

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE
SUZANA ESTEVES QUADROS

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
O CURSO

Diamantina
2019

SUZANA ESTEVES QUADROS

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
O CURSO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Afrânio Sant'Anna

Diamantina

2019

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Q1r

Quadros, Suzana Esteves.

As representações sociais de estudantes de medicina sobre o curso / Suzana Esteves Quadros, 2019.

71 p. : il.

Orientador: Paulo Afrânio Sant'Anna

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino e Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

1. Representações sociais. 2. Curso de medicina. 3. Estudante de medicina. 4. Teoria das representações sociais. I. Sant'Anna, Paulo Afrânio. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 302

SUZANA ESTEVES QUADROS

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE
O CURSO**

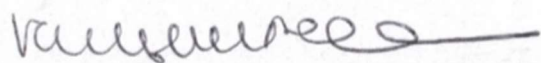
Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino e Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Afrânio Sant'Anna

Data de aprovação 06/09/2019.



Prof.Dr.^a ANA PAULA AZEVEDO HEMMI - UFVJM



Prof.Dr. PAULO AFRANIO SANT'ANNA - UFVJM



Prof.Dr.^a CRISTINA ANDRADE SAMPAIO - UNIMONTES

Diamantina

/

Dedico este trabalho a todos os Estudantes de Medicina que ao compartilharem suas vivências e experiências nos ensinaram muito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pela oportunidade de realizar esse curso tão importante para minha qualificação profissional e a universidade que me proporcionou as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

Ao meu orientador, Paulo Afrânio Sant'Anna, por todo o tempo que dedicou a me ajudar durante o processo de realização deste trabalho.

Aos que contribuíram na construção deste trabalho, especialmente, aos discentes do Curso de Medicina que disponibilizaram seu precioso tempo para que fosse possível a realização desta pesquisa.

Aos amigos que fiz ao longo desta jornada de estudos e aos colegas de trabalho que me escutaram e compreenderam minhas angústias, durante esta caminhada.

Aos meus pais, por todo o amor que me deram, além da educação, ensinamentos e apoio.

A todos, o meu sincero obrigada!

RESUMO

O curso de medicina suscita no imaginário social um repertório de significados e valores do que é ser “estudante de medicina”. As representações sociais podem impactar na forma como o estudante se insere e vivencia o curso de medicina. O objetivo principal da pesquisa foi identificar as representações sociais de discentes de medicina sobre o curso e seus impactos no processo de formação. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório baseado na Teoria das Representações Sociais com estudantes de medicina de uma universidade pública federal. A coleta dos dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal. Os interessados em participar da pesquisa foram distribuídos em quatro grupos focais, sendo 3 com 10 participantes e 1 com cinco. O material composto pelas gravações dos quatro grupos focais foi transcrito e organizado para a composição do *corpus* da pesquisa. O tipo de análise realizada foi a análise lexical e a interpretação dos resultados seguiu o referencial da Teoria das Representações Sociais. Para a realização da análise lexical do *corpus* foi utilizado o *software* IRAMUTEQ. Os segmentos de textos analisados pelo *software* apresentaram retenção de 91,78%, o que indica consistência da análise. Foram identificadas cinco classes de palavras delimitando campos semânticos que possibilitaram a construção de cinco categorias temáticas, a saber: Impactos do curso, Curso de Medicina, Profissão de Medicina, Organização do Curso e Investimento Pessoal. As categorias Impactos do curso, Curso de Medicina e Profissão de Medicina estão diretamente relacionadas, indicando que no campo da representação sobre o curso os aspectos relacionados aos impactos do curso na aprendizagem e na saúde dos estudantes estão associados a como eles percebem e caracterizam a formação em medicina e a profissão de médico. A categoria Organização do curso relaciona-se com a categoria Investimento Pessoal sugerindo que a organização e o desenvolvimento do curso afetam diretamente os esforços que os estudantes devem realizar para atender as expectativas e exigências impostas pelo primeiro. Os indicadores obtidos sinalizam aspectos relevantes sobre os impactos do curso na saúde mental dos discentes e reforça a importância dos serviços de apoio psicopedagógicos direcionados a este público. Também, as imagens, informações e condutas que os estudantes de medicina apresentam sobre o curso constituem-se como elementos importantes que podem colaborar para a reflexão do sistema de ensino do futuro médico.

Palavras chave: representações sociais, curso de medicina, estudante de medicina, teoria das representações sociais.

ABSTRACT

The medical course arouses in the social imagination a repertoire of meanings and values of what it is to be a “medical student”. Social representations can impact the way the student fits in and experiences the medical course. The main objective of the research was to identify the social representations of medical students about the course and its impacts on the formation process. This is an exploratory qualitative study based on the Theory of Social Representations with medical students from a federal public university. Data collection was performed using the focus group technique. Those interested in participating in the research were divided into four focus groups, 3 with 10 participants and 1 with five. The material composed by the recordings of the four focus groups was transcribed and organized for the composition of the research corpus. The type of analysis performed was lexical analysis and the interpretation of the results followed the framework of the Theory of Social Representations. To perform the lexical analysis of the corpus, IRAMUTEQ software was used. The text segments analyzed by the software presented retention of 91.78%, which indicates consistency of the analysis. Five word classes were identified delimiting semantic fields that allowed the construction of five thematic categories, namely: Course Impacts, Medical Course, Profession of Medicine, Course Organization and Personal Investment. The categories Impacts of the course, Course of Medicine and Profession of Medicine are directly related, indicating that in the field of representation about the course aspects related to the impacts of the course on students' learning and health are associated with how they perceive and characterize their education. in medicine and the profession of doctor. The Course Organization category relates to the Personal Investment category suggesting that course organization and development directly affects the efforts students must make to meet the expectations and requirements imposed by the first. The indicators obtained indicate relevant aspects about the impacts of the course on the students' mental health and reinforce the importance of psychopedagogical support services directed to this public. Also, the images, information and conduct that medical students present about the course are important elements that can contribute to the reflection of the education system of the future doctor.

Keywords: social representations, medical school, medical student, theory of social representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Nuvem de palavras do <i>Corpus</i> Curso de Medicina.....	23
Figura 2 – Dendrograma 1 - Classificação Hierárquica Descendente (Método <i>Reinert</i>).....	25
Figura 3 – Dendrograma 2 - Classificação Hierárquica Descendente (Método <i>Reinert</i>).....	26
Figura 4 – Árvore Máxima de Similitude do <i>Corpus</i> “Medicina”	31
Quadro 1 - Perfil dos Grupos Focais.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio

GF – Grupo(s) Focal(is)

IES – Instituições de Ensino Superior

IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

PBL – *Problem Based Learning*

Sisbi – Sistema de bibliotecas

SISU – Sistema de Seleção Unificada

ST – Segmentos de texto

TBL – *Team Based Learning*

TRS – Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Natureza do estudo	17
3.2 Cenário do estudo	17
3.3 Universo	18
3.4 Amostra	18
3.5 Instrumento de coleta de dados	20
3.6 Procedimentos e análise de dados	21
3.7 Aspectos éticos	22
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICES	65

1 INTRODUÇÃO

O processo de entrada no curso de medicina, o desenvolvimento do curso e as influências que o ensino pode exercer no discente constituíram objetos de interesse e investigação de diversos autores da saúde mental e da educação. Estudos oferecem uma grande contribuição para a compreensão de dimensões, como: a qualidade de vida (FIEDLER, 2008), a saúde mental (MELEIRO, 1998; LIMA, 2006; COSTA, 2010), os recursos intrapsíquicos de enfrentamento e adaptação (MELEIRO, 1998; BELLODI, 2007) e a implantação de serviços de apoio voltados para os estudantes em formação (MILLAN e ARRUDA, 2008).

Durante a formação universitária, de um modo geral, algumas situações são observadas entre os estudantes, como: dificuldades financeiras para manter sua subsistência, dificuldades de manter uma rede de apoio emocional (familiares e amigos), dificuldades de adaptação à localidade do curso, morar sozinho e expectativas sociais do papel profissional que podem desencadear conflitos emocionais e sociais que influenciam direta ou indiretamente sua formação (SAMPAIO, 2011).

Em relação à formação médica, cabe destacar os trabalhos de Lima (2006), Almeida (2007), Costa (2010) e Fiorotti (2010) que apontam a carga excessiva dos estudos; as dificuldades da administração do tempo; o abandono de atividades físicas, de lazer e sociais em detrimento do curso; o contato com o sofrimento e morte, entre outros, como eventos específicos do curso. Essas situações podem estar associadas às dificuldades apontadas anteriormente e levar ao desenvolvimento de sintomas ansiosos, depressivos, somáticos e alterações no padrão de sono e alimentação - fatores preditivos de transtornos mentais comuns e graves.

A organização e elaboração de estratégias de enfrentamento destas situações podem demandar tempo e energia do estudante e assim, afetar os resultados das primeiras avaliações do aluno. Os resultados apresentados podem não corresponder às expectativas que ele tinha em relação ao seu desempenho acadêmico, particularmente, quando este costumava exibir as melhores notas antes do ingresso universitário. Para alguns discentes a perda do *status* de “melhor aluno” pode provocar diversos questionamentos sobre a sua identidade acadêmica, acompanhados de sentimento de culpa, frustração, desvalorização de si, desânimo, tristeza, ansiedade e angústia (MILLAN; ROSSI; DE MARCO, 1999).

O discente pode adotar novas formas de agir no intuito de alcançar o modelo que pondera ser o “ideal” e assim ver-se como o único responsável pela sua aprendizagem e seus resultados. A partir deste prisma, o estudante considera que seu sucesso acadêmico e profissional dependerá significativamente do esforço e dedicação dispensados a sua formação. Ao longo do curso, novas expectativas são acrescidas a este “ideal”, e para alcançá-lo assume atividades extracurriculares (projetos de pesquisa, projetos de extensão, ligas acadêmicas, grupos de estudo etc.) para complementar sua formação regular.

A preocupação com o desempenho e o papel acadêmico é observada durante todo o curso (variando apenas a intensidade de um período para outro), mas os motivos que levam o discente a dedicar todo o tempo disponível nas atividades curriculares e extracurriculares são comuns, entre eles: apreensão com o desempenho profissional e com o desenvolvimento de um currículo direcionado as exigências de seleção para residência, preocupação com as comparações entre colegas da mesma turma e com a entrada no mercado de trabalho (NOGUEIRA-MARTINS; NOGUEIRA-MARTINS, 2012). Tais exigências pessoais e externas podem tornar-se estímulos aversivos que comprometem diretamente a qualidade de vida do estudante (FIEDLER, 2008).

Para lidar com essas situações os alunos desenvolvem diferentes modos de enfrentamento. Aqueles com maior resiliência e bom respaldo social superam as crises inerentes ao curso com maior tranquilidade, aprendem e se desenvolvem com elas, buscando auxílio psicológico quando necessário. Por outro lado, aqueles com problemas psicológicos prévios e outras dificuldades, podem desenvolver quadros psicopatológicos (MILLAN; ROSSI; DE MARCO, 1999). Segundo Melleiro (1998), na segunda situação, as adaptações possíveis são: frieza, isolamento social, ironia, negação dos problemas ligados à profissão, tendência de autodiagnóstico e automedicação.

Há consenso na literatura quanto à necessidade de implantação e ampliação de ações voltadas para os aspectos subjetivos envolvidos na formação universitária e na construção da identidade profissional. Fieldler (2008) aponta que a função da instituição de ensino superior não é somente informar, mas formar seus estudantes de modo integral. É necessário valorizar o desenvolvimento individual pela aquisição de capacidades físicas e psicológicas que possibilitem um maior controle do estresse, capacidade de enfrentamento diante de adversidades e estimulação da resolução de conflitos das relações interpessoais. Esta proposta deve ser complementada com currículos, filosofias e práticas mais humanistas do

curso de medicina (sem esta complementaridade a ação permanece fragmentada, senão conflituosa).

No caso do Brasil, a preocupação com os aspectos subjetivos envolvidos na formação médica surgiu na década de 50 e culminou com a criação do primeiro serviço de apoio ao estudante com o objetivo de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pernambuco, em 1957. Nesta mesma década, diversas universidades federais também implantaram Serviços de Saúde Mental destinados aos universitários. Cabe destacar, que muitos destes serviços permanecem ativos até o presente momento e outros foram criados com propostas semelhantes de assistência (DALTRO; PONDE, 2011).

A importância dos serviços de apoio ao estudante durante sua formação é inegável e sua oferta pelas instituições de ensino superior cresce a cada dia. Contudo, a literatura alerta para os problemas estruturais, de recursos humanos, materiais e financeiros que garantam as condições mínimas para o desenvolvimento dos trabalhos ofertados pelos serviços (BELLODI, 2007; HANH, 1994; MILLAN & ARRUDA, 2008).

A Teoria das Representações Sociais (TRS), escolhida como marco interpretativo deste estudo, foi desenvolvida por Serge Moscovici em 1961 e que apresenta como principal questionamento: “Como o homem constitui sua realidade?” (MOSCOVICI, 2015). Segundo Jodelet (2002), as representações sociais são fenômenos que associam o pertencimento social dos sujeitos aos valores normativos e afetivos e a interiorização de condutas socialmente aceitas que circulam, são internalizadas e transmitidas pela comunicação social. Representar ou representar-se corresponde a como o sujeito se relaciona com o objeto. Representar é participar ativamente da construção da sociedade e não significa simplesmente reproduzi-la ou duplicá-la. Deste modo:

[...] as representações sociais são fenômenos complexos sempre ativos e agindo na vida social. Em sua riqueza fenomênica assinalam-se elementos diversos, os quais são estudados de maneira isolada: elementos informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças valores atitudes, opiniões, imagens etc. Mas esses elementos são organizados como uma espécie de saber que diz alguma coisa sobre o estado da realidade. E é essa totalidade significativa que, relacionada a ação, encontra-se no centro da investigação científica. Esta assume a tarefa de descrevê-la, analisá-la, explicar suas dimensões, formas, processos e funcionamento (JODELET, 2002).

As representações sociais são expressões do conhecimento, que foram constituídas e/ou reconstituídas pelos sujeitos acerca da sua realidade cotidiana, as mesmas

expressam a forma como cada grupo social se organiza e constroem significados, tornam o não familiar em familiar (VIERA & RESENDE, 2016).

Observa-se que quando o estudante ingressa no ambiente de ensino superior, ele traz consigo representações sociais que o orientaram até este momento, provenientes dos espaços sociais que ele vivenciou anteriormente (família, escola, cursinho, mídia etc.). Tornar-se universitário possibilita ressignificar opiniões, crenças, ideologias e interações comunicacionais próprias e compartilhadas com os grupos que ele convivia, ou seja, ele pode manter, transformar, deixar ou construir novas representações no novo cenário em que ele se insere. Isso não significa que as representações sociais apresentadas pelos discentes sobre o curso serão estabelecidas em um processo fluído e contínuo.

Segundo Moscovici (2015), este processo não é fechado nem estático. Os sujeitos que são condicionados pelas representações não são passivos e, por isso, elas respondem às demandas que estes sujeitos trazem. Eles são afetados por elas, mas também as afetam, daí o processo de transformação e ressignificação de representações antigas e a possibilidade do surgimento de novas. Isso se dá em diversos contextos sociais em nossa vida, entre eles, o universitário.

A própria universidade é moldada por representações sociais que direcionam os estudantes. Eles necessitam entender, em um curto espaço de tempo, os códigos utilizados neste meio para se orientar e apreender o que é permitido ou vedado e assim, não serem deixados de fora ou excluídos do papel que a instituição lhes delega. Daí a importância de compreendermos como a vivência de ser estudante impacta o processo de formação, especialmente no curso de medicina, que tem no imaginário social um repertório de significados e valores do que é ser “estudante de medicina”. Vários fatores indicam a valorização social do curso de medicina, entre eles, a grande concorrência nos processos de seleção para ingresso nas instituições de ensino superior, a influência da mídia sobre o papel do médico e do estudante de medicina, a existência de serviços específicos para este público (cursos preparatórios para provas de entrada na graduação e na residência) e o fomento de crenças em relação ao *status* social e econômico da profissão de médico.

O contexto acadêmico suscita diversas questões, entre elas: “Quais as representações que este estudante carrega consigo antes de ingressar no curso?”, “Como elas são afetadas durante o processo de formação?”, “Como elas impactam a relação do aluno com o curso de medicina?”, “De que forma elas influenciam a organização do próprio curso?”, “Elas são modificadas ou deixam de existir para que outras passem a moldar suas formas de

pensar e agir durante o curso?”, “Como este processo é vivenciado?” e “Quais os impactos psicossociais que estas representações podem acarretar ao médico em formação?”.

Observa-se em outras áreas da saúde a existência de trabalhos a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS), entretanto, no caso do curso de medicina, verifica-se mediante revisão da literatura realizada nas bases de dados Periódicos CAPES/MEC, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que no período dos últimos cinco anos, de 2013 a 2018, não foram encontrados trabalhos sobre as representações sociais do curso de medicina. Encontrou-se somente pesquisas que exploram as representações dos estudantes de medicina sobre um conhecimento específico como, por exemplo, representações dos estudantes sobre a doença mental em idosos (MEDEIROS; FOSTER, 2014).

Diante destas questões, evidencia-se a relevância de pesquisas exploratórias apoiadas na TRS para o estudo do processo formativo no meio universitário. Os resultados destas pesquisas podem colaborar significativamente na reestruturação de políticas afirmativas voltadas para os discentes, na construção de adequações pedagógicas e curriculares mais eficientes e serviços de apoio para este público.

As representações sociais influenciam o modo como os estudantes aprendem e vivenciam o curso de medicina. Nossa hipótese é que as representações sociais apresentam um papel relevante na relação que o estudante estabelece com o curso, desde as expectativas que ele apresenta sobre o curso e o seu papel enquanto estudante, ao processo de construção da sua identidade profissional. Esta relação pode constituir um dos fatores desencadeantes de ansiedade e outros sinais e sintomas revelados pelo discente durante a formação. Neste trabalho, pretendemos identificar as representações sociais dos discentes sobre o curso de medicina e seus impactos no processo de formação profissional a partir do referencial da TRS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar as representações sociais dos discentes sobre o curso de medicina e seus impactos no processo de formação profissional.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar processos de construção identitários;
- Identificar possibilidades de atuação nos serviços apoio ao estudante a partir das representações sociais presentes na relação dos discentes com o curso de medicina;
- Identificar possíveis contribuições para o curso de medicina.

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Foi realizado um estudo qualitativo de natureza exploratória baseado na teoria das representações sociais.

3.2 Cenário do estudo

A universidade, cujo curso de medicina foi objeto de estudo da presente pesquisa, é uma autarquia federal de ensino superior fundada na década de 1950. No segundo semestre de 2018, ofereceu aproximadamente 80 cursos (sendo 51 de graduação) para 8851 estudantes dos cursos de graduação presenciais e à distância e 871 alunos nos cursos de pós-graduação, conforme as informações disponibilizadas no site desta IES.

O curso de medicina foi criado em 2013 e iniciou suas atividades no primeiro semestre de 2014 ofertando 30 vagas semestralmente, por meio do ingresso no Sistema de Seleção Unificada - SISU/ENEM e/ou no sistema de seleção próprio da IES que pertence. De acordo com seu projeto pedagógico, o curso propõe uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva dos profissionais de medicina, integrando-os às equipes multidisciplinares de cuidados à saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas das regiões onde a IES está inserida. Cabe esclarecer que o curso orienta e enfatiza a utilização da Metodologia Ativa nas atividades e práticas acadêmicas. Alguns dos recursos utilizados pela equipe pedagógica, exemplificados no projeto pedagógico de curso, são o PBL (*Problem Based Learning*), TBL (*Team Based Learning*), *Fishbowl*, Seminários, dentro outros. A metodologia ativa propõe mudanças nos papéis de educador e educando. Em relação ao último estimula que esse seja o principal agente da sua aprendizagem e em relação ao primeiro que assuma um papel de mediador durante o processo de desenvolvimento do primeiro. A metodologia ativa apresenta como foco o processo de aprendizagem e em como o aluno levanta questionamentos e constrói estratégias para lidar com os mesmos (BERBEL, 2011).

Por meio das estratégias pedagógicas citadas o curso busca desenvolver as competências e habilidades previstas nas Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina (BRASIL, 2014).

3.3 Universo

No momento da coleta de dados, o curso tinha aproximadamente 285 estudantes, distribuídos do primeiro ao décimo período acadêmico (a delimitação até o décimo deve-se a implantação do curso em 2014).

3.4 Amostra

Os informantes foram estudantes regularmente matriculados e ativos no curso de medicina no segundo semestre de 2018. Com o consentimento do curso foi realizado pela pesquisadora um convite por e-mail e/ou oral (em sala de aula) para todos os estudantes do citado período acadêmico. Nesta ocasião, os estudantes foram informados sobre: a finalidade e os objetivos da pesquisa.

Os colaboradores da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser estudante de medicina da IES estudada com matrícula ativa, ter idade igual ou superior a 18 anos e estar de acordo com os procedimentos de pesquisa descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assiná-lo (APÊNDICE B).

A amostra, não probabilística e do tipo intencional, foi composta por 35 discentes, sendo 20 do sexo feminino e 15 do sexo masculino (ver Quadro 1), que responderam ao convite eletrônico ou pessoal e informaram o interesse de participar da pesquisa de forma voluntária e esclarecida. A participação também foi estabelecida pela disponibilidade de horários compatíveis sugeridos pela maioria dos interessados e de acordo com o período acadêmico do discente.

No Quadro 1, é possível observar que não foi formado um grupo focal com discentes do terceiro e quarto período, isso ocorreu devido a incompatibilidade de horários apresentada pelos colaboradores interessados em participar da pesquisa. Contudo, observa-se no material produzido pelos demais grupos focais, que a não realização deste grupo não afetou os objetivos propostos nesta pesquisa, pois verifica-se pela repetição de conteúdos discutidos dentro da temática proposta que a coleta de novos dados não traria novas informações sobre o objeto de estudo.

Quadro 1 - Perfil dos Grupos Focais

PERFIL DOS GRUPOS FOCAIS			
Período	Idade	Sexo	Grupo 1
1º	21	F	Grupo 1
2º	31	F	Grupo 1
2º	29	F	Grupo 1
2º	18	F	Grupo 1
2º	20	M	Grupo 1
2º	20	F	Grupo 1
2º	21	M	Grupo 1
2º	26	M	Grupo 1
2º	42	F	Grupo 1
2º	31	F	Grupo 1
Média de idade			25,6
Número de homens			3
Número de mulheres			7
Período	Idade	Sexo	Grupo 2
5º	24	M	Grupo 2
5º	23	F	Grupo 2
5º	21	F	Grupo 2
6º	25	F	Grupo 2
6º	22	M	Grupo 2
Média de idade			23
Número de homens			2
Número de mulheres			3
Período	Idade	Sexo	Grupo 3
7º	20	F	Grupo 3
7º	20	F	Grupo 3
7º	24	M	Grupo 3
7º	22	F	Grupo 3
7º	28	F	Grupo 3
8º	29	M	Grupo 3
8º	21	F	Grupo 3
8º	23	F	Grupo 3
8º	22	F	Grupo 3
8º	21	F	Grupo 3
Média de idade			23
Número de homens			2
Número de mulheres			8
Período	Idade	Sexo	Grupo 4
9º	30	M	Grupo 4
9º	29	M	Grupo 4
9º	24	F	Grupo 4
9º	25	M	Grupo 4
9º	24	M	Grupo 4
9º	25	M	Grupo 4

10º	24	M	Grupo 4
10º	28	M	Grupo 4
10º	26	M	Grupo 4
10º	23	F	Grupo 4
Média de idade			25,8
Número de homens			8
Número de mulheres			2
Média de idade dos quatros grupos			24,5
Número total de homens			15
Número total de mulheres			20

Fonte: A autora.

3.5 Instrumento de coleta de dados

O Grupo Focal (GF) é uma técnica de pesquisa qualitativa que coleta dados por meio da interação entre sujeitos organizados em um grupo para debater um tópico sugerido pelo pesquisador. Caracteriza-se pela presença de um moderador, responsável por facilitar a interação grupal e o processo de discussão e um observador que auxilia o moderador na análise de questões decorrentes de sua moderação. Segundo Gondim (2002), a ênfase desta abordagem se encontra “nos processos psicossociais que emergem, ou seja, no jogo de interinfluências da formação de opiniões sobre um determinado tema” e a unidade de análise será o próprio grupo.

Os colaboradores foram organizados em quatro GF de acordo com o período acadêmico que estavam matriculados, sendo que o Grupo 1 incluiu estudantes do primeiro e segundo período, o Grupo 2 do quinto e do sexto, o Grupo 3 do sétimo e do oitavo e o Grupo 4 do nono e do décimo (ver Quadro 1). Como exposto anteriormente, não foi constituído um GF com alunos do terceiro e do quarto período devido à dificuldade de compatibilizar os horários apresentados pelos discentes destes períodos que demonstraram interesse em participar da pesquisa.

Cada GF teve duração de aproximadamente uma hora e vinte minutos e para o registro foram utilizados dois gravadores digitais. As perguntas norteadoras (“O que vocês pensam sobre o curso de medicina?”, “Como se sentem neste curso?”) elaboradas para a realização dos GF buscaram explorar a temática “Curso de Medicina” (APÊNDICE A), ou seja, o que o curso representava para os colaboradores da pesquisa e como eles viam e vivenciavam o papel de ser estudante de medicina.

3.6 Procedimentos e análise de dados

O material composto pelas gravações dos quatro GF foi transcrito e organizado para a composição do *corpus*¹ de análise da pesquisa com o foco temático “Curso de Medicina”. Segundo Justo e Camargo (2014), a comunicação oral apresenta particularidades diferentes da escrita, nesse sentido o *corpus* das transcrições foi tratado evitando repetições, expressões orais, redundâncias e em alguns momentos para clarificar o texto houve a correção de vocábulos e segmentos textuais para a norma culta, por exemplo: “ocê” para “você”, “tava” para “estava”, “a gente ia” para “íamos”. Essa organização foi fundamental para o aproveitamento de 91,78% dos segmentos textuais analisados, contudo, é importante esclarecer que ela foi utilizada apenas para análise lexical e que os excertos exemplificativos serão mantidos conforme expressos na discussão oral dos GF.

Para realizar a análise dos dados textuais utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que é um software gratuito e com fonte aberta, desenvolvido pelo Prof. Dr. Pierre Ratinaud e que permite diferentes tipos de análises estatísticas: estatísticas (análises lexicográficas), especificidades e análise fatorial de correspondência (AFC), classificação (método de Reinert), análise de similitude e nuvem de palavras (JUSTO; CAMARGO, 2013).

A análise lexical apresenta como unidade de apreciação o vocabulário do texto, ou seja, as palavras que são identificadas e quantificadas em termos de frequência e até mesmo sua posição no texto. Esse material é submetido a cálculos estatísticos e posteriormente é analisado pelo pesquisador, ou seja, primeiro os dados textuais são sistematizados e organizados para depois serem interpretados (JUSTO; CAMARGO, 2014). Esta análise parte da ideia:

[...] de que ao identificar um conjunto de palavras que caracteriza determinado objeto, pode-se identificar o sentido desse objeto para determinado grupo. [...] o propósito dos métodos de análise lexical é de comparar os objetos em função das características de suas descrições sob a forma de combinações de palavras, o que se dá com o auxílio das estatísticas descritiva e relacional (JUSTO; CAMARGO, 2014).

Ainda de acordo com esses autores (JUSTO; CAMARGO, 2014), o diferencial desse método e dessas técnicas de análise é que não são sensíveis às influências de quem codifica, situação que reduz o subjetivismo na análise dos textos e os padroniza.

¹ Cabe esclarecer que os GF foram organizados com discentes de períodos próximos como intuito de facilitar e otimizar a discussão da temática. No entanto, o *corpus* é formado pelo agrupamento dos quatro GF, ou seja, um conjunto de textos a respeito de uma determinada temática são reunidos em um único texto para análise.

3.7 Aspectos éticos

Para a realização desta pesquisa, foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde por meio: da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b) e da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

O projeto para realização da pesquisa foi submetido em 27/06/2018 ao Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil e aprovado em 18/09/2018 pelo mesmo por meio do parecer nº 2.902.618 - Nº CAAE: 92848218.4.0000.5108.

Cabe pontuar que os locais propostos para o desenvolvimento dos GF garantiam a privacidade necessária para o desenvolvimento da coleta de dados e os colaboradores participaram de forma voluntária, esclarecida e concordaram com os procedimentos de pesquisa descritos no TCLE (APÊNDICE B) que assinaram antes do debate dos GF.

4 RESULTADOS

A análise realizada por meio do IRAMUTEQ foi de tipo monotemática, sendo que o *corpus* foi dividido em quatro textos, 1071 segmentos de texto (ST), 37272 ocorrências, 2100 formas e 875 hápax.

Na Figura 1 temos o resultado da primeira análise lexical no formato de nuvem de palavras, uma representação visual calculada a partir da frequência das palavras presentes no *corpus*, sendo que as palavras em destaque e com a fonte maior estão localizadas no centro da nuvem e as menos frequentes, na parte periférica. Cabe esclarecer que é uma análise lexicográfica simples, mas que apresenta visualmente os elementos de maior significância na representação social. É possível observar que os primeiros vocábulos se referem às percepções, vivências, opiniões e sentimentos que os estudantes de medicina apresentam sobre o curso. A nuvem do *corpus* demonstra a prevalência dos vocábulos: “**professor**” (n = 168), “**curso**” (n = 144) e “**medicina**” (n = 118).

Figura 1: Nuvem de palavras do *Corpus* Curso de Medicina



Fonte: IRAMUTEQ.

Nota-se que essa análise revela que a figura do “professor” possui destaque no campo representacional desse grupo. Outro campo de sentido que pode ser identificado na nuvem está relacionado à figura do estudante por meio dos vocábulos “gente”, “estudar”, “querer”, “passar”, “formação” que se referem ao desenvolvimento do mesmo dentro do curso.

Ainda aparecem aspectos do cotidiano indicados pelos vocábulos: “prova”, “turma”, “lidar”, “medo”, “perder”, “falta”, sendo que as últimas palavras podem sugerir elementos ansiogênicos relacionados ao processo de formação.

Às vezes, parece que os **professores** não comunicam, tipo eles criam um grupo deles e é isso que vai discutir, mas não, não tem já compactuado o que que é exatamente que a gente tem que discutir, eles falam que sim, mas a gente vê diferenças às vezes na prática. [Grupo 3].

[...] a gente já entra pro **curso** sabendo que vai ser um **curso** difícil, cê já se propõe a isso, cê já vem sabendo, mas cê vem querendo aquilo e, e é o que eu quero, é o que eu vou fazer, é o que eu tô fazendo. [Grupo 1]

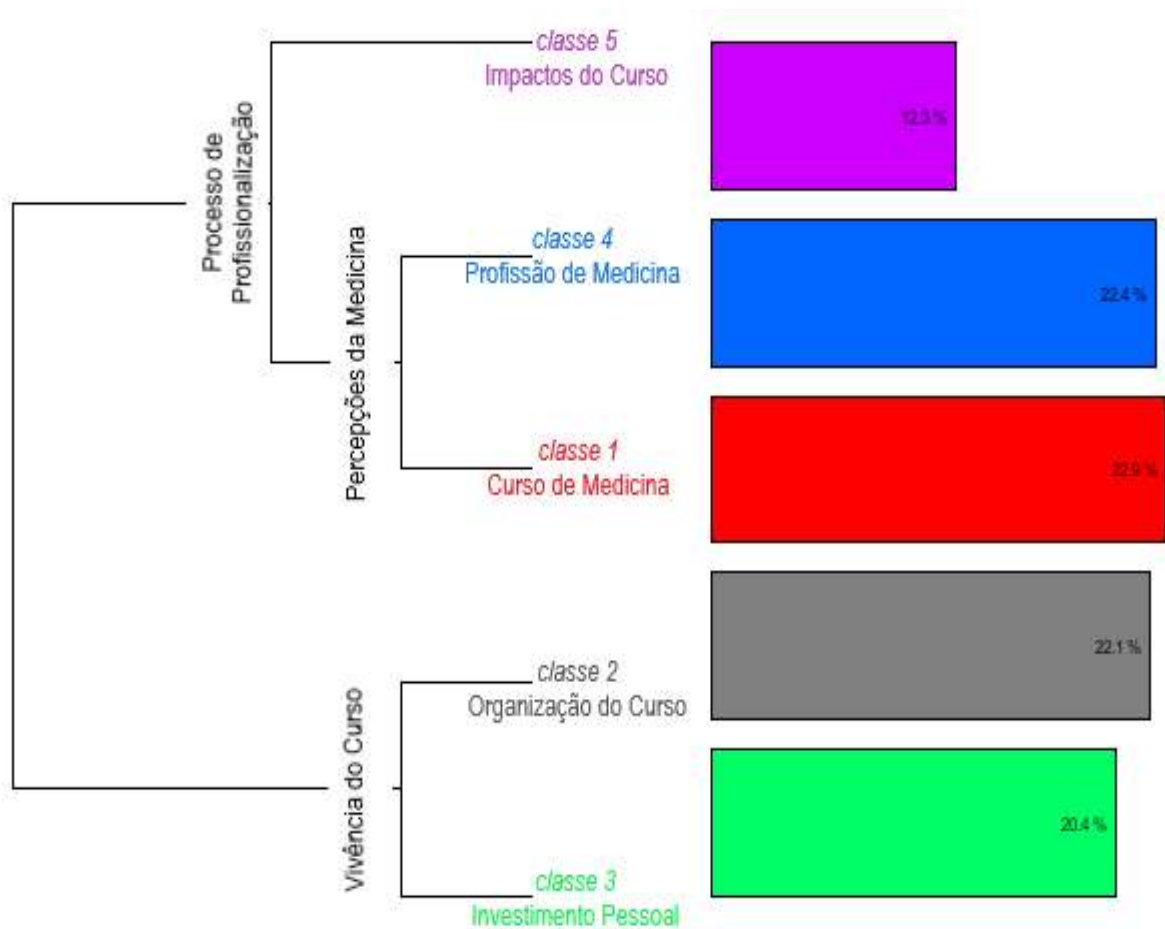
É um **curso** que tá tentando aprimorar o médico, a visão integral do paciente, né? Tanto psíquica quanto física, né? É, a gente vê assim no caso, uma boa intenção da universidade, da faculdade de **medicina** quanto a formação do aluno. Até mesmo a questão da metodologia ativa, uma forma que posteriormente irá preparar o aluno pra se manter atualizado, se manter em constante busca do conhecimento. [Grupo 3]

Em seguida, realizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A CHD “[...] visa obter classes de ST² que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos das outras classes.” (JUSTO e CAMARGO, 2018). Esse reagrupamento é obtido por meio de diversos testes Qui-Quadrado. O *software* apresentou uma retenção de 983 segmentos de textos dos 1071 classificados, sendo que a retenção dos textos foi de 91,78%, o que indica elevado grau de consistência do material analisado³. Esta análise gerou cinco classes de palavras, conforme demonstra a Figura 2:

² ST: Segmento de texto.

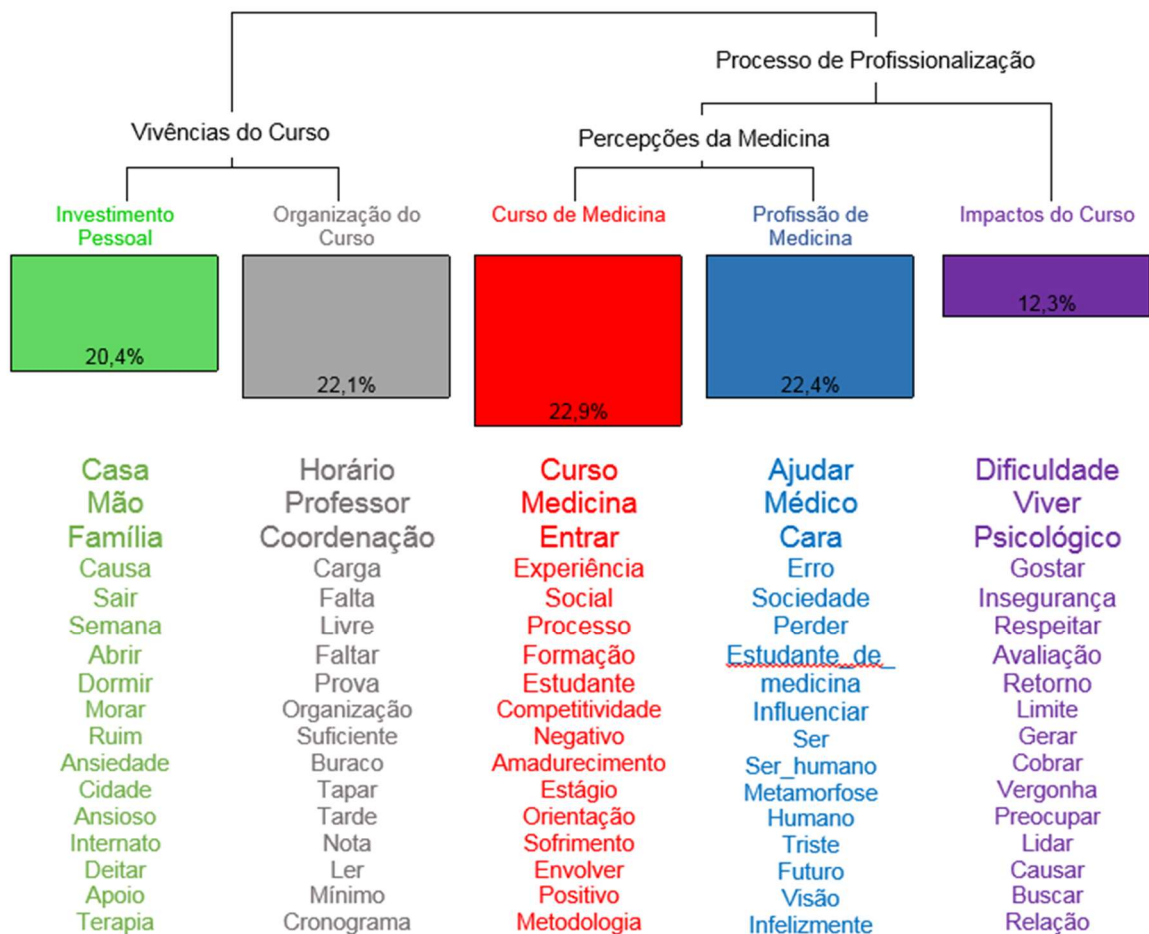
³ Cabe esclarecer que a retenção mínima de ST deve ser de 75% (JUSTO & CAMARGO, 2018)

Figura 2 - Dendrograma 1 - Classificação Hierárquica Descendente (Método *Reinert*)



Fonte: IRAMUTEQ.

O *software* IRAMUTEQ também nos permite gerar outro dendrograma que ilustra, além das partições e relações apresentadas na figura anterior, o conteúdo lexical (formas ativas) presente nos ST de cada uma das classes. A primeira partição do texto gera a classe 5 e na sequência, a segunda partição, gera as classes 1 e 4. Estas três classes em conjunto se relacionam com as classes 2 e 3, resultantes da quarta partição do texto. Em função da alta coerência interna das cinco classes obtidas e do seu valor heurístico para a discussão das RS sobre o curso de medicina, estas deram origem a cinco categorias temáticas: Impactos do Curso, Curso de Medicina, Profissão de Medicina, Investimento Pessoal e Organização do Curso. O primeiro *subcorpus*, composto pelas categorias Impactos do Curso, Curso de Medicina e Profissão de Medicina foram agrupadas em uma supracategoria denominada Processo de Profissionalização. O segundo *subcorpus*, composto pelas categorias Investimento Pessoal e Organização do Curso, foram agrupadas em uma supracategoria denominada Vivências do Curso, conforme mostra a Figura 3:

Figura 3: Dendrograma 2 - Classificação Hierárquica Descendente (Método *Reinert*)

Fonte: IRAMUTEQ.

A classe nomeada “**Impactos do curso**” representa 121 (12,31%) dos ST analisados e mostrou como principais vocábulos: ponto, claro, ensinar, **dificuldade**, certeza **viver**, **psicológico**, tender, **gostar**, **insegurança**, **respeitar**, **avaliação**, **retorno**, financeiro, **limite**, posto, **gerar**, lado, **cobrar**, vista, possibilidade, treinar, **vergonha**, **preocupar**, ouvir, **lidar**, com, inclusive, **causar**, buscar, **relação** e **feedback**⁴.

... a gente está sendo, é, o profê, o professor não tá sabendo **lidar** com o aluno. É, e isso não é um ou outro, é geral, é a **dificuldade** da relação humana. [Grupo 1].

Então assim, eu pelo menos, eu sinto que tive essa **dificuldade** de **lidar** com **avaliações** pelo fato de às vezes eu chegava lá e sabia a matéria, mas da forma como ela foi **cobrada**, eu voltava pra casa com a **sensação** de que eu não sabia nada. E pra pessoas que, que tem facilidade de **lidar** com isso, de falar: Olha, essa foi minha **dificuldade** na prova, eu vou chegar em casa e vou estudar isso. Mas tem gente também, que não tem essa, essa facilidade.

⁴ Segundo Camargo e Justo (2018), as “classes de segmentos de textos, em nível do software, são compostas por uma classificação segundo a presença ou ausência do vocabulário.”, mas o nível interpretativo é revelado pelo marco teórico da pesquisa, razão pela qual os vocábulos são destacados no texto e no dendrograma, ou seja, apresentam frequência e significância no estudo.

Então, chega em casa e fica remoendo o porquê de eu não sabia ou eu sou uma pessoa ruim, que profissional eu vou ser em detrimento de pegar aquilo ali como aprendizado [Grupo 3].

Eu nunca tive **dificuldade** com isso [de falar em público]. Hoje em dia, e os meus colegas já tiveram a oportunidade de ver isso, se chega a minha vez de falar alguma coisa na frente ou se o professor me aponta pra eu falar, eu tenho taquicardia, eu tenho palpitação, começa a me dar náusea, eu começo a tremer, eu sinto, sabe quando se sente isso aqui no cê tudo tremendo, se sente que cê tá com uma descarga de adrenalina ali que tá tudo pipocando dentro do cê e tá, é, eu, eu sinto que minha pressão altera, eu fico nervosa, eu falo com a voz trêmula, eu sinto fala, a minha fala trêmula porque eu não tenho segurança. Eu tenho, hoje eu tenho medo, é, é, eu tô no ponto de, de, de professor às vezes olhar e falar assim: Ah, eu vou fazer uma pergunta aleatória pra alguém aqui da sala. Eu abaixo a cabeça, eu olho pros lados pra não olhar pra mim, pra vê se não me chama [Grupo 1].

Tudo, nada, nada mais faz sentido e além disso nem o que você tá **vivendo** ali dentro da, da, da sua vida também já não faz sentido mais, porque cê tá sendo o que cê mais despreza como ser humano que a minha dignidade, né? Que é estudar pra tirar 60 e ainda não conseguir olhar pro lado pra ver o outro. É, é uma visão assim que quando cê dá conta dela e eu agora, eu tô, enquanto as pessoas tão falando, é, eu tô ouvindo mais isso vai ficando tão feio que dá até **vergonha** de, de, de falar isso assim, mas eu acho importante falar porque, né? É, é, é o propósito, né? Daqui, hoje, mas é muito feio, muito feio [emociona-se enquanto fala], [Grupo 1].

A classe nomeada como “**Curso de Medicina**” representa 225 (22,89%) dos 983 segmentos de textos analisados e revela como principais vocábulos (<0.0001): **curso**, **medicina**, achar, muito, **entrar**, experiência, definir, interessante, legal, ser, **social**, **processo**, trazer, **formação**, bacana, concordar, falado, estudante, **competitividade**, **negativo**.

É um **curso** muito concorrido e talvez porque, é, muitos acreditam que por ser **medicina** é um mecanismo de ascensão **social** e por ele ser esse mecanismo de ascensão **social**, hoje a gente tem um **curso** elitizado, um **curso** extremamente **competitivo** que tornou muito difícil a sua **entrada** e sempre foi. É, fazer **medicina** há, acredito eu, há 14 anos atrás era sinônimo de riqueza e de status **social**. Então, acredito eu, que por isso a **medicina**, talvez brasileira, hoje foge um pouco dessa lógica humanista... É, só que esse problema, essa situação ela gera problemas dentro, internamente, do **curso** de **medicina**. É um **curso** extremamente **competitivo** dentro, é, dos alunos em si, né? Então, se é **competitivo** pra **entrar**, internamente também é um **curso** muito **competitivo** [Grupo 1].

É também uma mudança da população médica que sempre foi a vida toda uma população de elite, branca, enfim. [...] E agora, eu vejo muito mais essas mudanças. Pessoas que são negras, **entrando** na faculdade. Pessoas que vieram de classes mais baixas **entrando** na faculdade. [...] Então, eu acho que essa transformação, também na sociedade, das pessoas se sentirem mais próximas da **medicina**, de certa forma, também, influencia e ajuda [Grupo 4].

Essa pressão **social** que vem dos meus pais, tipo assim, sonharam isso junto comigo [Grupo 2].

Uma coisa que eu sinto muito forte na **formação** do médico é a questão da **competitividade** e muitas vezes não é uma coisa direta, uma coisa tão explícita, não é tanto no sentido de vou **competir** com o colega, de quem é melhor, de quem tem as melhores notas e de quem tem o melhor desempenho. É mais uma coisa quase que estrutural mesmo. Você vê no ambiente de trabalho, no ambiente de estudo o quanto isso é estimulado de maneira muito sutil que você tem que **competir** com seus iguais. E eu acho que isso acaba criando e até aumentando muito mais essa sensação de estresse constante que a gente tem na **formação** do médico, que é um dos pontos **negativos** que eu vejo [Grupo 4].

Então assim, é seis anos de **amadurecimento** também. Isso é uma experiência muito bacana, acho que faz o **curso** ser bem único assim, sabe [Grupo 4]?

A classe nomeada de “**Profissão de Medicina**” representa 220 (22,38%) dos ST analisados e tem como principais vocábulos: **ajudar**, **médico**, **cara**, passar, **erro**, cabeça, básico, puxar, perceber, momento, melhor, tentar, conseguir, **perder**, pessoa, **estudante de medicina**, Deus, **influenciar**, querer, durante, ser e jeito.

Nossa! Eu vou poder **ajudar** muita gente, de muitas formas. Né? Não só no atendimento, mas prestando orientação a população. Acho que abre um leque assim de ser, esse sentimento de utilidade, né? Da nossa, como profissionais **futuros** a gente vai poder, é, dar sentido a muita, a muitas coisas, a melhorar algo pra população que a gente tá inserido [Grupo 3].

Bom, pra mim **ser estudante de medicina** é um privilégio porque quantas pessoas gostariam de **ser estudante de medicina** e não são, quantas pessoas gostariam de estar numa universidade federal e não estão e tão passando dificuldade pra pagar uma universidade. Então pra mim, é um privilégio e eu concordo muito com o que o colega falou, você conseguir conhecer histórias, **influenciar** de alguma forma na vida dessas pessoas, é, isso é muito bom, né? O **ser humano**, assim enriquece a gente muito como **ser humano** e só, e só dessa perspectiva, eu fico pensando: Nossa! **Ser médico** deve **ser** mais ainda, ainda é um privilégio maior ainda [Grupo 3].

Eu falo porque eu **sou** o primeiro de medicina na minha família e minha família ainda não tem esse hábito. Então o nível de cobrança, ainda sobre isso, é muito grande. Porque as pessoas têm a **visão** do **médico** como uma pessoa com muita responsabilidade e acho que isso impacta diretamente na nossa formação. E uma coisa, que cê falou aí, é verdade, nós **somos** pessoas que geralmente estamos insatisfeitos com os nossos rendimentos, independente, do quão, quão grande tá esse, tá esse aproveitamento. E aí, na nossa faculdade, especificamente, por termos o contato precoce com a **sociedade**, mais um fator que, que faz com que tenhamos mais um pouco de pressão, porque você se responsabiliza por aquilo [Grupo 4].

Eu adoro ouvir: “Nossa! Fulano não tem **cara de médico** não”! Que bom! Que **médico** não tem que ter **cara, médico** é um **ser humano**

completamente normal. É maravilhoso saber que não tem mais, que não precisa ter mais **cara** pra **ser médico** [Grupo 4].

A classe nomeada como “**Organização do Curso**” representa 217 (22,08%) dos ST analisados e apresenta como principais vocábulos: aula, **horário**, dar, **professor**, turma, **coordenação**, hora, parecer, manhã, super, **falta**, livre, **faltar**, **prova**, discutir, grupo, **organização**, **suficiente**, **buraco**, **tapar**, tarde, **nota**, dia, **ler e mínimo**.

Na primeira semana, eu ouvi muito **professor** falando assim: “Não liga pra **nota**, não. **Nota** não importa, o que importa é aprendizado.”, mas aí logo em seguida te passa uma **prova** de 50 pontos e te coloca pra **ler** mil coisas, cê fala assim: “Pera aí, o que que importa mesmo, né?” [Grupo 1].

Pra mim desorganizado, desorganizado a logística que aí a gente vê questões de estrutura, de conforto, de ambiente mesmo que às vezes não comportam pessoas. É, é desorganizado em questão de **horários**, de **professores** estarem em dois lugares ao mesmo tempo, de alunos terem que discutir com **professores cronograma**, porque ambos os **horários** estão chocando, desorganizado de não haver tempo pra se preparar, de ter um **professor** que tá ali, mas ele teve consultório também, então, talvez ele não tenha tido tempo que ele precisaria pra preparar aquela dele, porque ele tá cobrindo outro **professor** que também foi exone..., que saiu e aí ele tá tentando resolver. E aí semestre que vem ele vai tá dando outra aula, então ele não vai nem manter aquilo que ele preparou pra essa aula posteriormente. E questão de desorganizado com os nossos **horários** porque a gente fica sabendo, eu a princípio, é, geralmente no domingo na véspera da aula eu fico sabendo qual vai ser meu **horário livre** do resto dos seis meses e tem coisas que eu dependeria de marcar, de agendar. A gente faz outras coisas que não faculdade, a gente no dentista, a gente vai na academia, a gente vai no médico e na maioria das vezes a gente deixa e negligencia essas coisas, esses agendamentos que a gente precisa porque a gente não tem **organização** do nosso próprio **horário**, é uma coisa que vem externa da gente. Então, eu não sei quando eu vou ter **horário livre**, eu preciso esperar a **coordenação** pra eu marcar tal coisa que eu preciso. Então, eu acho desorganizada nesse ponto de às vezes a gente fica sabendo das coisas quando elas já estão acontecendo, a gente não tempo de se preparar e eu acho desorganizado assim, não questão só da, da logística, de espaço, de estrutura... [Grupo 3].

A Classe nomeada de “**Investimento Pessoal**” representa 200 (20,35%) dos ST analisados e mostra como principais vocábulos: **casa**, parar, **mão**, chegar, **família**, **causa**, sair, **semana**, **dormir**, abrir, **morar**, pronto, **ruim**, tomar, **ansiedade**, senhor, ir, pai, chamar, fechar, **cidade**, perguntar, **ansioso**, pensar, **internato**, deitar, **esporte**, estranho, saco, apresentar direito, **apoio**, passado.

Eu tive que **sair** de **casa**, a maioria do pessoal da sala e acho que também da faculdade inteira teve que **sair** de **casa**, **morar** em outro lugar. Tipo assim, **abrir mão** de, de, nossa! De várias, da **família**, de namorado e tal, pra poder **morar** longe pra poder fazer o curso. É, e **abrir mão**, tipo assim, não tem. A maior parte da sua **semana** você está dedicado pro curso e isso quando cê não tá dedicando o **final de semana** também porque tem congresso, tem outras coisas. Então, eu acho que, tipo assim, 90% do seu tempo livre vira, vira medicina e tipo sua, sua profissão vira sua vida porque, é, cê pensa em medicina 24 horas por dia [Grupo 2].

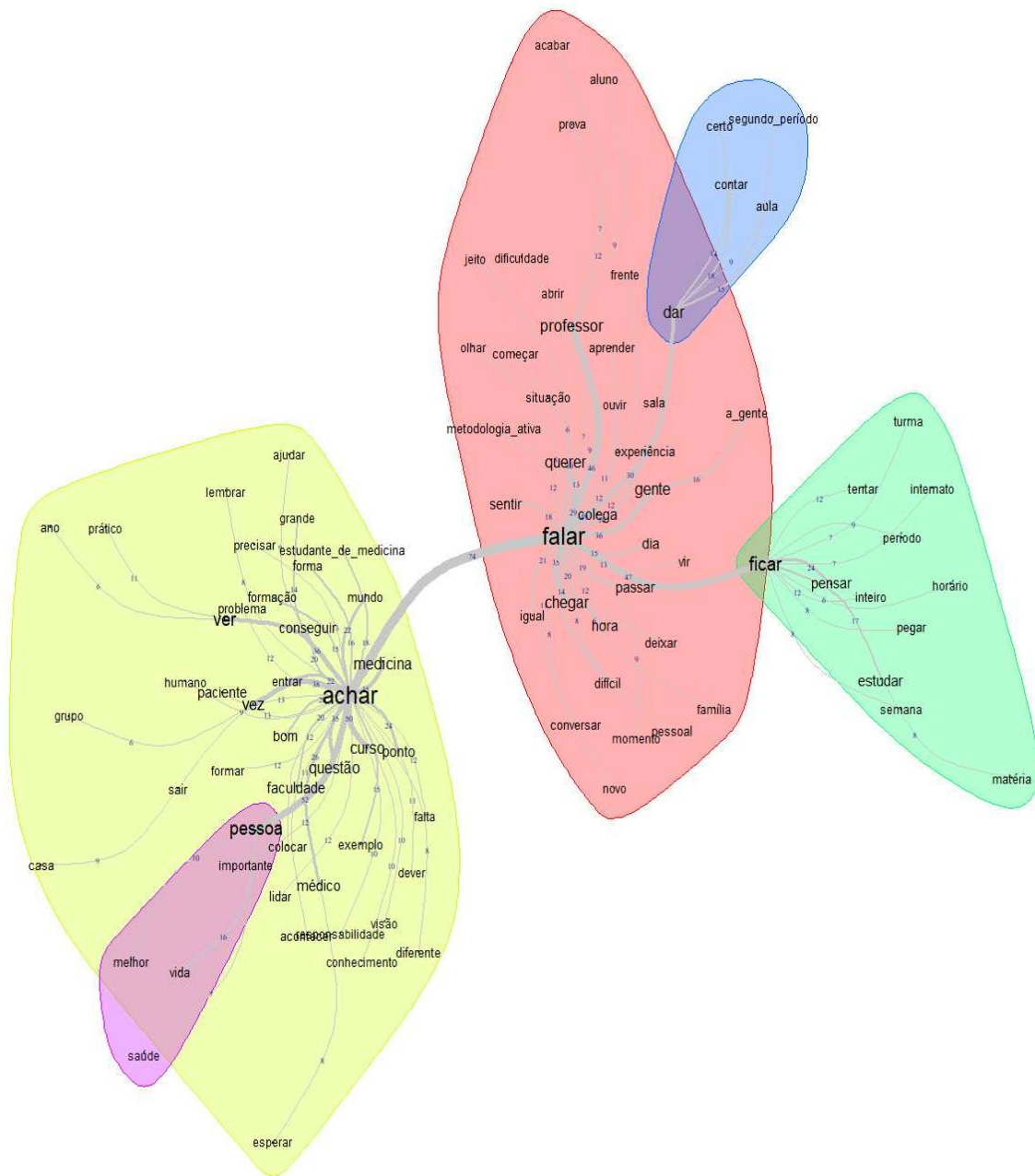
Se eu for fazer uma academia, se eu for fazer alguma coisa por fora, eu tenho que me desdobrar de um jeito que aí eu tenho que falar assim: “Não, na **semana** eu vou na academia, mas o **final de semana** vou ficar em **casa** estudando.” No **final de semana** eu vou **sair**, mas a **semana** inteira eu vou ter que ficar estudando [Grupo 1].

É porque é um sonho da minha, da minha vida, né? Mas cê parar para pensar, aí fica assim, desde quando se culpar por, por **dormir** é certo? Pra **sair** um pouco, desde quando se culpar pra **sair** um pouquinho é certo? Pra ficar com sua **família**, pra ver um filme, pra chamar: “Colega, vão lá em **casa** fazer uma coisa.”. Cê, cê não faz isso sem ter culpa, sem, eu **durmo** sonhando com prova e acordando conversando com professor a noite inteira [risos]. Tem um mês que minha noite é assim. É horrível! É horrível [Grupo 1]!

Outra coisa do **internato** que todo mundo sentiu um baque quando ficou sabendo é que é uma **semana** de, não é férias isso que eu chamo, eu acho que é um recesso, né? Porque é uma **semana** de [risos] pra ficar, descansar, cê não descansa. [...] É um descanso assim pra uma, é um, eu acho que é uma coisa assim que, por exemplo, é: a minha **família** é longe, então, eu já acostumei a ficar mais longe da minha **família**, mas quem tem **família** que gosta de viajar e ficar perto e não vai conseguir fazer isso. Imagina como que vai ficar essas pessoas? Não podendo viajar direito por **causa** do sistema de escala e aí só tem uma **semana** de recesso [Grupo 3].

Os resultados da análise de similitude (Figura 4) apresentam as interconexões e níveis de associações de palavras a partir das suas co-ocorrências. Por meio do teste Qui-Quadrado, as relações mais significativas são apresentadas pelas linhas mais fortes e os traços finos representam relações mais fracas. De acordo com Justo e Camargo (2018), esse tipo de análise baseia-se na Teoria dos Grafos que estuda as relações de objetos de um dado conjunto.

Figura 4: Árvore Máxima de Similitude do *Corpus* “Medicina”



Fonte: IRAMUTEQ.

Nota-se na árvore máxima de similitude relações interessantes nas comunidades formadas na análise. Observa-se que a palavra “falar” se relaciona com os termos “professor”, “aprender”, “metodologia ativa” que indicam aspectos que precisam ser expressos pelos estudantes em relação à dinâmica interna do curso, como também envolvem aspectos subjetivos desta vivência explicitado pelos vocábulos “sentir”, “querer”, “experiência”, “colega”, “pessoal”, “família”.

A palavra “**achar**” parece estar relacionada com opiniões a respeito do curso tanto do processo de formação como da visão que possuem sobre a medicina e do que é ser um estudante de medicina. Interessante que dentro desse alo, surge uma referência ao “outro” com a palavra **pessoa**, o que pode indicar a importância dada ao aspecto humano pelos participantes. O alo com a palavra **ficar** está relacionado ao cotidiano do curso e sugere uma permanência nas ações descritas que são evidenciadas pelos vocábulos “período”, “estudar”, “semana”, “internato”, “horário”. O alo com a palavra **dar** também se refere a situações do curso, mas indica aspectos mais subjetivos explicitados pelas palavras “conta”, “segundo período”, “aula”, “certo”.

5 DISCUSSÃO

Os resultados, como mencionados anteriormente, indicam cinco categorias, ou seja, cinco campos de representações que são provenientes da comunicação oral, das interações sociais e das explicações e construções elaboradas pelos estudantes de medicina acerca da temática proposta. Cabe explicitar que essas representações são processo e produto concomitantemente de uma atividade de apropriação da realidade.

A categoria intitulada “Impactos do Curso” embora seja a menor entre as demais possui uma grande relevância, pois se configura como uma partição única, mas que se relaciona com as quatro categorias anteriormente apresentadas. Como o próprio nome indica, essa categoria traz elementos considerados mobilizadores pelos discentes e relacionados às vivências do curso, às percepções da medicina e ao processo de profissionalização.

Um dos primeiros impactos que o discente sente ao ingressar no curso é a adaptação ao método de ensino escolhido pela instituição. A faculdade de medicina que os estudantes da pesquisa cursam estimula o uso do método ativo que propõe que o ensino-aprendizado seja desenvolvido e centralizado nos discentes. Estes assumem papel relevante e como o próprio nome indica, ativo, pois as atividades de ensino são desenvolvidas de modo que o aluno possa construir seus conhecimentos.

Algumas das estratégias utilizadas pelo curso são o PBL, o TBL, o júri simulado e o grupo de discussão e de observação que exigem o desenvolvimento de habilidades interpessoais, comunicação e trabalho em equipe. A exigência do desenvolvimento dessas habilidades representa para muitos alunos uma situação nova e muitas vezes divergente da sua rotina de estudos prévia, especialmente, se os mesmos vieram de cursos preparatórios para o Exame Nacional do Ensino Médio. Essa especificação é colocada, pois o objetivo principal destes cursos é preparar e direcionar os candidatos⁵ para a execução de uma prova, ou seja, não é desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo dos conteúdos que trabalham e muito menos suas habilidades orais e o trabalho em equipe. Segundo Nogueira-Martins (2012) a mudança do esquema de estudo pode ser um fator estressante para o aluno.

Deste modo, os estudantes aprendem a seguir fielmente as orientações e direcionamentos do professor, a estudarem individualmente o conteúdo didático que será cobrado na prova de seleção e testarem seu nível de conhecimento pelo número de questões

⁵ Utiliza-se o termo candidato ao invés de aluno por ser um processo de seleção para a candidatura nas vagas oferecidas pelas IES.

que acertam. Realidade diferente da que encontram quando ingressam no curso de medicina no qual recebem leituras prévias para a discussão em pequenos e grandes grupos, em que há orientação dos professores, mas não um direcionamento rígido dos objetivos e das atividades propostas e a relativização de repostas para esclarecer um mesmo problema.

Essa ruptura do ensino médio e dos cursos preparatórios para o ensino superior afeta diretamente os discentes que estavam habituados a ter os melhores rendimentos acadêmicos de suas turmas e precisam lidar com notas abaixo do esperado nas suas primeiras avaliações. Outra situação que precisam compreender e aprender a lidar são as avaliações que irão exigir além da parte conceitual outras habilidades como, por exemplo, as de comunicação e exposição oral e trabalho em equipe. Essas novas exigências podem provocar desconforto e insegurança nos discentes que mostram dificuldades nessas áreas.

Acho que a sensação de insegurança, timidez, ansiedade quando mistura numa pessoa só é um inferno, porque cê não consegue falar, com certeza agora, eu já tô com as bochechas vermelhas e eu não tô nem apresentando nada. Aí cê chega, a pessoa te aponta pra falar uma coisa, cê já não consegue falar [Grupo 1].

E no final das contas, eu acho que a gente, a gente se envergonha sim um pouco de tipo: Eu era tão bom. Porque, não é nem só do outro, é de mim mesmo. Porque que eu não consigo ser bom e aí a gente fica com essa sensação de impotência que os meninos estão colocando. Eu não sou tão bom quanto eu pensava e isso vai te gerando insegurança... [Grupo 1].

Outro elemento associado à metodologia do curso é a forma como a equipe pedagógica a aplica. Os discentes são estimulados a buscar seu próprio conhecimento desde o primeiro período, porém o estabelecimento de objetivos de aprendizagem claros que delimitem o que é necessário ser estudado e priorizado, não são bem trabalhados de acordo com a percepção dos discentes. Constata-se pelos relatos a seguir que esta dificuldade se mantém nos períodos finais do curso, associada à cobrança pessoal e social em relação ao conhecimento acadêmico que precisam ter, mencionadas na categoria “Profissão de Medicina”.

... essas dualidades que o curso propõe, às vezes, elas geram esses conflitos na gente, né? Então, tanto a questão de se sentir livre pra estudar o quanto quiser, quanto à extensão, de tá inseguro sem saber se o que cê estudou é o suficiente, se cê precisa estudar mais, se cê precisa estudar pouco [Grupo 3].

Eu acho que, e, porque na maioria das vezes a gente estabelece referenciais que a gente não consegue cumprir. Então, às vezes a gente compara-se com outras pessoas e a gente compara-se com o ideal que a gente gostaria de ser. Então, eu acho que nesse ponto, a metodologia ativa, ela é muito boa porque

ela te faz ir atrás do que cê acha que cê precisa, mas ao mesmo tempo, pra mim pelo menos, me gera essa insegurança de qual é o referencial que eu preciso atingir [Grupo 3].

Em relação às habilidades de comunicação que devem ser desenvolvidas durante a formação, identificam-se dissonâncias entre o que preconizado pelo curso aos discentes praticarem e o que recebem e observam nas atitudes da equipe pedagógica-administrativa, como exemplificado adiante, na aplicação da técnica de *feedback*.

... eu sinto uma dificuldade que é uma coisa que a gente a, ensinam pra gente na faculdade que é o feedback e eu sinto que muitos professores não sabem o que que é isso, não tem ideia do que é isso, não sabem receber um feedback, não sabem dar um feedback. Então, são professores que, ah, não tô generalizando aqui. Claro. Mas não são todos. Existem alguns casos que os professores sabem muito bem, mas existem os casos também que, não sei, o professor não tem educação de virar pra você e falar alguma coisa, não tem experiência e não sabe receber também nenhuma crítica. Parece que ele, ele se sente um Deus ali na área dele e fim. O que ele falar é definitivo. E essa é uma dificuldade que eu vejo muito na faculdade de, de muitos professores [Grupo 3].

As avaliações também são fontes de críticas dos discentes, pois consideram que as mesmas não refletem seu desenvolvimento acadêmico, constituindo motivo de frustração e sofrimento. Situação que se acentua, pois o PPC indica como estratégias avaliativas as avaliações somativas e formativas, sendo que o foco da última encontra-se no processo de ensino-aprendizagem, ou seja, o professor deve repassar informações relevantes (*feedback* contínuo) como acompanhar o desenvolvimento acadêmico de cada aluno, permitindo que este possa conhecer suas potencialidades e dificuldades e assim buscar trabalhá-las em consonância com objetivos pedagógicos propostos em cada unidade modular. A avaliação formativa, também se torna um instrumento de avaliação diagnóstica que possibilita ao docente realizar adequações no seu planejamento pedagógico, conforme necessidades identificadas no processo de aprendizagem.

E aí chega num ponto em que cê sente seguro com a matéria, cê fala eu realmente entendo disso, pode ter algum detalhe ou outro que eu realmente precise recorrer a ajuda e aí cê chega pra fazer uma avaliação que não é representativa do seu conhecimento [Grupo 3].

A avaliação somativa é uma estratégia de caráter classificatório e que visa “medir” os conteúdos assimilados pelos estudantes durante o processo de formação e constitui o método avaliativo predominantemente utilizado pelas instituições de ensino brasileiras. Também funciona como parâmetro de progressão, pois para seguir para o próximo período

acadêmico o aluno deve alcançar a nota mínima definida pela instituição de ensino. Cabe esclarecer, que essa estratégia pode ser utilizada para avaliar tanto aspectos conceituais como atitudinais.

Percebe-se no relato anterior que apesar da indicação no projeto pedagógico da utilização dos métodos somativo e formativo, o primeiro é o principal recurso utilizado pelos docentes. Situação que pode estimular comportamentos de autoavaliação e autocobrança acentuados nos discentes, na primeira situação os discentes avaliam seu desempenho acadêmico como insatisfatório e/ou deficiente (autoavaliação reforçada pelos resultados que obtiveram nos exames), deste modo, percebem como necessário aumentar a cobrança em relação aos esforços que realizam para estudar e conseqüentemente tentar melhorar seus resultados e atender as exigências do curso. Contudo, apesar dos sacrifícios que se impõem para alcançar esse objetivo, continuam com a “sensação” de que não irão abarcá-lo.

Então, eu acho que tipo assim, é, a gente tem muita dificuldade de, é, valorizar o processo quando a gente só é cobrado pelo resultado. Então, eu acho que às vezes a gente tende a não sair, não sair muito bem, não só por, pelas, pelas falhas de conhecimento porque, realmente, eu não vou chegar numa prova nunca sabendo tudo, mas às vezes a sobrecarga, é, são poucas horas pra estudar e a gente se cobra saber tudo de tudo, o tempo inteiro, pra lidar com todas as pessoas que são completamente diferentes. Então assim, eu acho que a gente tem a sensação que não consegue abarcar tudo e que o que a gente tá seguro que abarcou depois a gente se frustra porque foi cobrado de, de maneira que a gente não tinha, não sei se capacidade para lidar ou preparo emocional pra ver quando não deu certo. Então, eu acho esse um ponto importante também [Grupo 3].

Análogo à aplicação da metodologia de ensino, divergências e incoerências são observadas pelos discentes entre o proposto no projeto pedagógico do curso e a aplicação prática do mesmo.

Mas olha quantas dificuldades a gente já passou no nosso curso que proclama uma melhoria. Então, isso só mostra pra gente que tem muita coisa ainda pra melhorar. A gente ainda não tá preparado pra tudo! Então, a, o nosso ensino ainda tem, tem muita coisa pra, pra evoluir [...] [Grupo 4]

A principal incoerência percebida pelos discentes refere-se aos conceitos de integralidade e humanização do cuidado, assumidos como compromissos pelo curso para atender as exigências do perfil profissional proposto pelas DCN.

E, e o terror psicológico que eu acho que é um curso que te ensina a ser humano, mas não estão sendo humano com a gente. Não, isso não tá sendo, isso não chega em nós, sabe? A forma que nos tratam assim, não sei acho que eles não ligam pra gente como indivíduos que temos vida, que se a gente

tá com uma cara mais fechada hoje, não é porque a gente não quer aprender, não é porque a gente tá dando valor a matéria e sim porque a gente tem outras coisas, outros problemas que a gente passa. Então, eu acho que falta ser mais humanos com os alunos que fazem medicina porque o curso já tá baseado na humanidade pra que se, nos formemos médicos mais humanos, mas não estão sendo humanos com a gente [Grupo 1].

Acho que o aluno também, ele é muito incompreendido pela visão, pelo menos que eu percebo que os professores têm [...]. Cê vê que pra eles é a nota que te define sim, sabe? Não tem esse, aí não sei, é muito frio assim, igual eu tinha falado a gente não é tratado com humanidade. Cê vê, cê fala boa-tarde pra um professor que não te responde. Simplesmente, cê não entende por quê? “Ah, deve ser porque aquela vez que ele me perguntou eu não sabia responder, então ele deve tá achando que eu não tô estudando, então ele deve tá achando que eu sou incompetente, então se eu precisar de ajuda dele, ele não vai me ajudar”. E ele não sabe o que isso vai causar em mim, sabe? Como autoestima, como segurança, acho que eles não têm essa dimensão que eles tão lidando com pessoas, ensinando pessoas a lidar com outras pessoas! Olha o peso que isso tem! Sabe? [Grupo 1]

Nota-se por meio dos relatos apresentados que a dinâmica interna do curso impacta abertamente a vida e a rotina diária dos estudantes que tentam organizá-las de forma a atender as exigências do curso. As dificuldades expostas pelos alunos em relação a essa dinâmica e a conduta da equipe pedagógica são assimiladas de diferentes modos pelos mesmos, mas em muitos casos caminha para um processo de desqualificação e desvalorização que atinge a autoestima e a qualidade de vida do estudante de medicina e estimula a comparação e a competição entre pares.

Eu mesmo tô tendo, eu durmo, aí eu sonho que eu tô indo mal em tudo [risos], aí, tipo assim, aí já é, é igual cês falaram, é um terror psicológico, isso é, tipo assim, primeiro período, né gente? [Grupo 1]

Então assim, sei lá, eu espero que, voltando então ao tema, minha, minha ideia, minha ideia quando eu entrei na medicina; era que sim, que o curso era uma carga horária alta que tem muito conteúdo, mas não passar esse terror psicológico, tipo assim, de tremer em uma prova, de querer chorar [Grupo 1].

Então, eu tenho que ter segurança nas coisas que eu vou fazer e hoje eu tô sendo desacreditada, eu tô sentindo isso, as coisas que tão acontecendo em vez de levar a gente pra cima e dá um gás pra gente ir: Eu dou conta! Eu vou dar conta. Eu consigo, é assim. Tá sendo o oposto, sabe? Eu já começo a achar que eu sou incompetente, que eu sou burra, que eu não vou dar conta, que todo mundo tá entendendo e eu não tô. É, então isso tá me fazendo um mal, se eu for olhar do ponto de vista psicológico enorme e eu te confesso que eu tô tendo dificuldade mais pra poder lidar com isso porque até pouco tempo atrás eu, eu, eu, se eu não sabia uma coisa eu também não tinha problema nenhum em chegar pra alguém e perguntar não, nunca tive problema com isso [Grupo 1].

Cabe explicitar que as dificuldades discutidas até o momento não tratam de uma generalização das condutas e práticas pedagógicas presentes no curso, pois nos excertos a seguir e discutido nas categorias “Organização do Curso” e “Profissão de Medicina”, há professores que impactam positivamente os discentes, estimulando-os a crescer e tornarem-se melhores mesmo com condições e exemplos opostos.

No posto é, é fato que a população é bem pobre, os moradores são bem pobres. Então, se tem que lidar com situações assim, é tem que ser humano o tempo inteiro e os professores te cobram isso, você tratar. É: muito legal assim, é uma formação acho que nova que é, que não sei, né? o que tá por aí, mas aqui essa tendência de formar um, um profissional mais humano e sair daquela esfera do estrelismo da medicina. Eu acho muito legal [Grupo 2].

Respeite ao ouvir, sabe? Acho que nunca tá em jogo coisa demais. Talvez pode ter a, a relação da formação diferenciada entre acadêmicos, mas acho que todos aqui sabem, sabe ouvir, então acho que já é muita, é coisa demais cê poder ouvir [Grupo 4].

Diante do exposto, observa-se que desde o ingresso no curso os estudantes são impactados por diferentes elementos presentes em diferentes fases da formação em medicina. Situação que exige a elaboração de recursos psicológicos para enfrentar e lidar com os problemas abordados. O que não significa que deixaram de ser afetados pelos mesmos e que estratégias de apoio e auxílio não sejam necessárias para modificar essas circunstâncias.

A sensação que cê tem é que cê tá deixando o, o seu sonho ir embora o tempo inteiro, é um turbilhão [chora] [Grupo 1].

Na categoria “Curso de Medicina” observa-se que as percepções que os discentes têm sobre o curso de medicina são influenciadas pelo contexto social de origem. Os relatos das vivências iniciais no curso mostram pensamentos, opiniões e expectativas aportadas nas suas experiências e nos seus grupos sociais anteriores (família, colegas do ensino médio e cursinho, a mídia e a sociedade de forma geral).

... a gente tem uma pressão muito grande nas nossas costas desde do começo do curso e eu não vejo isso nos outros cursos, as pessoas sendo pressionadas. Acho que a gente já carrega uma responsabilidade muito grande de entrar no curso de medicina, ser futuro médico. Aí agora, entrou no internato é mais responsabilidade! Eu acho que, eu não vejo isso nos outros cursos, isso entra na formação do médico [Grupo 4].

E as pessoas esperam muito da gente enquanto acadêmico de medicina. É, eu já fiz, eu comecei outro curso..., por exemplo, e as pessoas não esperavam tanto de mim quanto estudante... quanto esperam hoje. É, e em relação tanto familiar quanto eu acho dentro [Grupo 2].

Assim, as pessoas não enxergam a gente como ser humano, eu tô falando a gente porque ser estudante de medicina e ser médico pra sociedade é a mesma coisa não faz diferença [Grupo 4]?

Com o ingresso no curso de medicina novas situações são vivenciadas pelo estudante como o estabelecimento de novas relações interpessoais (colegas de turma, professores, atlética, ligas acadêmicas, grupos de estudo, pesquisa e extensão) e o desenvolvimento acadêmico durante a graduação que a cada semestre letivo possui características próprias e revela gradativamente novos desafios desde os valores que irão nortear a formação do futuro profissional até as práticas dentro das casas de saúde da região. Essas situações afetam as percepções iniciais que o discente apresentava sobre o curso e provoca mudanças nas mesmas.

É, na verdade o curso, eu não acho um curso difícil. Sinceramente, eu não acho que o curso é aquele curso impossível que antes de entrar as pessoas ficam assim “Aí, medicina é isso!”, sabe? Como um curso difícil em si, mas é um curso que te traz dificuldades. Acho que tem esta diferença porque pra gente entrar é mais complicado porque a concorrência é maior [Grupo 2].

Então assim, eu acho que, é, existe um folclore na verdade acerca da formação em medicina que não é, não representa cinco por cento do curso, eu acho. É, existe sim, uma questão social e, e, e de *status* que as pessoas colocam a gente muitas vezes e que em algumas situações é, é gostoso tá ali também, mas bancar isso é pesado, sabe? Bancar isso tem um preço muito, muito alto. É, eu já, já ouvi de algumas pessoas muito próximas a mim assim: “Nossa! Como que é fazer um curso que você tem que saber tudo?”. Isso não existe [ri] [Grupo 4].

Deste modo, as representações sociais que os estudantes tinham no início do curso são afetadas e ressignificadas pelos novos elementos que passam a fazer da sua vida pessoal e acadêmica cotidiana. No entanto, não se trata de um processo linear, alguns aspectos são divergentes dos elementos anteriores e outros continuam a convergir em uma relação dialética.

É, primeiro eu queria falar, é, sobre a humanização. É um sinal de que a gente tem esse incentivo, né? Pra se tornar humanizada e é o fato da gente reconhecer quando o professor não é, porque, às vezes, eu vejo colegas meus que fazem medicina em outros lugares e aí conta um caso, eu fico pensando: “Gente! Mas isso não tá errado?”. E eles nem reconhecem porque aquilo é normal, faz parte, né? Do cotidiano. Isso, isso é bom, mas por outro lado eu acho que os professores deveriam receber um treinamento, se recebem deveria ser melhor pra eles se tornarem pessoas humanas [ri] porque a falta de humanização, ela, ela é contagiosa assim, ela é perigosa [Grupo 3].

Sobre essa inserção precoce na prática, é, eu acho interessante que, é, ela, ela é muito ruim pra gente no início, sabe? Porque cê, cê, cê se depara com situações até sociais que cê não tá preparado, que cê num, que é muito distante da, da, da nossa realidade, sabe? Eu não, minha família não é rica, eu nunca, nunca vim, eu não venho de berço de ouro, mas são situações que a gente sabe que existe, mas você estar ali dentro daquela situação. O paciente viver com 180, 30 reais por mês, sabe assim? É absurdo! E cê se deparar com isso logo no início do seu curso e ser estimulado a pensar como que aquilo reflete na saúde daquela pessoa... é muito angustiante, sabe? E num tem cabimento pra isso. Então assim, é horrível! Esse, esse, essa inserção precoce, mas por outro lado, ela é maravilhosa pro médico que eu quero ser, entende? Porque ela me mostra desde o início que fazendo a medicina que eu quero fazer, vai muito além de estudar as coisas que a gente estuda nos livros, na, na, na teoria, sabe [Grupo 4]?

A caracterização do curso realizada pelos discentes revela aspectos positivos em relação à formação humanística, ética e centrada no paciente e rica de experiências práticas desde o primeiro período, eles consideram que esse último aspecto é essencial para a preparação da atuação profissional posterior. Contudo, percebem incoerências entre o que é postulado e o que é praticado pela equipe pedagógico-administrativo do curso, especialmente, no que se refere à metodologia ativa. Método que propõe mudanças nos papéis de educador e educando, em relação ao último estimula que esse seja o principal agente da sua aprendizagem e em relação ao primeiro que assuma um papel de mediador durante o processo de desenvolvimento do último.

Então, a visão que eu tenho da medicina hoje, eu não sei se toda faculdade de medicina é assim, se isso é característico da metodologia ativa, se isso é pontual dos professores que a gente tem, se é a forma como eles trabalham, eu não sei se isso é com todo curso de medicina. Mas eu acho que a gente pode aprender medicina sem ser tão torturado, sabe? Acho que a gente tem que, a medicina tem que trabalhar com a gente, é, humanização, essas coisas, tem! Mas tem, a gente tem, tem que ensinar a gente lidar com adversidade, mas de uma maneira mais, sabe? Mais suave, a gente tem que tá sendo, é, tem que ter um suporte, tem que tá sendo apoiado, entendeu [Grupo 1]?

Isso me fez até lembrar que é uma coisa que tipo assim, cê vê em várias esferas o problema da comunicação que até mesmo, por exemplo, um PBL [*problem based learned*] que é um processo que a gente vai cultivar o conhecimento. Eu já tive PBL com um professor, com outro grupo teve PBL com outro professor e às vezes os resultados de objetivos, essas coisas assim, tavam completamente diferente e você ficava assim: Tá, mas então o, o, é o meu professor que vai dar a prova. Então, o outro grupo que já discutiu à maneira dele, eles vão ter que estudar à minha maneira porque foi o meu professor que fez a prova [Grupo 1]

Em síntese, observa-se a transição das percepções que os discentes possuem sobre o curso e como a mesma é construída e transformada ao longo do desenvolvimento

acadêmico. Nota-se que em alguns momentos os estudantes sintetizam elementos de ambos campos representacionais como, por exemplo, na situação do *status* social do curso que é “gostoso”, mas é “pesado”. Essas configurações estão marcadas por elementos sociais externos (sociedade, mídia, família, etc.), principalmente, nos semestres letivos iniciais e que nos períodos finais cedem espaço para elementos sociais internos (universidade, curso e novas relações interpessoais).

A categoria denominada “Profissão de Medicina” revela as percepções, os questionamentos, as apreensões, as ansiedades em relação à caracterização e do que é esperado do profissional de medicina pelo contexto social, ou seja, como os discentes lidam com os adjetivos vinculados ao que é ser estudante de medicina e ser médico. Nota-se que, em determinados momentos, a adjetivação atribuída ao que é ser médico converge com as expectativas sociais do profissional que “ajudará”, “cuidará” e “servirá” as pessoas que necessitam de assistência médica.

Então, eu acho que assim, o bonito da medicina é a gente poder trabalhar essas potencialidades, a gente tem uma capacidade imensa pra mudar um monte de situação que é desfavorável e ajudar às vezes com pouca coisa, mas pelo que o médico representa na sociedade. Então assim, a parte mais bonita da medicina pra mim é isso e o que ela consegue mudar e o que ela pode mudar, né? Na nossa sociedade [Grupo 4].

No último relato, ajudar as pessoas é visto como uma situação “maravilhosa”, um “privilegio muito importante”, mas que implica em um preço a ser pago pelo estudante, pois para que isso ocorra da “melhor forma” possível outra característica aparece: o profissional que deve “saber tudo”. Os estudantes colocam que não é possível atender essa demanda, mas demonstram uma preocupação significativa com o desenvolvimento de sua aprendizagem, das habilidades e das competências que necessitarão para prestar assistência.

Eu acho que outra coisa também além da despersonalização, de eu deixar de ser eu e de deixar de fazer as coisas que eu gosto pra ser a estudante de medicina que faz o que é necessário pra se formar e ser uma boa médica. Eu acho também, às vezes, faz um pouco a falta de perspectiva porque cê fala: Tá, beleza. Eu estou me sacrificando tanto, mas assim a hora que eu formar vai ser tudo maravilhoso. Não, cê sabe que a hora que cê formar vão aparecer outros problemas. Então tipo, os problemas de agora talvez sejam até pequenos perante os que vai sair depois que uma pessoa tá ali morrendo na sua mão e você não tem recurso para lidar com aquilo [Grupo 3].

A crença de que o estudante deve “saber tudo” pode ser internalizada de diferentes modos por ele, mas na maioria dos casos torna-se um ideal a ser alcançado, associado a uma

cobrança pessoal e social. Cabe pontuar que o próprio curso, também, é influenciado por esse modelo social e pode estimular e direcionar o papel profissional do discente. Questionamentos internos, muitas vezes acompanhados de preocupação e ansiedade, emergem do conflito entre ideal e o real, ou seja, entre o que é esperado do estudante de medicina e o que é possível que ele realize.

Mas como lidar com o erro numa sociedade que acha que o médico sabe tudo? Entendeu? [Grupo 4]

Eles [os professores] estão ali pra encaminhar a gente, pra falar: olha, você precisa saber disso pra você ser um bom médico, você precisa estudar de tal jeito pra ser um bom médico, mas não que você precisa ficar louca que você tem que saber isso, que você tem que saber questões impossíveis, que você tem que fazer uma prova parecendo que eu tô fazendo residência, eu estou no segundo período. Eu acho assim que lá pra frente, se me der uma prova dessa, ok, super condizente, mas agora não [Grupo 1].

É, tenho a certeza que eu nunca vou saber de tudo, nunca eu vou ter a certeza de tudo e que por isso, eu penso em buscar conhecimento pra cada vez mais, pelo menos ajudar na melhor forma possível aquela pessoa que vai tá, é, na minha frente... Porque eu, eu quero ser bom, eu quero ajudar da melhor forma possível. Então, eu acho que esse é o estudante de medicina que sempre quer conhecer mais, quer saber mais e não necessariamente ele vai conseguir saber tudo e na verdade não vai, mas vai se, vai tentar se aperfeiçoar cada vez mais [Grupo 1].

No entanto, apesar do curso ser influenciado pelo modelo de “bom médico” socialmente aceito, o mesmo diverge em determinados aspectos em função do perfil profissional que deseja formar. Esse perfil profissional foi estabelecido a partir de diversas discussões entre profissionais da saúde e da educação e legitimado por programas do Ministério da Saúde e da Educação e pelas DCN (BRASIL, 2014) que propõe um médico generalista com uma atuação voltada para o Sistema Único de Saúde e que apresente uma formação humanista, crítica e reflexiva.

Eu acredito que, é, a universidade, é, nossa universidade, ela tem, tem focado num aluno diferenciado. Ela, desde dessas novas diretrizes curriculares, ela tem tentado formar algo que a gente vê em sala de aula ou, e dentro das discussões: É um médico mais humano, é um médico que conhece a, a, o SUS, né? Dessa forma integral, dentro da atenção básica às atenções especializadas. É um curso que tá tentando aprimorar o médico, a visão integral do paciente, né? Tanto psíquica quanto física, né? É, a gente vê assim no caso, uma boa intenção da universidade, da faculdade de medicina quanto a formação do aluno. Até mesmo a questão da metodologia ativa, uma forma que posteriormente irá preparar o aluno pra se manter atualizado, se manter em constante busca do conhecimento. Eu vejo boas intenções nesse processo de formação do aluno [Grupo 3]

O curso, de acordo com seu projeto político pedagógico, foi estruturado de modo a atender às necessidades e demandas apontadas acima. Este modelo de formação médica é apontada pelos discentes como um elemento positivo no curso, contudo esse modelo torna-se também uma fonte de conflito no contato com profissionais que tiveram percursos acadêmicos fundamentados no modelo profissional anterior ao proposto nas DCN de 2014 (BRASIL, 2014):

E eu fico assustada assim, agora que a gente tá indo em posto, com os exemplos que a gente tem dentro do posto mesmo, de médico e até de professor às vezes assim (+), cê fica assim: "Gente!" [...]. "Onde foi que essa pessoa se perdeu?", sabe? Porque quando, quando cê olha os estudantes de medicina parece que todo mundo é tão assim, "Nó! eu quero muito ajudar", "Eu quero (+). Nossa! Eu quero muito", sabe? "Ser humano". E parece que em algum ponto assim a pessoa perde isso e:: nossa! Eu não sei, gente! Eu vi, eu vi vários exemplos assim em posto, que eu fiquei indignada [Grupo 2].

[...] uma paciente falou que não queria marcar consulta com o médico não, queria marcar com a gente [risos]. E aí a gente ficou sem graça, a paciente, a gente falou: "Nó! Que legal.", poxa, né? [...] E aí, aí a nossa professora depois chamou a gente num canto e falou "Gente, o que que a gente pode aprender com essa situação?". Ela assim: "Gente, pensa assim.", ela falou: "Não é menosprezando vocês, óbvio que não, mesmo porque eu tô aqui com vocês.", ela falou: "Mas pra um paciente chegar e querer consulta com acadêmicos do sexto período ao invés de querer com o médico, tem alguma coisa muito grave acontecendo.". E, e, e, e é muito isso assim, a gente tava, o que a gente tava fazendo que ele não fazia, entendeu? [Grupo 4]

A existência desse conflito, não implica necessariamente em um componente negativo para a formação acadêmica dos estudantes, como pode ser observado no último relato. Ao contrário, essa divergência permite que representações sociais sobre o que é ser médico e ser estudante de medicina possam ser revistas e transformadas. E essa transformação não afeta apenas o papel profissional que o discente irá exercer, mas a sua interpretação da realidade como um todo, no modo como passa a ver as pessoas que atende, os profissionais que compõem sua equipe de trabalho e como irá se relacionar com eles e como irá reagir as expectativas sociais, sejam elas provenientes de suas famílias, amigos e da sociedade em geral. É interessante observar que essa representação se torna mais estável nos períodos finais do curso.

E é engraçado até a transformação pessoal disso ao longo do tempo, porque antes de entrar no curso de medicina, era a visão que eu tinha, porque era a visão que eu recebia da sociedade. Eu sempre, até quando eu comecei a fazer o curso tinha essa imagem de que o médico era aquele que resolvia tudo e que tava um degrau acima das outras, das demais, é, profissões da saúde. E

vivenciando agora, é completamente diferente. Eu sei o quanto o médico não faz nada sozinho, se não tiver todos os outros profissionais ajudando. E aí eu percebo que essa transformação vem em vários sentidos mesmo. O que significa ser médico que não só tratar doenças, mas tratar as pessoas, às vezes, é simplesmente ouvir as pessoas e eu acho que é interessante, é, essa transformação social que o curso, é, proporciona também; você ter, sabe? É, de, de mudar essas visões que às vezes você tinha antes [Grupo 4].

No relato anterior, a visão humanista e integral das ações que o curso propõe durante a formação acadêmica do futuro médico são percebidas pelos discentes como positivas, transformadoras e estimulantes, principalmente, pelo retorno imediato que os estudantes recebem na atuação, seja no contato com as pessoas que atendem, seja com a relação estabelecida com as equipes de saúde.

Respeite ao ouvir, sabe? Acho que nunca tá em jogo coisa demais. Talvez pode ter a, a relação da formação diferenciada entre acadêmicos, mas acho que todos aqui sabem, sabe ouvir, então acho que já é muita, é coisa demais cê poder ouvir. É igual hoje, eu atendi dois pacientes que eu sempre pergunto, a gente aprendeu...: “Ai, quer me contar mais alguma coisa?” E eram dois homens, os dois homens tinham queixas que naturalmente eles não faria, sabe? [...] Provavelmente não ia tocar nesse assunto, aí é pouco coisa sabe, é pouco tempo, a gente consegue fazer algo com o paciente em pouco tempo. Hoje eu percebo isso, mesmo no PA! E outra coisa em relação à equipe do posto, o tempo que a gente passava lá, era muito menos se ocê for colocar que o médico tava, sabe? O se permitir a ouvir... Dois, cinco minutos já faria diferente [Grupo 4].

Percebe-se que essa nova proposta de formação representa uma transfiguração no papel do médico na sociedade. Observa-se uma mudança de paradigma do profissional que focava sua atuação na doença, na especialização, no individualismo para uma centralização no paciente, na saúde, no trabalho em equipe dentro de uma perspectiva holística de formação, porém constata-se que essa mudança se encontra em um período de transição.

O que a gente aprende porque cê é ensinado de uma forma e cê chega aqui, aí chega na realidade, cê fala não, mas não dá pra cê fazer isso, cê tem que fazer do jeito que eu tô falando aqui porque senão cê vai perder tempo porque, sei lá, senão cê não vai ganhar dinheiro [Grupo 3].

E uma coisa aqui no curso que também, que a gente é preparado pra ser o médico da família, né? O generalista, só que há uma dicotomia, na hora que a gente chega no, no PSF, cadê esse médico? A gente não vê o médico da família não! Ou é porque ele não é especialista ou porque ou na nossa região não funciona o sistema, né? que propicia o médico ali. Então, a gente fica nessa, na teoria a gente, né? vê algo tão bonito que é o médico da família, mas no, no, na atenção básica cê não vê, né? Pelo menos aqui na nossa região [Grupo 3].

Essa questão do, do erro é uma coisa que eu penso bastante também. Porque, é, obviamente que a gente tem essa responsabilidade, que a gente sempre quer dar o melhor pro paciente, mas todos nós somos humanos e estamos todos sujeitos a erros e é uma coisa que infelizmente eu noto na prática, é, uma certa intolerância com o erro dos colegas. Então, é, infelizmente eu vejo isso muito acontecer, de apontar o erro de fulano ou de sicrano sem às vezes nem conhecer o contexto daquilo. Então, é uma situação que é muito difícil de lidar, acho que pra qualquer pessoa e que infelizmente acho que é pouco conversado também. Essa questão, até durante a faculdade, sobre os erros [Grupo 4].

Em relação ao curso, verificam-se dificuldades em manter a coerência entre o que é proposto no projeto pedagógico e o que é feito no ensino, prática, supervisão e avaliações, fato que não se reduz apenas a atuação dos professores, pois outras instâncias fazem parte desse processo como os campos de estágio, a coordenação e a direção do curso. Essa ambiguidade faz emergir questionamentos, incertezas, apreensão e estresse nos estudantes, pois o modelo que é transmitido não é efetivado em diversos momentos da formação.

Além do conflito institucional, o discente precisa lidar com as expectativas sociais externas percebidas por eles como a não diferenciação entre o estudante e o profissional formado, a dedicação incondicional (mesmo que implique abdicar de diversos aspectos pessoais em função da formação), a impossibilidade de erro, o sucesso financeiro (mesmo que obtido por extensas cargas horárias com prejuízos na qualidade de vida) e até mesmo na aparência que ele precisa ter, no excerto a seguir na “cara” que o estudante de medicina deveria mostrar:

Eu acho que tem muita cara, porque eu já passei por situações de, de escutar da, da pessoa: “Nó! Mas cê não tem cara de, de quem faz medicina.”. Aí eu fico pensando, porque que eu não teria cara de alguém que faz medicina? E às vezes é, é pesado, cê puxar pro lado de: “Pó! Será que é porque eu sou negro? Eu não, eu não deveria ser médico, eu não sou médico.”. Essa visão de que talvez tenham profissões pra um certo tipo de pessoa e não tem pra outra. Então, é triste constatar esse tipo de, de visão, mas também ver que tá mudando também, às vezes é, é um pouco te deixa um pouco mais, me ajuda aí, gente. [Grupo 4]

Todavia, é preciso retomar a premissa de que se trata de um período de transição entre dois paradigmas da formação acadêmica. Mesmo que revele diversas dificuldades a serem superadas, indica um aspecto inovador da formação do profissional de medicina. Este já começa a impactar diretamente as gerações que estão sendo formadas dentro desse modelo que assimilaram a importância dessa alteração na sua vida acadêmica.

Eu acho que a gente tem é que aprender mesmo, é que assim mesmo. Que a gente tá ali é a serviço do paciente e muitas vezes a gente vê o médico se

colocando superior. Na verdade não, a gente tá ali pra servir ele. Entendo isso também. [Grupo 2]

Eu acho que isso é um pouco parte, até do que a colega tava comentando, que a gente vai vir notar essas mudanças todas que a gente tá passando, mas no futuro. Que acho que justamente, eu espero também, essa resignificação na sociedade do que é ser médico. Porque até pouco tempo atrás tinha essa visão muito do médico como alguém que é um Deus e eu acho que no futuro, talvez, isso vai ser transformado, pelo menos eu espero que seja. [Grupo 4]

Então, a, o nosso ensino ainda tem, tem muita coisa pra, pra evoluir e aí a gente não pode ficar com essa mentalidade de algumas médicos que não passaram por isso que nós estamos passando, mas também preferiram não mudar, entendeu? [Grupo 4]

Então, eu acho que a gente tá vivendo uma transição. Então, as experiências, esses conflitos, igual que as vezes a gente tem de como que era no passado e como que é hoje, a gente vai ver esses resultados; é, não tem muito como comparar assim, porque a gente vai ver os resultados, acho que mais pra frente. De, de como que essa formação tá influenciando, vai influenciar. O que que tem pra melhorar pro futuro, o que que foi melhor do que antes, o que que foi pior. Então, eu acho que essa etapa, que essa oportunidade que a gente tá tendo, é uma oportunidade nova bem diferente do que era antes [Grupo 4].

Conforme expresso pelos estudantes, esse modelo afeta o modo como eles vivenciam a prática médica e permite que visões, valores e comportamentos atribuídos à profissão sejam ressignificados. Essa transformação não se reduz aos estudantes, pois eles passam a mobilizar seus contextos de origem e de formação.

A categoria denominada de “Organização do Curso” revela a dinâmica interna do curso sob a ótica dos estudantes de medicina e indica elementos relevantes da relação aluno-professor. Também é discutido a condução, o direcionamento e a organização do curso pela equipe administrativo-pedagógica, representada especialmente na figura da coordenação.

Identifica-se que o professor assume um papel de destaque neste campo representacional como modelo profissional a ser seguido, uma referência durante a formação que auxilia o discente no seu desenvolvimento acadêmico e estimula a constituição de valores e condutas a serem seguidas posteriormente na vida profissional. Contudo, alguns exemplos são considerados pelos estudantes como antimodelo em relação a pensamentos e comportamentos que não devem ser internalizados. Nesse último caso, observa-se que os ensinamentos e atitudes apresentados pelos docentes durante o processo de ensino são apreendidos pelos discentes como fontes de desgaste, estresse e ansiedade e podem ser considerados como fatores dificultadores no progresso da aprendizagem.

É, ajuda a gente a amadurecer nessa ideia humanística e na prática a gente sente alguns professores que realmente te fazem aflorar e aí cê fala: “Eu amo medicina!”. Nesse momento: “Eu amo medicina!”, porque eu acho que não é somente a relação humanística com os pacientes, mas também a relação com os professores. E aí, também tem os exemplos ruins que aí vem e dá um baque na gente... [Grupo 3].

E eu não quero isso pra mim. Eu não quero que o professor possa achar que ele possa fazer isso comigo, ele não pode nem comigo nem com ninguém da minha sala [...] ou das outras turmas que vierem, porque isso não é, porque isso não é humano, isso não é certo, estar, ela tá ali, ela não, qualquer professor, eles [risos] estão ali [Grupo 1].

O tipo de pressão também. Porque no segundo período é mesmo uma pressão que dá medo, que cê quer, que cê pega um ódio do negócio [risos]. E agora tipo assim, eu, eu me sinto pressionada, assim, pelo professor. Ele quer que a gente estuda, mas é uma pressão diferente [Grupo 2].

Esses eventos são percebidos pelos discentes como aversivos e na tentativa de lidar com essas situações buscam estratégias de enfrentamentos como se ausentar de determinadas aulas (quando possível, pois os estudantes consideram a frequência mínima exigida, o conteúdo que será ministrado e a possibilidade de atividades avaliativas), apoio nos colegas de turma e pessoas próximas, distanciamento e isolamento, humor sarcástico e uso de medicamentos que às vezes é prescrita pelos próprios professores:

E, às vezes também, eu fico um pouco preocupada, eu sei que é importante terapia medicamentosa e eu sou super a favor e tudo, mas, às vezes, eu fico meio preocupada também que a gente por ser, é, medicina a gente já vai se autodiagnostica e vai pro professor tal e fala mais ou menos o que é, e o professor passa o medicamento. Eu não tô falando que os professores são levianos nisso, nem tudo. Mas às vezes eu sinto falta de tipo assim, eu não sei como acontece, mas falar com, o professor falar, mas se devia fazer um, um acompanhamento melhor procurar um psicólogo... ou a parte que eu não sei se todas as pessoas que têm problema conseguem, vão em você ou não. E aí, eu não sei, parece, eu fico meio que sentindo que é um mundo à parte que o pesso, o pessoal oficial, tipo professores, técnicos, administração, coordenação não ficam sabendo porque o que eu, é, eu fiquei assustada nesses últimos meses, tentativas de suicídio vieram um monte assim pra cima de mim e eu tô só tipo assistindo [Grupo 3].

No entanto, essas estratégias não evitam o aparecimento de sentimentos de cobrança, desvalorização e, em determinadas momentos, de humilhação durante as diferentes etapas de formação como na situação descrita abaixo:

A gente tá chegando no nível que o professor fala vamos discutir uma coisa, quem não estudou vai embora, a gente tá indo embora. Simplesmente tá, tipo assim, ou a gente liga o foda-se ou a gente fica perdido. [...] ou vira Uber

[ri], porque teve professor que falou pra gente que a gente vai virar motorista de Uber do jeito que tá, porque cês não tão sabendo suficiente e cês vão virar motorista de Uber [risos]. É, a gente tá ouvindo alguns discursos já, tá. [Grupo 3].

Divergências na transição do que é ensinado na teoria e o que ocorre nas atividades práticas são observadas pelos discentes também. Essas ocorrências são geradoras de conflitos, pois os alunos devem escolher e definir qual postura irão assumir no cumprimento das suas tarefas, cabe lembrar que o cumprimento e a execução das mesmas estão sob avaliação.

Mas o que eu vejo, a gente vê isso muito em sala de aula, mas eu, muitas vezes eu não vejo isso em professores que dão as práticas pra gente. Eu sinto muita falta da, desse, desse feeling de ser humano, de ser, de escutar o paciente. Muitas vezes a gente vê, é, alguns professores, não vamos generalizar que não são todos, mas assim, tem, tem essa questão da diferença do que a gente vê na teoria do que a gente faz na prática. Às vezes, é gritante a diferença de como a gente é ensinado e lá na prática a gente às vezes não consegue colocar, colocar em prática, né? O que a gente aprende porque cê é ensinado de uma forma e cê chega aqui, aí chega na realidade, cê fala não, mas não dá pra cê fazer isso, cê tem que fazer do jeito que eu tô falando aqui porque senão cê vai perder tempo porque, sei lá, senão cê não vai ganhar dinheiro [Grupo 3].

No entanto, cabe explicitar que não se trata de um processo simples e linear que estabelece a configuração da relação docente-discente, mas sim um processo complexo e amplo. Coloca-se essa reflexão, pois o processo de ensinar é influenciado diretamente pelo de ser ensinado, ou seja, as experiências prévias que os próprios professores tiveram enquanto alunos impactam em como irão caracterizar seu papel na docência e sua prática pedagógica. E essa experiência muitas vezes irá ratificar sua conduta pedagógica tanto nos aspectos considerados como estressantes como nos aspectos considerados estimulantes pelos estudantes:

Às vezes eles veem também a gente como só; a matéria exclusiva deles, a gente tem que estudar pra aquela matéria apenas e sem parar e pronto, não pensa também que às vezes a gente se sente um pouco cobrado demais. Então, é, tá difícil às vezes, é, é fazer um equilíbrio porque tem professor que cê, cê sente maravilhoso de acompanhar ele, vontade de, de pedir pra ser adotado, tem alguns que você pede [ri], quer matar todas as aulas que você puder. Eu tô sentindo essas dualidades nos períodos, então fica meio complicado e aí, é, uma dificuldade é, tipo, como falar, como abordar esse professor, como abordar a coordenação essas dificuldades. Às vezes, a gente não sabe onde recorrer, com quem conversar, como resolver [Grupo 3].

A colega um dia faltou de aula porque ela tava passando mal, ela foi no médico, só que o médico não deu um atestado de, deu atestado só de

comparecimento, não atestado de doença pra ela, sabe? Só que ela não pode ir à aula porque ela tinha ido ao médico. Aí, é, ... , no dia seguinte, virou e falou com ela assim “Ah, então, se não veio. Então tá, vai lá no quadro e explica tudo pra gente da matéria de hoje.” [risos]. Fizeram isso com ela. E tipo ela, gente depois disso, ela ficou assim, ela começou a odiar a professora e tipo até hoje [Grupo 2].

Associada a experiência prévia, a prática docente é marcada pelas condições de trabalho oferecidas e pelo sistema e método de ensino adotado pela instituição. No caso do curso de medicina que colaborou com a pesquisa, a estrutura curricular é modular, o método de ensino se fundamenta nos modelos tradicional e ativo, com maior ênfase no último, e o perfil profissional a ser formado é o do médico generalista. Observa-se dificuldades no exercício da metodologia adotada pelo curso, situação que pode estar relacionada a não compreensão do método e sua proposta de ensino aprendizagem. Essas situações são percebidas nas estratégias pedagógicas e nos processos avaliativos que são dissociados do previsto no projeto pedagógico do curso:

A questão da metodologia ativa, tem hora que parece que é até autodidatismo, tem hora que a gente tem que até. E a função do professor é ensinar aquilo, talvez, como se diz, o pulo do gato, né? O que, que a gente vai precisar mesmo na, na prática, o conteúdo é gigante mesmo [Grupo 3].

Então tipo, tá, eu tive uma primeira aula que falava assim: PBL é isso, tem tal, tais passos e eu vou fazer isso e isso, mas e agora? Aí o professor senta e fala assim: “Vai, gente. Pode discutir.”. Aí cê fica falando assim pra parede, pro seus colegas que não sabem de nada também e o professor fica assim: “É, cês tão indo no caminho certo.” ou não, né [ri]? Mas, é, eu não sei como vai ser, é muita cobrança, mas eu acho que a gente tem que “pera um pouquinho, calma” [Grupo 1].

Qual que é o mínimo, né [ri]? Qual que é o mínimo e o que seria o máximo? “Vai ter prova semana que vem.”; “Prova? De quê? Eu não tive aula.” [ri]. “De medicina.” [ri]. Prova de Medicina [Grupo 4].

Esses aspectos não afetam apenas a prática do próprio docente, mas também da sua equipe de trabalho. Isso ocorre em função do curso ser organizado em módulos constituídos com conteúdos específicos e articulados que os professores necessitam integralizar⁶ ao ministrarem suas aulas. No entanto, como se pode observar nos relatos a seguir esse objetivo muitas vezes não é alcançado:

⁶ Cabe esclarecer que cada eixo modular pode ter vários professores de áreas diferentes e um deles é designado pela coordenação de curso para ser o coordenador do eixo.

Parece que é uma falta de, de debate, né? Entre os professores. E aí tem uns que pegam mais no pé que tão realmente importando com, com a qualidade do ensino e tem alguns que a gente sente que não que eles tão ali aproveitando dessa metodologia pra assim só cumprir a carga horária e a gente fica meio que sem saber se a gente tá realmente aprendendo, né [Grupo 3]?

É, a dificuldade que vejo que os professores não sabem aplicar as metodologias [inaudível] aí a gente sofre as consequências e no final das contas a gente tem uma, uma rotina desgastante, porque cê todo dia tem uma atividade valendo nota diferente, eu tenho que ler 300 capítulos de um dia pro outro, nesse exemplo eu estou exagerando, mas uns 4 ou 5 por dia eu tenho que ler. [...]. É, cada um com 50. Então assim, eu tenho muita leitura pra fazer depois das 18 porque até às 18 eu tô na faculdade. E aí eu vou: Aí, eu tenho que estudar! Eu tenho que estudar [Grupo 1]!

Em relação às condições de trabalho percebe-se dificuldades relacionadas à infraestrutura atual do curso como recursos físicos e materiais (o curso não possui espaços próprios para o desenvolvimento de suas atividades e também se observam limitações das salas de saúde do município ao receberem os discentes) e recursos humanos insuficientes (o quadro docente não está completo e apresenta rotatividade, especificamente, os docentes da área clínica) insuficientes.

Outro problema é a comunicação entre equipe docente e coordenação/direção, ou seja, a troca de informações não é realizada de forma clara e eficiente entre esses eles. Observa-se nas falas a seguir a qualidade da comunicação estabelecida dentro do curso:

... especialista dando aula de uma especialidade que ele não faz ideia do que seja, só pra tapar buraco, se alguém, não sei quem falou isso. E aí, às vezes, ele chega e fala: Oh, eu não faço ideia do que seja essa matéria, eu tô falando pra vocês porque eu li num livro e é isso aqui [Grupo 3].

E tem hora que eu sinto assim, não sei se despreparo ou ignorância, não sei qual é o termo que eu devo colocar da, da conversa entre a coordenação, direção, também não sei quem seria com os professores, que desestimule tanto os professores dessa forma porque a gente tinha duas professoras cardiologistas, hoje a gente não tem nenhuma. Então, eu fico assim tá e aí a gente teve mais ou menos 1 disciplina de cardio lá no quinto período, teoricamente teríamos uma disciplina de cardio. Quem vai dar essa eletiva agora? Se a gente, a gente vai ter essa eletiva? Então, e como é que a gente fica nisso? [Grupo 3]

Esses problemas geram nas estudantes dúvidas quanto à qualidade do ensino que recebem durante sua formação acadêmica e ampliam as preocupações relacionadas ao desempenho profissional futuro. Consequentemente, procuram e analisam alternativas para sanar esses obstáculos ou, como descrevem, “tapar os buracos”, que o curso apresenta por meio de ligas acadêmicas, grupos de estudo e outras atividades extracurriculares.

Então, tipo assim, é muito complicado pra gente também porque a gente tá se esforçando pra poder tapar os nossos buracos. [Grupo 3]

E outra coisa as ligas, as ligas tapam buraco demais gente! [Grupo 3]

... técnicas de cirurgia por exemplo, que eu acho que é um exemplo clássico, quem não teve tá correndo atrás por fora e a gente não tem tempo de ficar se dedicando a coisas por fora que vem tapando buraco de coisas que estão faltando dentro do nosso curso. [Grupo 3]

Entretanto, muitas adversidades e impedimentos que irão manifestar-se ao longo do curso dependem exclusivamente de instâncias superiores como a coordenação do curso, a direção da faculdade, as instituições conveniadas, etc. Conjuntura que suscita desapontamento, frustração e indignação nos discentes devido ao modo que percebem que os problemas são conduzidos.

Às vezes, ela [a coordenação do curso de medicina] até corre atrás, eu tô no colegiado mesmo, muitas coisas a gente vê e corre atrás, igual professor mesmo cês tão tendo problema da neurologia na turma suas que é um absurdo, ter 18 pessoas no, no grupo de ambulatório, a coordenação até tentou correr atrás disso, mas aí por conta de algumas enrolas, chegou no, no período de eleição não pode contratar ninguém, só chega em janeiro neurologista. Então, a, isso aí vai acabando que vai acumulando muita coisa. O problema do segundo período que todo mundo reclamava, tá até hoje lá a gente reclamando desse segundo período, ninguém arruma solução para isso [risos]. Pelo amor de Deus. Todo dia chega alguém no grupo da Medicina que a gente tem falando desse segundo período. Esses dias teve uma discussão até calorosa no grupo quanto a isso. Não, e, e vai indo, vai jogando e sempre quando não tá dando certo, vai jogando pra frente. O problema da cirurgia, cê tem que chegar no oitavo período, cê vai chegar no ambulatório pra você fazer uma sutura, pra você fazer uma pequena cirurgia, cê não sabe lavar uma mão. Aí a coordenação, ela e ela, parece que eles não, não correm atrás disso pra gente, a gente e por mais que a gente cobre porque esses assuntos, eles chegam na congre, no colegiado. [...] Tinha a eletiva de sutura, acabou a eletiva de sutura, não existe mais. Então, eu acho que às vezes falta um pouco desse interesse da, a gente não vê na coordenação, se eles estão correndo atrás a gente não tá vendo em lugar nenhum. A gente não vê por parte deles interesse nenhum de melhorar o curso e a mesma coisa a direção que é um milhão de empecilhos pro ocê conseguir fazer alguma coisa... [Grupo 3]

Outras questões administrativas, igualmente, são colocadas como problemáticas como: a organização dos horários de aulas, a distribuição da carga horária nos módulos, os prazos para envio do cronograma e a organização do internato.

A principal queixa relacionada à organização dos horários refere-se ao conflito de aulas como especificado em um dos excertos adiante, ou seja, duas aulas são marcadas concomitantemente no mesmo período. O repasse do cronograma também configura motivo

de reclamação. De acordo com os estudantes o acesso ao horário das aulas ocorre muito próximo ou na véspera das mesmas, situação que inviabiliza o planejamento prévio da sua rotina e marcação de compromisso externos. Os horários livres disponíveis são considerados insuficientes para o estudo e preparação dos trabalhos exigidos nas aulas e também para a prática de atividades extracurriculares como projetos de pesquisa, extensão e grupos de estudo.

[...] a gente tava com o professor especialista no ambulatório, atendendo gente no ambulatório quando a gente saiu pra poder pedir ajuda o professor, o professor tinha ido embora e deixou a gente sozinho dentro do ambulatório com o paciente. Eu acho isso de uma extrema falta de responsabilidade e atenção com a gente. É, pouco tempo a gente conversou e descobriu que ele também estava com carga horária com o pessoal do internato, então com carga horária na enfermaria e no ambulatório ao mesmo tempo, se isso não for desorganização da coordenação, eu não sei o que pode ser ou do professor que não reportou isso, né? Porque impossível ocê tá em dois lugares dando uma assistência mínima pra duas pessoas [Grupo 3].

Igual, cê vai fazer um projeto, aí o projeto precisa da tarde livre, mas eu só tenho a manhã livre, como que eu faço? Eu não faço o projeto. Então assim, é umas coisas que não dá, fica muito travada, sabe? E que se os professores conversassem, é, ah eu dei isso aqui esse semestre, semestre que vem a gente não precisa dar isso ou aborda de uma outra forma diferente se está numa ementa, sabe? Mas aí eu vejo pelo menos uma repetição de coisas, cê vai desmotivado porque o professor também não te ajuda, então... [Grupo 3].

O, outra coisa é a falta de tempo que a gente tem que dar conta disso tudo, mas a gente não tem horário, tem um horário livre na semana que a terça de manhã. E aí como que eu tenho que estudar pra todas as matérias que eu tenho, pra dar aula de todas matérias. E na aula prática, cada aula prática eu tenho um tema pra ir e estudar pra aula, porque cada professor pede. Então, isso não é uma fala da metodologia ativa, acho que ela é um pouco incompatível com a nossa organização assim, de carga horária [Grupo 3].

A organização e especialmente a carga horária prevista nos módulos longitudinais e sequenciais são motivo de descontentamento entre os estudantes. Estes avaliam que determinados módulos possuem uma quantidade de horas excessivas, com conteúdo ministrados repetidamente e não seguem a ementa prevista no projeto pedagógico do curso, enquanto outros módulos, considerados essenciais para os alunos, possuem uma carga horária pequena ou são dados como eletivas.

A gente tem uma carga horária teoricamente excessiva em determinadas disciplinas... Uma carga horária. Porque se pega a ementa e lê o que tem lá na ementa, tem um milhão de coisas pra serem dadas, só que nem 10 por cento do que tá ementa é dado. Então, a gente fica lá tendo a mesma aula, literalmente os mesmos *slides* num período e no outro pra falar a mesma coisa. Aí, a gente tem uma versão simplificada de uma matéria e depois de

um período inteiro, pra ter essa mesma matéria, discutindo a mesma coisa toda santa aula. Aí, cê vem pra disciplinas, igual, eu vou citar nomes pra facilitar a, o entendimento: Ginecologia e obstetrícia que é uma matéria do tamanho do mundo e que é dada numa carga horária de 32 horas. [...]. Então, eu não reclamo porque, eu não gosto, mas foi uma das matérias que eu mais aprendi no curso, e: sim eu me sinto preparada pra tal. Agora tem matérias igual a cardio, pneumo, a nefro são matérias extremamente importantes que acabam ficando no, no, no caminho e que a gente poderia ter um tempão pra discutir mais aprofundado e, e, e ter uma visão melhor daquilo ali e não tem [Grupo 3].

Os estudantes consideram o internato como significativa fonte de preocupação. O primeiro motivo desta preocupação refere-se à estruturação que o mesmo possui com a previsão de apenas uma semana de descanso entre as atividades de estágios em que a carga horária deve ser cumprida na íntegra e no caso de ausências justificadas, as mesmas deverão ser repostas antes do início do próximo internato. A segunda preocupação, apontada durante a pesquisa, está vinculada ao ensino e a avaliação do mesmo devido às exigências realizadas pelos docentes consideradas excessivas.

É, e até esta falta de organização que, que eu fico pensando, se não é isso que acontece no internato porque eu não vi em nenhuma outra faculdade, pelo menos as que eu tenho, é, pessoas próximas, que o internato a gente tem 10 dias de pausa, né? 7, uma pausa de 7 e não existe férias porque nas outras faculdades que eu conheço têm, existem as férias e você pode faltar, cê tem um número mínimo de faltas que, que regime é esse que cê tem que trabalhar todos os dias e não, não pode faltar nem por, nem seus percentuais, percentuais mínimos, sabe? Isso não existe, tipo se cê falta, cê tem que refazer e pagar esse dia de trabalho seu. E, e isso porque acontece também de você tá lá sozinho sem preceptor porque às vezes você tá sozinho, você é a pessoa responsável. Então, a gente fica sabendo dessas coisas e eu acho que gera um clima muito pesado assim, muito mesmo. [Grupo 3]

Então, é, é, é tipo assim, o internato tá vindo, eu tô sentindo minha saúde mental só baixando, só pensando no que vai acontecer no internato. Além dos relatos lá dentro de tipo assim professor dando uma prova pra tal aluno, tipo assim, uma prova que parece que é pra ferrar ele. Então, como assim, sabe? O internato parece que tá um sistema meio velho oeste assim, atirando pra matar [risos]. Não, tô brincando assim agora, mas é porque realmente é uma coisa que eu, tá sendo um baque pra gente agora, sabe? [Grupo 3]

Todos os problemas elencados pelos estudantes de medicina são de grande relevância e revelam como a organização do curso afeta as suas vidas. Contudo, mostra-se necessário refletir que apesar de alguns dos problemas serem discutidos em instâncias administrativas como o colegiado, as situações descritas indicam outro problema: o da comunicação e do fluxo de informação dentro do curso. Este problema colabora na ampliação, agravamento e cristalização dos obstáculos apontados e deve ser considerado como um ponto

essencial de reflexão para que possa ser sanado. A falta de fluidez e direcionamento da comunicação no âmbito do ensino torna-se fator dificultador no processo de evolução do curso, pois no exerto a seguir os alunos não sabem qual direcionamento dar a sua queixa e assim poder exigir um retorno da equipe administrativo-pedagógico:

... eu acho desorganizado a questão da comunicação, a gente não tem um fluxo de informação coerente, eu quero reclamar, onde eu vou reclamar porque que eu vou reclamar, o que vai ser feito a qualquer informação quando ela sair dali e qual é a perspectiva de resultado que eu vou ter daquela reclamação que a maioria das vezes a gente vê que a gente reclama muito, mas a gente não reclama pra pessoa certa, a gente não reclama da forma certa, do jeito certo e a gente não tem retorno da nossa reclamação [Grupo 3].

Cabe explicitar, que a reflexão do problema da comunicação dentro do curso não abarca todas as situações apresentadas, mas pode abrir caminhos para uma reflexão crítica acerca do que pode ser modificado na dinâmica do curso e conseqüentemente colaborar na melhora do desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem e da própria qualidade de vida dos estudantes de medicina.

Na categoria, denominada “Investimento Pessoal”, os estudantes colocam as dificuldades que enfrentam para lidar com os desafios inerentes a vida universitária como: sair de casa, adaptar-se a nova cidade, morar sozinho, lidar com novas metodologias de ensino-aprendizagem e novos conteúdos, organizar e estabelecer rotinas de estudos e ao mesmo tempo integrá-las a sua rotina pessoal de necessidades (dormir, alimentar-se, cuidar da higiene pessoal e da moradia, lazer, etc.) e compromissos (ir ao banco, ao dentista, ao médico, pagar contas, etc.). Observa-se em relação a esse último tópico, um conflito na integralização das atividades acadêmicas e pessoais. Esse conflito leva muitos estudantes a abdicarem da última em função da primeira.

A gente pensa só no curso em si, né? Mas se for, a, a, ser estudante de medicina ou qualquer outro estudante, eu imagino que possa ser parecido também, envolve outras coisas como, igual você falou, sair de casa, né? É, morar longe da família, é, cê criar novos laços, né? Criar um novo vínculo, a gente tava até conversando sobre isso, criar um novo vínculo com a cidade às vezes que é totalmente diferente da que cê morava, é, então, esse também é, é um diferencial. É, ter contato com um sistema de ensino totalmente diferente do que, o que a gente tava acostumado. [Grupo 2]

Então, é muito conteúdo, muito conteúdo mesmo. Cê chega em casa, cê fala assim: “Eu só quero dormir.” [ri], seu corpo não aguenta, não aguenta mesmo. Eu mesmo tô tendo, eu durmo, aí eu sonho que eu tô indo mal em tudo [risos], aí, tipo assim, aí já é, é igual cês falaram, é um terror psicológico, isso é, tipo assim, primeiro período, né gente? Eu acho que a

metodologia ativa, ela não é ruim em si, só que ela não tá sendo passada de uma maneira, é, correta. [Grupo 1]

Às vezes, eu tô estudando em casa e recebo um tanto de proposta, no grupo mesmo da medicina, de grupos de estudo, palestras extremamente importantes. Quem disse que eu tenho tempo de sair de casa pra?! Sabe? Eu queria viver a faculdade por completo, pode ir nas coisas que me interessa, pode fazer um esporte na, com a, com a atlética sabe? A gente é instigado a fazer, mas simplesmente não tem e não é por falta de organização e não é por falta de estudo que eu tô indo mal, não por falta de dedicação, isso que me frustra, entendeu? Eu tô estudando sim! Eu tô dando o meu melhor sim! Eu tô dedicando sim! E não tá sendo suficiente, entendeu? Onde que tá errado? E se, e se tem muita gente assim, o problema não é com a gente, entendeu? [Grupo 1]

Torna-se evidente que o curso de medicina provoca mudanças no estilo de vida dos estudantes que, na maioria das vezes, têm diminuída sua qualidade de vida. Tais mudanças são experimentadas de modo diferente pelos estudantes dependendo da sua personalidade, história prévia, relacionamentos, cultura e condições socioeconômicas. Essas condições estimularão (ou não) os discentes a questionarem pensamentos, crenças e condutas difundidos nos contextos sociais em que eles circulam no momento e permitirão o estabelecimento de rotinas mais saudáveis para que lidem melhor com o conflito citado acima:

Só que aí teve uma hora que eu parei, eu parei e pensei naquilo que eu falei no início, tipo assim, que já abriu mão de tanta coisa, a gente já faz tanta coisa, já deixei minha casa, eu já abri mão de quanto tempo com a minha família, com meus amigos por causa deste curso. Eu não vou abrir mão de mais nada não. É, tipo assim, é, penso mil vezes antes de entrar num negócio que vai tomar mais o meu tempo, eu penso mil vezes antes de deixar de ir na academia pra poder ir em grupo de estudos, numa liga porque eu fico assim: Gente! Eu já tô abrindo mão demais de, das coisas, tipo, eu não preciso ser... [Grupo 2]

É eu nem verbalizei isso pra ninguém, agora que falando aqui. Mas, é, eu pensei assim, gente! Se meu pai adoecer eu vou ter que ir embora e eu vou ter que parar a faculdade. Aí, eu pensei, sabe? Assim sem, sem maldade nenhuma, na hora, falei: “Gente, o quê que é tô colocando na frente da, tipo assim, da saúde do meu pai”, sabe? Eu, pera aí, olha o, eu não tô parando para pensar... [...]. Mas será que eu já consegui me imaginar sem a medicina porque eu vivi tanto tempo para entrar aqui. Será que eu consigo abrir mão disso, sabe? Ou será se consigo viver sem isso? E eu, realmente, falei pra, parei pra analisar isso e hoje eu, eu sei que eu desenvolvi, desenvolvi uma prioridade pra mim que é não colocar a medicina como prioridade. [...] Então, eu, eu, realmente, parei para poder pensar e analisar e se tiver que precisar de trancar a faculdade, de, de abandonar e ir pra outra coisa que seja, qualquer outra coisa, que eu tenho essa capacidade. [Grupo 2]

As vivências dos estudantes também são significativamente marcadas pela organização e desenvolvimento do curso, situação evidenciada pela relação desta categoria com a categoria Dinâmica do Curso. Essa relação direta indica as influências e os impactos que os estudantes vivenciam durante o processo de formação e que podem despertar sentimentos, pensamentos e expectativas positivas sobre esse momento das suas vidas, mas também, podem ser negativos e gerar preocupação, insegurança, ansiedade e angústia.

[...] a minha turma por exemplo já não teve eletro, porque justamente quando era pra ter sido dado eletro pra gente a professora saiu. Aí todo mundo tentou tapar buraco da forma como que pode, que várias pessoas tentaram de forma a auxiliar a gente e se dispo, predispuseram a dar, assim, na maior boa vontade do mundo, mas querendo ou não, na hora não é uma coisa que se faz assim: Uhh! Aprendi. Cê tem que ir lá estudar direitinho e tal. Tem hora, na minha sala a gente conta no dedo de uma mão quem sabe interpretar mais ou menos um eletro. [...] Eu fico meio, muito insegura com relação a isso, sabe? [Grupo 3]

Particularidades do curso como o contato com o adoecimento, a morte e as expectativas do futuro profissional afetam expressivamente as vivências dos alunos.

Aí eu tava no CTI perdido, assistindo minha primeira paciente morrer e meu sentimento, desculpa, eu tenho que falar, eu fiquei feliz por ela, sabe? Ela tava num sofrimento tão claro, tão franco. Ela só pedia: “O gente, tem dó de mim.”, enquanto ela falava, o que ela falava era isso. Então no, no dia que ela faleceu, eu fui lá orei com ela, segurei a mão dela, espero que ela tenha sido, sido recebida bem. Aí eu falei: “Ainda bem que cê foi agora, sabe? Não sofreu mais.”. E é muito como muda a situação, muda nossa reação, né? [Grupo 4]

Eu acho também, às vezes, faz um pouco a falta de perspectiva porque cê fala: Tá, beleza. Eu estou me sacrificando tanto, mas assim a hora que eu formar vai ser tudo maravilhoso. Não, cê sabe que a hora que cê formar vão aparecer outros problemas. Então tipo, os problemas de agora talvez sejam até pequenos perante os que vai sair depois que uma pessoa tá ali morrendo na sua mão e você não tem recurso para lidar com aquilo. Então, eu acho que a questão é que, às vezes, a gente fica tentando tirar de onde se animar e às vezes a gente tem que construir perspectivas completamente paiais pra conseguir pegar as, pra conseguir terminar. Então assim, às vezes a gente se fundamenta em expectativas pouco realistas porque a realidade é difícil demais de se lidar se não tiver expectativa [Grupo 3].

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar as representações sociais de estudantes de medicina sobre o curso e, a partir da análise dos resultados apresentados, observa-se que alguns campos representacionais (imagens) se destacam e estabelecem conceitos (informações) e condutas que os estudantes apresentam sobre e em relação ao curso. A primeira imagem que aparece é a da relação com o curso que é formada pela visão prévia que os discentes possuem sobre o curso de medicina e que define a relação futura com o mesmo. Ao ingressarem na faculdade e durante o processo de formação, os estudantes percebem o curso como elitista, difícil e exigente. Essa visão influencia o modo como percebem e reagem às exigências inerentes ao processo de graduação e específicas do curso, sendo que duas condutas são observadas como marcantes nesta configuração: a autocobrança e a autoexclusão⁷.

A autocobrança está presente na forma como os discentes estabelecem e organizam suas extensas rotinas de estudos, nas expectativas que possuem sobre o seu desempenho acadêmico e profissional e na preocupação de se manterem em constante formação e atualizados, sendo que a última, ocorre por meio do envolvimento em diversas atividades extracurriculares como forma de sanar carências, se aperfeiçoar e ampliar conhecimentos (muitas vezes, não previstos nas ementas curriculares do curso).

Essa estruturação exige uma significativa dedicação e consome tempo e energia dos estudantes. Deste modo, surge a segunda atitude, a da autoexclusão, que para a maioria dos estudantes é constituída pela abdicação do tempo com familiares, amigos e companheiros, das atividades de lazer e do cuidado consigo mesmo, como por exemplo, deixar de dormir ou reduzir as horas de sono para estudar e ainda, para alguns alunos, envolve o sacrifício de sair de suas casas para morar na localidade que a faculdade está situada. Estas privações são percebidas como necessárias pelos estudantes antes do ingresso no curso (devido ao processo acirrado de seleção) e durante o curso (devido às exigências e particularidades do mesmo).

Associadas ao campo representacional anterior, encontram-se as expectativas e exigências em relação ao curso. Como já mencionado, o curso de medicina é percebido pelos estudantes como um curso elitista, difícil e exigente. É considerado um curso que apresenta alta pressão e exige uma grande responsabilidade dos discentes. É interessante notar que os discentes dos períodos finais conseguem perceber essa exigência e responsabilidade com

⁷ Utiliza-se o termo auto exclusão para nomear os processos de abdicação ou perda, descrito pelos estudantes como “abrir mão” de algo.

outro nível de maturidade, enquanto os discentes dos períodos iniciais buscam formas de lidar com as expectativas e exigências do que é ser estudante de medicina e ser um futuro médico. Trata-se de uma representação que faz com que os alunos tenham uma reação muito intensa diante de expectativas e exigências do curso.

A forma como os estudantes e a sociedade caracterizam a medicina e a figura do médico geram expectativas sobre o processo de formação, orientação, direcionamento das condutas que devem apresentar e conseqüentemente criam exigências as quais eles acreditam que se devem se impor.

O médico é definido, nas falas dos discentes, como alguém que serve, ajuda e cuida das pessoas, mas também uma pessoa que deve saber tudo, mostrar eficiência, resolver tudo, não pode errar e, em alguns momentos, aparece como um “Deus” que está acima de todos, ou seja, essas expectativas são fomentadas a partir da imagem que os discentes possuem sobre o médico na sociedade. Estas sinalizam os requisitos para atingir esse modelo como: aprender a dar conta de tudo, dominar todos os conteúdos, enfim saber tudo sobre a medicina, tanto a teoria como a prática. Ao mesmo tempo precisam apresentar uma atitude altamente altruísta. Por conseguinte, este campo representacional impõe um nível de estresse e de autocobrança muito altos para atender essas expectativas.

Outra imagem que aparece bem delimitada é a do curso desorganizado. Os estudantes entendem o curso como marcado pela ausência de diversos elementos, ou seja, a falta de algo: “falta organização”, “faltam professores preparados”, “falta infraestrutura”, “falta comunicação”, “falta tempo para fazer as atividades”, “falta compatibilidade entre teoria e prática”, “faltam parâmetros de avaliação e autoavaliação”. Esses pontos despertam insegurança, ansiedade e incompreensão da trajetória formativa que irão percorrer, isto é, referências de onde eles devem chegar, como eles devem chegar ou como estão.

No entanto, cabe esclarecer que as situações percebidas como “desorganizadas” no cotidiano acadêmico, mesmo que ocorram de forma isolada, podem se tornar uma generalização e configurar uma imagem. As representações sociais são uma forma de compreender e explicar a realidade percebida, são construções sociais de sujeitos inseridos em um determinado contexto, no presente caso, o de estudantes sobre o curso de medicina.

Identifica-se que as falas colocadas pelos discentes são permeadas a todo o momento pela imagem da desorganização que está diretamente associada aos elementos da “falta/ausência”. Este campo representacional se mostra excepcionalmente relevante, pois faz emergir questionamentos importantes sobre o papel do curso na formação dos alunos e o que

os leva a conceber essa imagem do curso, uma vez que praticamente não são destacados aspectos positivos acerca do mesmo.

A falta de espaço para a vida pessoal e social também é colocada como uma imagem importante e expressiva. Esta representação aparece associada aos campos representacionais anteriores, pois como o curso é percebido como altamente exigente e que demanda tempo e dedicação, os discentes compreendem que suas ações e esforços são insuficientes para “dar conta” de atender todas as demandas da formação médica, mesmo abdicando e se privando de muitos elementos considerados importantes (tempo para relações interpessoais), prazerosos (lazer, esporte e vida social) e essenciais (dormir, alimentar-se, ir ao médico, ao banco) a sua vida cotidiana. Todavia, apesar de notarem que seus empenhos não irão contemplar as expectativas e exigências colocadas, continuam nesta jornada, pois consideram que desistir não corresponde ao papel que possuem enquanto estudantes de medicina e futuros médicos. Esse comportamento faz com reduzam significativamente o tempo e o espaço para vida pessoal e social o que pode gerar condutas de autofrustração e de autosacrifício.

O sentimento de desamparo da coordenação e direção do curso, as avaliações, a gestão do tempo, a incerteza de que conseguiu aprender os aspectos conceituais que necessitavam para os primeiros atendimentos clínicos, a divisão de equipes para o internato, os dilemas éticos vivenciados durante as práticas, a escolha da especialidade médica e preocupação com as provas de residência aparecem em outros trabalhos como o de Nogueira-Martins e Nogueira-Martins (2012) e são apontados como aspectos que despertam preocupação, ansiedade e estresse entre os estudantes.

Observa-se como resposta às dificuldades descritas nos campos representacionais apresentados, o desamparo. As falas dos discentes são marcadas pelos sentimentos de solidão, abandono e desproteção, especialmente por parte da coordenação de curso e dos professores. O sentimento de desamparo surge nos momentos em que os estudantes identificam a realidade de formação e atuação profissional. Este cenário é visto pelos alunos como uma realidade difícil que consome as energias físicas e emocionais e que envolve sofrimento, abdicção e sacrifício.

As representações sociais retratadas neste trabalho permeiam a forma como os estudantes de medicina percebem e compreendem o curso e também como eles se colocam, respondem e constituem sua identidade profissional. Elas possibilitam, também, a reflexão de como o curso impacta a vida dos discentes e viabiliza a contemplação de como determinadas

imagens são mantidas e reforçadas pelos discentes, aqui exemplificadas pela desorganização do curso, a incoerência entre o discurso e a prática docente, a incongruência entre a proposta metodológica e a aplicação da mesma.

De acordo com Franco & Moreno (2016) “compreender determinadas representações sociais implica considerar a condição de sujeito histórico por parte de quem as emite, a realidade que o cerca, as dificuldades e expectativas vivenciadas e nível de leitura crítica do contexto”. Logo, a compreensão e análise das representações sociais dos estudantes de medicina sobre o curso pode colaborar na estruturação de estratégias que avaliem, acompanhem e promovam adequações (quando necessárias) nos métodos e recursos pedagógicos utilizados pelo curso, tanto no processo de ensino como avaliação, e também nas relações estabelecidas entre: discentes - docentes discentes - equipe administrativo pedagógica e docentes - equipe administrativo pedagógica. Situações apontadas nas representações como fontes de estresse e desgaste pelos discentes e, portanto, dignas de atenção.

A identificação dos campos representacionais colabora para o reconhecimento e a compreensão dos impactos (situações ansiogênicas, estressantes) na saúde mental dos estudantes. Estes afetam substancialmente o desempenho acadêmico e a vida pessoal e social dos estudantes e por isso, necessitam de atenção e cuidado da comunidade acadêmica. Uma das possibilidades se dá pela criação ou manutenção de serviços de apoio específicos, tanto de caráter preventivo como de assistência e atenção aos alunos.

REFERÊNCIAS

BELLODI, P. L. Retaguarda emocional para o aluno de medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 5-14, abril de 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 de junho de 2017.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina. Cienc. Soc. Hum.** 2011; 32 (1) 25-40. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em 20 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES nº. 3, junho. Brasília. Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 29 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2018.

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. **Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. [Internet]. 2018. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em:

<http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_21.11.2018.pdf>. Acesso em 13 jun. 2019.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-19, Mar. 2010. Disponível em: Acesso em 05 de junho de 2017.

DALTRO, M. R.; PONDE, M. P. Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 19, n. 18, p. 104-123, 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de junho de 2017.

FIEDLER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica.** 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: doi: 10.11606/T.5.2008.tde-10072008-161825. Acesso em 20 de junho de 2017.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 de junho 2017.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de julho de 2018.

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.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002. P. 17-44.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. Estudos Qualitativos e o Uso de Softwares para Análises Lexicais. **Anais do X SIAT & II SERPRO**. UNIGRANRIO. 2014.

JUSTO, A. M.; CAMARGO, B. V. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Mutidimensionnelles de Textes et Questionnaires (Resenha do *software*: Ratinaud, P (2009). IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Mutidimensionnelles de Textes et Questionnaires [Computer software]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. **Temas em Psicologia**. Vol. 21, nº2, 513-518. 2013.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, Dec. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700011>. Acesso em 20 de junho de 2017.

MEDEIROS, B.; FOSTER, J. A doença mental no idoso: representações sociais de estudantes de medicina no Reino Unido. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, n. 48, p. 138-145, 2014. Disponível em: Acesso em: 2 de março de 2018.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 135-140, Junho 1998. Disponível em: Acesso em 20 de junho de 2017.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. de. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.54, n.1, p. 90-94. 2008. Acesso em 20 de junho de 2017.

MILLAN, L. R.; ROSSI, E.; DE MARCO, O. L. N. A psicopatologia do estudante de medicina in **O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. Organização: Luiz Roberto Millan. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MILLAN, L. R.; ROSSI, E.; DE MARCO, O. L. N. O suicídio entre estudantes de medicina. **Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo**; 45(3):145-9, maio-junho. 1990. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=103698&indexSearch=ID>. Acesso em 20 de junho de 2017.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Cuidando do estudante enquanto futuro profissional: a importância da formação e da avaliação de atitudes in Atendimento Psicológico aos Estudantes de Medicina: Técnica e Ética**. Coordenação: Sergio Baldassin. São Paulo: EDIPRO, 2012.

SAMPAIO, S. M. R. **Observatório da vida estudantil: primeiros estudos**. Salvador: EDUFBA, 2011. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/n656x/pdf/sampaio-9788523212117.pdf>>. Acesso em 20 de junho de 2017.

VIERA, V. M. O.; RESENDE, M. R. A Formação inicial nas representações sociais de professores in **Formação e Trabalho Docente: Relações pedagógicas e profissionalidade pesquisas com a técnica Q**. Curitiba: PUCPRESS; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2016. P. 15 – 30.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro dos grupos focais

Tema: Curso de Medicina

1. Esclarecimentos gerais sobre o estudo e objetivos. (10')
2. Entrega aos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecimentos de dúvidas que emergirem com a leitura do termo e assinatura do TCLE. (10')
3. Contrato grupal: respeito, sigilo e direito a fala e ao silêncio (5')
4. Promoção do debate.
 - a. Perguntas geradoras: **O que vocês pensam sobre o curso de medicina? Como se sentem neste curso?** (60')
 - b. Se necessário explorar e favorecer a exteriorização de sentimentos, crenças, opiniões e atitudes que eles apresentam em relação ao curso.
5. Fechamento da discussão: Esclarecimento de dúvidas e agradecimentos (5')

APÊNDICE B



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Comitê de Ética em Pesquisa



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**As Representações Sociais de Estudantes sobre o Curso de Medicina**”, em virtude de estar regularmente matriculado no Curso de Medicina XXXXXX⁸. A pesquisa será coordenada pela pesquisadora Suzana Esteves Quadros, sob a orientação do professor doutor Paulo Afrânio Sant’Anna do Programa de Mestrado Profissional Ensino em Saúde da UFVJM.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá deixar de responder a algum questionamento ou desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com a pesquisadora, com a XXXXXX ou com a XXXXXX.

Você, enquanto colaborador de pesquisa, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE apondo sua assinatura na última página do referido termo. E eu, enquanto pesquisadora responsável, da mesma forma, rubricarei todas as folhas do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE apondo minha assinatura na última página do referido termo.

O objetivo principal desta pesquisa é identificar as representações sociais dos discentes XXXXXX sobre o curso de medicina e seus impactos no processo de formação. Caso você aceite participar, será submetido(a) aos seguintes procedimentos: coleta dos dados pessoais para que a pesquisadora entre em contato, oportunamente, e para participação em um grupo focal. O grupo focal será constituído por até 10 participantes e prevê a realização de um debate em torno das experiências do grupo no curso de medicina. A discussão será realizada em data, local e horário a serem definidos de acordo com a disponibilidade dos participantes. O ambiente onde será realizado o grupo focal será reservado, garantindo a sua privacidade e o sigilo das experiências relatadas. O tempo previsto para a sua participação é de

⁸ Partes do TCLE foram tarjadas para preservar a identidade da unidade acadêmica colaborado desta pesquisa.

aproximadamente uma hora e trinta minutos (1h30). O debate será registrado por meio fonográfico e, posteriormente, transcrito para a análise.

Os riscos aos quais você estará exposto durante a pesquisa, são mínimos. Podemos citar como possíveis riscos os de ordem emocional e psicológica, tais como: possibilidade de desconforto ou constrangimento durante a participação do grupo focal e receio de quebra de sigilo por parte dos outros participantes. Entretanto, como forma de minimizar estes riscos será esclarecido aos participantes, antes do início do debate, o procedimento da pesquisa de modo a sanar possíveis dúvidas e garantir um ambiente de confiança, sigilo e respeito entre os colaboradores. Será esclarecido que a pesquisa é de cunho científico e que não possui caráter avaliativo e/ou punitivo. Na divulgação dos resultados da pesquisa será garantido anonimato dos participantes. Em caso de qualquer desconforto será assegurado o direito de deixar de responder a algum questionamento ou de cessar a sua participação no grupo focal, podendo retirar seu consentimento a qualquer momento no decorrer do estudo, sem que isto implique em prejuízos de ordem material ou institucional.

Espera-se como benefícios decorrentes desta pesquisa uma melhor compreensão da relação do discente com o curso de medicina que poderão subsidiar ações e estratégias de apoio e suporte aos estudantes por meio do XXXXXX. Entre os benefícios previstos estão a promoção de adequações pedagógicas e mudanças no serviço de apoio aos discentes, o que poderá ter impactos diretos na população estudada.

Conforme acima mencionado, os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa oferecem **riscos** mínimos aos participantes, pois o instrumento utilizado não é de natureza invasiva e resguarda a proteção da identidade dos mesmos. Em caso de desconfortos decorrentes da discussão no grupo focal, a pesquisadora realizará um atendimento de suporte, visando esclarecer dúvidas e avaliar, conjuntamente com o participante, a sua continuidade ou não no projeto. Todos os dados obtidos serão tratados e apresentados de forma a não identificar os participantes e serão usados exclusivamente para atender aos objetivos desta pesquisa.

As **informações obtidas** nesta pesquisa são de propriedade dos pesquisadores envolvidos. As gravações e as transcrições dos grupos focais ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável em local seguro e pelo prazo de 5 anos, sendo que, após, o material será incinerado.

Os **resultados** desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão

confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação, bem como a de todos os demais participantes será **voluntária**, não envolvendo nenhum tipo de remuneração. Todas as despesas referentes à pesquisa serão de responsabilidade da pesquisadora principal. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço eletrônico da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Suzana Esteves Quadros
Endereço eletrônico: suzanaequadrospsi@gmail.com
Telefone (38) 99850-9577

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240 –
Coordenadora: Prof.^a Simone Gomes Dias de Oliveira
Secretária: Cristina de Figueiredo Vieira
E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

APÊNDICE C**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos ter lido o projeto, bem como que conhecemos e cumprimos as Resoluções Éticas Brasileiras determinadas pelo Conselho Nacional de Saúde, em especial, as CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, e CNS 510, de 07 de abril de 2016. Esta unidade acadêmica está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa intitulado “**As Representações Sociais dos Estudantes sobre o Curso de Medicina**”, que tem como pesquisadora responsável a mestrandia Suzana Esteves Quadros, sob a orientação do professor Dr. Paulo Afrânio Sant’Anna. É de nosso compromisso o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados (estudantes regularmente matriculados no curso), dispondo de infraestrutura necessária (espaço físico) para a garantia da segurança (sigilo/confidencialidade) e bem-estar (constrangimento).

Diamantina, ____ de _____ de 2018.

Assinatura da instituição anuente