razão de ser da medicina: a vida humana. O objetivo não deve ser formar médico aqueles alunos que forem capazes de sobreviver ao estresse prioritariamente mental imposto pelas dificuldades inerentes ao curso de medicina, como uma forma de seleção do mais apto a receber o legado do ofício da medicina.

A questão não é se esquivar dos desafios que fazem parte da formação médica, mas receber ferramentas para enfrentá-lo e ter a possibilidade de admitir suas dificuldades sem receber o rótulo de incompetente para se tornar médico. Educação que estimule o crescimento e a autonomia. Um processo de amadurecimento ao longo do curso.

OBJETIVO

- Identificar o perfil demográfico e psicossocial do estudante de medicina da Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro;
- Compreender como eles lidam com os desafios de sua rotina: a formação médica, a juventude, a inclusão no mercado de trabalho;
- Comparar o modelo tradicional de educação médica com a atual reforma curricular;
- Analisar se o acesso à faculdade de medicina na universidade pública pôde ser democratizado via implementação do ENEM como forma de ingressar na universidade.

METODOLOGIA

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do HUGG da EMC/UNIRIO (Número do Parecer: 574.670 / Data da Relatoria: 24/04/2014). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Trata-se de uma pesquisa descritiva quali-quantitativa.

Como técnica de coleta de dados qualitativos, escolhemos o uso de questionários:

- Autoaplicação de um questionário adaptado para definir o perfil demográfico e psicossocial dos alunos do internato de medicina da Escola de Medicina e Cirurgia (EMC) / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) no espaço do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), sendo o programa de internato anterior à reforma curricular da escola médica em questão. Este instrumento foi organizado a partir de um pesquisa elaborada por profissionais da área de saúde mental da Unicamp para avaliar Transtornos Mentais entre os universitários desta instituição. (Dalgallarrondo e Neves, 2007);
- Autoaplicação do questionário SF-36 (Short Form), instrumento para avaliar a qualidade de vida, entre os internos da EMC/UNIRIO no HUGG, sendo o programa de internato anterior à reforma curricular da escola médica em questão;
- Utilizamos o software Epi Info 7, desenvolvido pela CDC, para armazenar e analisar os dados obtidos a partir de nossa amostra.

Aos participantes, foi fornecido os dois questionários conjuntamente e em separado a TCLE.

Temos como critério de inclusão ser aluno da EMC/UNIRIO no momento do internato no HUGG, cursando o internato prévio às mudanças curriculares da EMC/UNIRIO.



13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RESULTADOS

Até o presente momento o N amostral se encontra na quantidade de 50 alunos da EMC / UNIRIO internos no HUGG no ano de 2014, sendo este programa de internato anterior à reforma curricular implementada. A pesquisa continua em andamento.

Devido à demora para aprovação pelo CEP HUGG, ainda não houve tempo hábil para conseguir uma amostra melhor, e tampouco para realizar os cálculos estatísticos.

CONCLUSÃO

Pela escuta sensível Ellenberger da entrevista, ao passar os questionários na amostra, e também pela contribuição de vivenciar a instituição enquanto interna nesse período, foi possível perceber que há uma dificuldade de resistência por parte dos alunos em compreender as humanidades na saúde, visto que estes foram formados em um modelo hospitalocêntrico e excessivamente pragmático, ignorando as subjetividades do ser humano, e a importância disso na manutenção da saúde. (ELLENBERGER, 1970).

REFERÊNCIAS

- ELLENBERGER, Henri. The Discovery of the Unconscious. New York: Basic Books, 1970.
- TEMPSKI, P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutor em Ciências. São Paulo, 2008.