



PROJETO LOUCURA COMENTADA:

um olhar para o suicídio e a saúde mental do estudante de medicina

Cely Carlyne Pontes Morcerf¹

¹ Graduação em medicina (Unigranrio).

RESUMO

O suicídio cresce nos últimos anos com variações relacionadas ao perfil local, tendo grande destaque entre estudantes de medicina. Problemas relativos à saúde mental do acadêmico de medicina, apesar de crescentes ainda possuem carência de discussão dentro das instituições de ensino. O objetivo deste trabalho é debater sobre transtornos mentais entre estudantes de medicina, bem como sobre medidas de prevenção e abordagem envolvendo o papel do estudante. O escopo desse texto é organizado em forma de relato de experiência do Projeto Loucura Comentada. São feitas discussão e análise dos conhecimentos dos estudantes sobre o suicídio na atenção básica. Realizaram-se rodas de conversas sobre questões éticas e angústias do contato com casos de suicídio, além do despreparo do estudante para prevenção, abordagem e conduta. Em conclusão, é exposta a necessidade de se falar mais sobre o tema, ampliando espaços de discussão e estudos dentro das escolas médicas. É colocada também a necessidade de um núcleo de apoio em saúde mental ao aluno na faculdade de medicina.

Palavras-Chave: saúde mental; medicina; educação médica.

PROYECTO DE LOCURA COMENTADA: una mirada al médico suicidio y la salud mental de los estudiantes

RESUMEN

El suicidio crece con variaciones relacionadas con el perfil local, destacando entre los estudiantes de medicina. Los problemas relacionados con la salud mental del estudiante de medicina, aunque crecen, aún carecen de discusión dentro de las instituciones educativas. Discutir los trastornos mentales entre los estudiantes de medicina y las medidas de prevención y enfoque, involucrando el papel del estudiante. Informe de experiencia del Proyecto de locura comentada. Discusión y análisis del conocimiento de los estudiantes sobre el suicidio en atención primaria. Se realizan rondas de conversación sobre cuestiones éticas y angustia de contacto con casos de suicidio, además de la falta de preparación del estudiante para la prevención, el enfoque y la conducta. Se expone la necesidad de hablar más sobre el tema, ampliando los espacios de discusión y estudios dentro de las escuelas de medicina. También existe la necesidad de un centro de apoyo de salud mental para estudiantes en la escuela de medicina.

Palabras clave: salud mental; medicina educación médica

MADNESS COMMENTED PROJECT: a look at the suicide and the mental health of the medical student

ABSTRACT

Suicide grows with variations related to the local profile, with great emphasis among medical students. Problems related to the mental health of the medical student, although increasing still lack of discussion within the educational institutions. To discuss mental disorders among medical students and prevention and approach measures, involving the student's role. Experience report from the Commented Madness Project. Discussion and analysis of students' knowledge about suicide in primary care are made. Wheels of conversations about ethical issues and anguishes of contact with suicide cases, as well as the student's unpreparedness for prevention, approach and conduct, are held. It is exposed the need to talk more about the topic, expanding discussion spaces and studies within medical schools. There is also placed the need for a nucleus of mental health support to the student in medical school.

Keywords: mental health; medicine; medical education.

1. INTRODUÇÃO

A percepção da sociedade em relação à figura do louco como um indivíduo causador de desordem social atrelada ao temor e a incompreensão do motivo de seu comportamento distinto da faixa de normalidade, levou à exclusão de pacientes em sofrimento psíquico do convívio em meio social, desde a época da Idade Média, através da institucionalização de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, com relatos históricos de expulsão de loucos de cidades, marcando um processo chamado de “institucionalização da loucura” (MARTINHAGO & OLIVEIRA, 2015).

O paciente em sofrimento psíquico era então isolado em um ambiente, objetivando a observação do doente longe de influências externas, separando-o do convívio e das relações do meio social. Durante a “institucionalização da loucura”, o indivíduo perde sua identidade e função no meio social, ao bloquear o desenvolvimento de suas potencialidades e ignorar sentimentos e vontades individuais por motivos específicos (MARTINHAGO & OLIVEIRA, 2015).

A prática médica, apesar de todas as conquistas do processo da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, continua com grande influência do modelo

da psiquiatria tradicional, enraizado no padrão hospitalocêntrico-medicamentoso, criando novos desafios a serem superados rumo a rupturas de reproduções da lógica manicomial, da influência de indústrias farmacêuticas e da soberania do corporativismo da medicina biologicista (PEREIRA & COSTA-ROSA, 2012; SOUZA & LUIS, 2012).

As mudanças na assistência ao paciente com transtorno mental e na visão de atuação da psiquiatria estão intimamente relacionadas a um trabalho de intervenção e debate junto à universidade, criando espaços de capacitação, reflexão e discussão sobre aspectos históricos e conceitos fundamentais na psiquiatria de forma crítica e de intervenção na qualificação do profissional de saúde em sua formação generalista. As faculdades de medicina podem trabalhar na construção de projetos de extensão e de espaços de debate de forma a ampliar a participação do estudante de medicina de forma engajada na luta contra o estigma e ao acolhimento do paciente em sofrimento psíquico. Nos casos em que o doente é o próprio estudante de medicina, o incentivo da faculdade de participação do militante, junto aos órgãos universitários de representação estudantil, auxilia também na desconstrução de raízes manicomiais e tradicionais da psiquiatria. (RAMOS-CERQUEIRA et al, 2009; BOTTI, COTTA, CÉLIO, 2006).

O estresse psicológico ligado à acentuada carga emocional de cobrança e exigências do período universitário estimulam a criação de barreiras e de mecanismos de defesa psíquicos complexos, que serão utilizados no contato com temas e experiências desconhecidas, com elevada carga de angústia ou incompreensão. Ao internalizar o sofrimento do paciente e frustrações a depender de cada história de vida ou prognóstico, o estudante de medicina cria recursos emocionais e cognitivos com uso de ferramentas como a negação ou a redução do interesse em lidar com pacientes com diagnósticos e manifestação de transtornos que desencadeiem ansiedade e impotência em relação à abordagem. A associação dessas barreiras ao contexto histórico e cultural no qual a psiquiatria se desenvolveu contribui para a desvalorização de determinados sintomas e patologias, inclusive quando essa sintomatologia é manifestada pelos próprios estudantes de medicina, dentro do curso de graduação. Inicia-se assim um processo de preconceito, exclusão e julgamento interno, cujo estudante de medicina que manifesta sintomas ou possui diagnóstico fechado de algum transtorno mental é alvo de incompreensão e de estereótipos, simbolizando o elo defeituoso e fora do padrão dos demais estudantes. Tais desencadeamentos de transtornos como burnout, depressão, ansiedade, distúrbios do sono, transtorno obsessivo compulsivo, síndrome do pânico, drogadicção, compulsão alimentar, entre outros, estão fortemente associados a expectativas, pressões e aspirações de futuro e mercado de trabalho. São muitas vezes subdiagnosticados, ignorados, com identificação tardia ou tratamento inadequado pelo preconceito e imagem negativa atribuída ao paciente que realiza acompanhamento em psiquiatria, independente de se tratar ou não de um estudante de medicina. Assim, o cenário de exclusão do paciente psiquiátrico, agora envolto na figura do estudante de medicina, é transferido da macro-sociedade para o micro-ambiente de estudo universitário (MARCO, 2009; GONÇALVES & BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

A saúde mental do acadêmico de medicina é estudada no Brasil desde a década de 1950 pela alta prevalência de desencadeamento de transtornos mentais dentro do curso de graduação médica. A universidade é a responsável pela formação da identidade profissional do estudante de medicina, processo que envolve, além do estudo da teoria e prática médica, complexo desenvolvimento de maturidade psicoafetiva, competências e habilidades ligadas à abordagem e solução de desafios, enfrentando situações adversas, angustiantes, dilemas éticos, morte e sofrimento. A educação médica começou a ser alvo de estudo científico por volta do século XX, pela escassez de investimentos que englobem a moldagem da identidade do futuro profissional de saúde (DALTRO & PONDE, 2011).

2. OBJETIVOS

A experiência do Projeto de Extensão Loucura Comentada, implementado na UNIGRANRIO, Unidade Barra da Tijuca, junto ao programa de monitoria da disciplina da psiquiatria, que busca estimular a auto-avaliação crítica do acadêmico em relação à veracidade e desmistificação da abordagem ao paciente psiquiátrico e ao trabalho da psiquiatria junto à equipe de saúde mental amplificar o debate e a troca de experiências relacionadas aos fatores que influem negativamente e positivamente para a saúde mental do aluno, assim como o crescimento de casos de suicídio dentro da universidade e em outras faculdades de medicina.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência associado a uma revisão não sistemática de literatura sobre a saúde mental do estudante de medicina e a percepção em relação aos transtornos mentais, com busca de artigos científico utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É apresentada uma discussão da literatura envolvendo o tema da percepção da sociedade, com foco em profissionais de saúde e estudantes, frente ao convívio e ao atendimento do paciente psiquiátrico. É evidenciada a influência do contexto histórico-cultural e das conquistas obtidas com a luta-antimanicomial no desenvolvimento da psiquiatria moderna e em definições de conceitos em saúde mental geral, da saúde mental do estudante de medicina e do impacto da persistência de valores, ideias e estereótipos antigos na abordagem, convívio e contato com o paciente psiquiátrico, principalmente quando o transtorno mental é desencadeado por gatilhos dentro do ensino médico e o próprio estudante de medicina vira paciente, sendo alvo do estigma e do preconceito historicamente enraizado e direcionado a qualquer indivíduo considerado fora do padrão de normalidade.

O relato de experiência engloba a idealização, fundação e desenvolvimento do Projeto Loucura Comentada, um projeto de caráter extensionista iniciado a partir de estudos e práticas da monitoria da disciplina de Psiquiatria e de Saúde Mental, vinculada à disciplina de Prática Médica por meio do ambulatório de psiquiatria e a matéria de saúde mental do internato médico por onde passam os alunos no 9º e 10º período do curso médico. O projeto é fundamentado em oficinas, com a participação de estudantes que estão entrando no curso, no 1º ano do curso de medicina, estudantes que estão no meio do curso, passando pelo ambulatório de psiquiatria no 3º ano do curso de medicina e estudantes que estão ao final do curso, no 5º ano de medicina, passando pelo estágio de psiquiatria do internato. As oficinas são de periodicidade mensal. São realizadas rodas de conversas, discussão de casos clínicos da área de psiquiatria, especificamente casos de estudantes que desencadearam algum transtorno mental durante a faculdade de medicina. São feitas também trocas de experiência e reflexão individual de cada estudante, tendo como condutores de cada rodada temática da oficina um monitor da disciplina de psiquiatria ou um organizador do projeto capacitado, acompanhado do professor da matéria. São discutidos também filmes e documentários, assim como artigos científicos com foco no suicídio, depressão e ansiedade entre estudantes, associada a leitura e reflexão de cartas suicidas.

A metodologia lúdica com uso da música, do desenho, da arte e da confecção de quadros também é utilizada durante as oficinas. Os estudantes também respondem a um questionário semi-estruturado onde são avaliadas as percepções que cada um possui relacionada a conceitos em saúde mental, ao tratamento, à medicalização, à luta-antimanicomial e em relação a sua própria saúde mental.

Na oficina de depoimentos, as entrevistas são gravadas e posteriormente os pontos mais importantes das análises são desenvolvidos em encontros posteriores e a conclusão de cada oficina é usada como material para pressionar a universidade para a criação de um núcleo de apoio de saúde mental do aluno. Dentro do projeto de extensão foi desenvolvida pesquisa intitulada “Percepção do Estudante de Medicina sobre Conceitos em Saúde Mental” com a utilização de um questionário semi-es-

triturado com 17 perguntas relativas ao olhar do estudante frente aos transtornos mentais da população, a saúde mental do próprio estudante e ao Programa de Saúde Mental. Os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre sua participação (TCLE).

Todos os participantes do projeto de extensão aceitaram contribuir para a pesquisa, com um espaço amostral de 133 alunos participantes. Foram realizadas também coletas de depoimentos com assinatura do Termo de uso de imagens e depoimentos e submissão do projeto ao Comitê de Ética da UNIGRANRIO. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE 79510717.0.0000.5283).

4. RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1 O TRANSTORNO MENTAL E AS PERCEPÇÕES SOCIAIS

Um estudo publicado em 2014, realizado com adolescentes gregos, buscou identificar percepções em relação ao paciente com transtorno mental com base em desenhos, em que adolescentes de um grupo experimental e um grupo comparativo eram convidados a reproduzir em papel a sua percepção de paciente com transtorno mental. Após a abordagem foi realizada uma intervenção educativa na tentativa de quebra de estereótipos e imagens do paciente psiquiátrico apenas com o grupo experimental. O grupo comparativo não foi submetido a intervenção educacional. Evidenciou-se que em ambos os grupos a percepção estava relacionada a um indivíduo em isolamento dentro do hospital psiquiátrico, na maioria das vezes com expressão de tristeza ou sem rostos ou com corpos incompletos. Algumas representações também incluíram desenhos de pessoas com roupas bizarras e comportamentos agressivos. Posteriormente o grupo experimental sofreu uma intervenção educativa e houve uma diminuição de representação dos elementos negativos apenas nesse grupo, não ocorrendo mudança do padrão de representação dos desenhos no grupo comparativo (SAKELLARI et al, 2014).

Atualmente, a maioria dos indivíduos que sofrem de algum distúrbio psiquiátrico realiza tratamento específico de saúde mental, porém não se encontra em hospitais de longa permanência por motivo da evolução da política de redução de leitos, resultado da conquista da luta-antimanicomial. Esses sujeitos são considerados um dos grupos de pessoas mais marginalizadas vulneráveis e desfavorecidas na sociedade, por conta da carga de estigma e preconceito fortemente existente, fruto de percepções errôneas com traços históricos do modelo manicomial (SAKELLARI et al, 2014).

4.2 NOVAS METODOLOGIAS E FORMAS DE ABORDAGEM EDUCACIONAL DA SAÚDE MENTAL

A carga horária curricular destinada à Saúde Mental na maioria das faculdades de Medicina do Brasil não é satisfatória para promover um amplo debate e abordagem reflexiva dos mais diversos pontos importantes para a formação médica. Na tentativa de ampliar esse contato, com a utilização de novas formas de abordagem e metodologias diversificadas, estudantes se unem para a criação de ligas acadêmicas da área de saúde mental, na esperança de suprir a carência de espaços com um olhar diferenciado para a saúde mental. Porém algumas ligas acabam restringindo o campo de atuação a simples aulas expositivas, sem interação entre participantes, limitadas à figura de um palestrante, que fala sobre um tema pré-estabelecido, pouco acrescentando para a vivência prática e para a troca de experiências, percepções e construção do conhecimento acima de barreiras e ideias socialmente e historicamente construídas pelo senso comum. A ampliação e fundação de ligas de saúde mental e psiquiatria são essenciais no processo de mudança da visão negativa de conceitos em saúde mental, porém possui impacto e força quando engloba o tripé universitário de pesquisa, ensino e extensão, colocando o estudante de medicina

em contato com pacientes psiquiátricos em diversos ambientes, com uma proposta de vivência de problemas prevalentes e do desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção da saúde mental da comunidade e do estudante de medicina (GONÇALVES et al, 2009).

Uma intervenção psicopedagógica desenvolvida pela Escola Bahiana de Medicina iniciou uma mudança estrutural no ano 2.000 com a finalidade de reduzir riscos de transtornos mentais entre estudantes de medicina durante a formação médica e modificar o modelo tradicional de ensino. Estruturou-se uma alteração curricular com produção de um currículo coletivamente discutido, com foco em metodologias ativas enfatizando a Aprendizagem Baseada em Problemas. Tal ação esteve fundamentada nas referências humanistas e éticas contemplando as Diretrizes Curriculares. Incluíram-se ao currículo de formação médica da instituição eixos temáticos com destaque em Saúde Comunitária e Saúde Mental desde o primeiro ano do curso de medicina, mostrando uma necessidade e interesse de incluir a subjetividade no processo de formação, deixando de englobar nos três primeiros anos apenas matérias básicas para focar em matérias que apresentem as interações do homem em sua comunidade sob a ação de determinantes sociais em saúde e que promovam distanciamento da ideia de modelo hospitalocêntrico. Foi implantado também um Núcleo de Atenção Psicopedagógica, com atuação de equipe de psiquiatras, psicólogos e psicopedagogos (DALTRO & PONDÉ, 2011).

Novas teorias, que embasam processos de aprendizagem, envolvem uma transformação em cursos na área da educação médica e de saúde mental. Tais teorias estão ligadas a diferentes compreensões de metodologias de ensino ativas e dinâmicas, incluindo aspectos sociais, éticos e políticos, dando ao sujeito uma participação mais ativa dentro de um debate onde o estudante se torna peça chave para a reflexão e modificação da realidade da saúde mental de forma crítica e consciente. A transmissão passiva e unidirecional de conhecimentos científicos na área da saúde mental é, com isso, gradativamente substituída por uma construção dialética e ampla da realidade em que o paciente psiquiátrico e a saúde mental de uma forma geral estão inseridos (GOMES et al, 2013; SILVA & FILHO, 2013).

A graduação em Medicina possui uma rotina estressante, repleta de fatores de risco e predisposição ao desenvolvimento de determinados transtornos mentais, porém a busca de soluções para mudanças dentro da educação médica é uma preocupação recente na história de mudanças no ensino universitário. Algumas pesquisas tentam identificar o período com maior número de estudantes com diagnóstico de transtornos mentais ou em processo de acompanhamento psiquiátrico para resolução de distúrbios associados. Muitos trabalhos apontam para o primeiro ano do ciclo clínico como a fase mais estressante da formação médica. O reflexo da competitividade e da moldagem de uma personalidade centrada na eficiência e precisão, com perda do lado humano e de reflexões sobre o processo de transição de fases durante o curso, impactam na saúde mental do estudante, que muitas vezes prefere negar os problemas e fatores de estresse psíquicos que sofrem para reproduzir um modelo de comportamento padrão. O estigma frente a doença mental dentro da sala de aula é baseado na formalidade, na frieza e ausência de aprofundamento no conhecimento de conceitos da psiquiatria, evitando assim a auto-avaliação e identificação de angústias individuais e desgastes físicos e mentais que deveriam receber o suporte de saúde mental adequado, sendo a depressão e a ansiedade os transtornos mentais mais comumente diagnosticados (GONÇALVES & BENEVIDES-PEREIRA, 2009; SIQUEIRA, 2009).

O uso de jogos como ferramenta didática para ações de educação em saúde e de dinâmicas reflexivas dentro da escola médica em atividades de projetos são estratégias com poder de viabilizar experiências e diálogos ao nível grupal com a participação ativa do estudante em todo o processo de abordagem do tema, por meio da metodologia lúdica e interativa. Sua utilização permite um trabalho direto com emoções e aspectos subjetivos intrínsecos e extrínsecos ao sujeito, permitindo o

autoconhecimento e a construção coletiva de ideias frente a temas postos em debate. Projetos utilizam dessa ferramenta como uma abordagem educativa que permita a reflexão e questionamentos com os temas da forma como a saúde mental é abordada na faculdade de medicina, como ocorre o acolhimento e o contato com o paciente com transtornos mentais e também como o estudante de medicina se identifica como sujeito exposto a diversos fatores de risco e gatilho para desencadear transtornos mentais. São também estratégias eficazes de avaliação conjunta e reflexões sobre o espaço da saúde mental no currículo médico moderno, suas conquistas e desafios, assim como o espaço dado a saúde mental do estudante de medicina (MAGALHÃES, 2007).

4. 3 SAÚDE MENTAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Após a preparação e aprovação em um processo seletivo extremamente concorrido e desgastante físico e emocional, o indivíduo, agora matriculado e reconhecido como estudante de medicina, entra em um novo mundo, totalmente diferente da realidade anterior pré-vestibular, embasada em treinamentos de repetição e simulações de provas. Tal universo diferente e estranho aos olhos do aluno se apresenta com necessidades de uma nova rotina de estudos, novas relações interpessoais, novas cobranças sociais, familiares e individuais, o que muitas vezes leva ao isolamento. Alguns reverterem os novos sentimentos em realização de atividades acadêmicas, porém outros ampliam a cobrança intrínseca e, em um misto de confusão, surpresa e conflitos, associados à carga de estudo e diferentes matérias e vivências, com pouco contato com pacientes e um maior contato com teoria e matérias básicas podem se decepcionar ou refletir sobre a escolha do curso. Iniciam-se também hierarquias, competitividade, rituais de aceitação e tradições que podem afetar a saúde física, social e psíquica de alguns alunos, principalmente em relação a grupos historicamente negligenciados na sociedade. Tais problemas foram debatidos por estudantes de medicina e docentes no I Fórum de Serviços de Apoio aos Estudantes de Medicina (Forsa) em 2016, resultando na criação do documento intitulado “Carta de Marília”, escrito durante o 10º Congresso Paulista de Educação Médica. Dentre as ações deliberadas em plenária ganharam destaque as relativas ao cuidado da saúde mental do estudante de medicina como um objetivo da formação médica, firmando a garantia de assistência à saúde mental do estudante como responsabilidade da instituição de ensino (BALDASSIN et al, 2016; TENORIO et al, 2016).

O estudo da saúde mental do médico é uma preocupação desde o início do século pela presença de um comprometimento mais evidente da saúde psíquica, por pressões existentes com o início da nova vida universitária, passando do vestibular para um novo ambiente extremamente competitivo, porém com novas particularidades como diferente metodologia de ensino da usada no ensino médio, curso básico longo ainda com forte influência do modelo flexneriano, pouco ou nenhum contato com pacientes, podendo levar a frustrações, diversidade de atividades acadêmicas e cobranças de desempenho máximo internas e externas. Lazer e bom relacionamento com os professores são evidenciados por muitos estudantes como fatores de alívio do estresse dentro da formação médica, sendo listados negações do sofrimento, da dor e da morte como principais estratégias de defesa para a manutenção da saúde mental dentro do curso (TENORIO et al, 2016).

O primeiro ano do curso de medicina representa um desafio ao estudante, englobando várias mudanças de círculo de amizades, de matérias, ambiente e carga de estudo, muitas vezes de casa e cidade. Após a aprovação em um dos vestibulares mais concorridos, associado ao status social e a felicidade de poder cursar a medicina idealizada, voltada para salvar vidas e estudar o corpo humano e o tratamento de patologias, a literatura mostra que transtornos mentais podem ser desencadeados à medida que as expectativas quanto ao curso e à universidade não vão sendo atendidas, desconstruindo ideias e provocando angústia e sofrimento psíquico. Depressão, ansiedade, angústias e frustração podem ocorrer do primeiro ao último ano do curso, sendo os períodos iniciais e de transição para ciclo clínico e internato médico

os mais carregados de instabilidade emocional e comprometimento da saúde mental de alguns estudantes. Uma parcela deles pode não conseguir criar mecanismos de barreira e proteção mentais, levando a transtornos mentais mais graves necessitando da busca de auxílio específico para seguir o andamento do curso (TANAKA et al, 2016).

A grande incidência de transtornos mentais como depressão, abuso de substâncias e angústias associadas a momentos específicos do curso de medicina, principalmente de privação de sono, sobrecarga de trabalho e estudo, dificuldades com pacientes, sofrimento com sobrecarga de informações, esquecimento de aspectos importantes do conteúdo, além de preocupação financeira ligada aos gastos acadêmicos, são os principais fatores pontuados em estudos como definidores para o enquadramento do acadêmico de medicina como população com maior risco e maiores taxas de suicídio quando comparados aos outros grupos acadêmicos e à população geral (SANTA & AMAURY, 2016).

O período universitário é o de maior chance para o surgimento pela primeira vez de transtornos mentais, estando o indivíduo na vida adulta ou em uma transição da adolescência. Situações de crise podem ser desencadeadas durante esse período, principalmente por momentos de perda caracterizados pelo afastamento do aluno de um ambiente conhecido de convívio familiar e amigos para um novo círculo social, o início da faculdade de medicina. Nesse processo de transição entra a importância do suporte inicial do aluno para uma melhor adaptação por parte das instituições de ensino, assim como do acolhimento de alunos veteranos, tendo nesse ponto o ritual de tradição do trote podendo contribuir negativamente ou positivamente de acordo com a forma de abordagem dos novos alunos, podendo inclusive atuar como fator contribuinte e estressante de sofrimento psíquico. Em períodos mais avançados, as turmas de transição ou de grande número de mudanças de cenários, de professores ou de métodos avaliativos estão entre pontos estressores de destaque. É bastante presente na literatura o medo de adquirir doenças, o sentimento de impotência frente a pacientes específicos e o medo de cometer erros de conduta ou durante realização de procedimentos como principais fatores que podem acionar defesas intrínsecas ao acadêmico levando ao isolamento afetivo, com a figura feminina em destaque como mais associada a desenvolver Transtorno Psiquiátrico Menor (ROCHA & SASSI, 2013).

Foi realizado um estudo transversal com 384 alunos de medicina da Universidade Federal da Paraíba para estimar a prevalência de Transtornos Mentais Menores, tendo como resultado uma prevalência total desses transtornos de 33,6% e evidenciando a importância do investimento de ações preventivas focadas na saúde mental do estudante de medicina como consequência da preocupação com a qualidade de vida do aluno (ROCHA & SASSI, 2013).

Conforme o curso médico avança em períodos, aumenta-se a prevalência do sofrimento psíquico de estudantes de medicina, fortemente influenciados por processos ligados à formação, apesar de se passar a compreender com uma clareza maior a própria saúde mental, o que leva alguns a uma busca de suporte psicológico. Porém, a grande maioria dos alunos com a saúde mental afetada não procura ajuda, ocultando e tentando canalizar sofrimentos e emoções para outras esferas, muitas vezes internalizando e levando ao comprometimento da qualidade de vida ou desencadeamento de transtornos mentais graves. Apesar do crescimento do entendimento da própria saúde mental, muitos estudantes de medicina desconsideram o valor do impacto que fatores estressantes e angustiantes do ensino médico pode causar em sua vida acadêmica e pessoal, podendo avançar para a gravidade e muitas vezes o estudante que adoece e que inicia o uso de substância psicoativas, somatizações, depressão ou tentativas de suicídio não recebe o devido acolhimento dos outros alunos, é isolado e estigmatizado. Para tentar superar esse desafio, as escolas médicas tentam introduzir um apoio psicopedagógico, muitas vezes funcionando de forma ineficiente ou sendo desconhecido pelos alunos por períodos de inatividade.

Enfatiza-se, portanto a necessidade de ampliação de esforços com o apoio psicopedagógico para projetar currículos que considerem, além da carga teórica, o enfrentamento emocional e a saúde mental do estudante ao longo do curso (ANDRADE et al, 2014).

Estudos apontam que aproximadamente 15 a 25% dos acadêmicos apresentam algum transtorno psiquiátrico manifestado em um período específico de sua formação, estando os estudantes de medicina com uma porcentagem de prevalência de transtornos depressivos oscilando entre 30 e 60%. Em relação à população geral, a prevalência de depressão em estudantes de medicina é superior, porém é subdiagnosticada em 50% dos casos, evoluindo com o tratamento insatisfatório na grande maioria. A depressão em estudantes de medicina pode cursar com ideias suicidas e até com tentativas de suicídio após o contato com gatilhos relacionados a fatores angustiantes e conflitantes dentro da universidade, com motivos relacionados tanto a questões sociais quanto às universitárias. Estudos também apontam que os alunos com melhor rendimento escolar possuem elevado risco de suicídio, quebrando o mito de que transtornos mentais apenas acometem os estudantes que não se dedicam ao curso ou não possuem vocação para a área médica (JUNIOR et al, 2015).

Em cursos que utilizam o modelo tradicional, o internato médico é o período que permite a vivência mais realista das atividades práticas da medicina, criando-se uma nova visão do contato com os pacientes, além de novas formas de abordagem e raciocínio clínico. O estudante de medicina sai de uma condição prévia passiva de simples observador de condutas e casos, ou apenas um entrevistador, para uma posição ativa em que a ele é dada a responsabilidade e o papel de intervir e opinar em condutas, podendo realizar procedimentos e evoluções de pacientes na presença de preceptores. Tendo em vista as novas responsabilidades, angústias e fatores de risco para o comprometimento da saúde mental de alguns estudantes, foi realizado com 84 alunos da Universidade Federal de Sergipe um estudo transversal com foco no internato, objetivando estimar a prevalência de sintomas depressivos e a intensidade dos mesmos nesses últimos períodos da faculdade de medicina, tendo como resultado uma elevada prevalência de sintomas depressivos na população alvo de estudo ligada a variáveis relativas ao processo de ensino e aprendizado dos internos associada a aspectos pessoais. Tal estudo reforçou a ideia da necessidade de criação de planos para mudanças na formação médica com foco em métodos de prevenção e manutenção da saúde mental do estudante de medicina (COSTA et al, 2012).

Foi realizado um estudo com 100 alunos englobando o segundo e o sexto ano do curso de medicina, com aplicação da “Escala de atitudes frente a algumas fontes de tensão do curso médico”. Houve avaliação dos aspectos psicológicos relacionados ao curso médico, adaptação do aluno, saúde pessoal, estilo de vida e manifestações de comportamento disfuncional. Aplicou-se também uma avaliação aberta, onde os estudantes escreveram sobre experiências vividas durante a graduação de medicina, tendo como resultado a porcentagem de 24,1% como número de estudantes de medicina potencialmente sujeitos ao desenvolvimento de crises de adaptação futuras. Foi destaque dos discursos de alunos do segundo ano os problemas enfrentados ao cursar matérias básicas ou diferentes do modelo idealizado de estudo da medicina, o que para eles significaria um espaço voltado para atividades práticas e teorias voltadas a resolução de casos clínicos. Assim, muitos optam por entrar em Ligas Acadêmicas, vistas como uma forma de construção de currículo paralelo e de ampliação para um maior contato com a prática médica, principalmente enfatizando as áreas de preferência de cada aluno. Inicia-se então uma divisão. Enquanto um grupo de alunos entra em uma corrida desenfreada para acumular o maior número de atividades extracurriculares na área médica para aprimorar o currículo acadêmico, na tentativa de suprir demandas pessoais e coletivas que acham importantes de serem buscadas desde o início do curso, minimizando assim angústias e fragilidades frente a uma ideia de possível déficit de formação ou não realização pessoal no curso, outro grupo se ausenta dessas atividades, reproduzindo apenas o papel de estudante que se prepara com o conteúdo e a vivência determinada por sua faculda-

de. Os dois perfis podem passar por sofrimentos psíquicos distintos, mas iguais em intensidade, de acordo com a motivação e outros fatores estressantes associados a essa busca por conhecimento e um currículo paralelo ou não (SILVA et al, 2009).

5. RELATO DE EXPERIÊNCIA

5. 1 IDEALIZAÇÃO DO PROJETO

A ideia de criação de um projeto com foco na saúde mental do estudante de medicina aconteceu após uma aula expositiva sobre depressão, realizada pela monitoria de psiquiatria aos alunos do 6º período da Unigranrio. A aula abriu um debate sobre os períodos do curso com maiores índices de alunos com diagnóstico de depressão e como a falta de apoio da faculdade a esses alunos contribuía para o decréscimo do empenho, a ampliação do número de faltas, a reprovação, a desistência do curso por muitos alunos, a troca de curso ou o trancamento da faculdade e em alguns casos o suicídio. Assim foi debatida a necessidade de se falar mais sobre os transtornos mentais que acometem os estudantes de medicina e foi proposta a ideia de realização de uma mesa redonda em parceria com membros da liga acadêmica de saúde mental. Após a criação de alguns eventos de palestras expositivas abordando a temática da saúde mental do estudante, foi criado o projeto de extensão loucura comentada, com um plano de metas baseado no tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão, para trabalhar o tema, as experiências e mapear a demanda dos alunos e a necessidade de posturas da faculdade com a criação de espaços de apoio ao aluno em sofrimento psíquico. Assim, criou-se a linha de pesquisa em saúde mental com o projeto de pesquisa de percepções do estudante de medicina frente à saúde mental do próprio aluno e de conceitos gerais na área da psiquiatria. O projeto de extensão utiliza metodologias ativas e lúdicas em suas oficinas para incentivar a participação e a eficácia da troca de conhecimentos entre os alunos e da interação do aluno com o condutor das oficinas.

5. 2 PRIMEIRA OFICINA

A primeira oficina do projeto está relacionada ao debate das conquistas da Reforma Psiquiátrica e como os alunos entendem o programa de saúde mental, assim como a evolução da figura do paciente psiquiátrico dentro do contexto histórico. Debate-se sobre a desinstitucionalização e a descentralização com a redução de leitos de hospitais psiquiátricos de longa permanência. Cada aluno descreve sua ideia de serviço atual em saúde mental efetivo e serviço ideal. Posteriormente são expostas, com dados da literatura científica, as formas de organização da rede de saúde mental no Brasil e os desafios da luta antimanicomial. Ao final cria-se um quadro com palavras que definem a ideia do paciente com transtorno mental. Os estudantes explicam os significados de cada palavra e abre-se um debate sobre estereótipos e sobre os aspectos negativos da presença de preconceitos e imaginário obscuro acerca do paciente em sofrimento psíquico. É posto como reflexão o preconceito sofrido pelo próprio estudante de medicina quando diagnosticado com transtorno mental, ou quando desencadeada alguma doença psiquiátrica, o medo do contato com esse indivíduo, a exclusão, a resistência ao tratamento, a falta de apoio dos outros colegas de classe e outros fatores como contribuintes para a piora da condição clínica e psíquica desse estudante de medicina. Mostra-se então o papel do estudante de medicina como fator que influencia diretamente na condição de saúde dos outros estudantes da sala de aula, principalmente os em maior estado de vulnerabilidade por terem encontrado ao longo do curso fatores gatilho para desencadear uma doença mental.

5. 3 OFICINA DE PERCEPÇÕES

Durante a oficina de percepções do projeto é realizada a transcrição das discussões com análise do conteúdo e com posterior categorização em 6 grupos temáticos:

1. Visão da Psiquiatria e Assistência em Saúde Mental;
2. Sentimentos Frente ao Contato com o Paciente Psiquiátrico;
3. Imagens e Estereótipos de Pacientes com Transtornos Mentais;
4. Auto-percepção da Saúde Mental do Estudante de Medicina;
5. Debates de Condutas e Casos em Saúde Mental;
6. Principais Problemas ainda não Superados e Estratégias de Enfrentamento.

A cada rodada os alunos são convidados a expor sua visão sobre o tema, podendo contribuir com exemplos de caso. As opiniões são expostas e explicadas. Ao final é feita uma análise geral da percepção de cada grupo em relação aos eixos temático e aberta uma reflexão do motivo da existência dessa percepção e o que a literatura científica mostra sobre o assunto. O tema extremamente debatido foi em relação ao medo e ao receio do contato com um paciente com transtorno mental, seja ele um paciente externo ou um estudante da sala de aula. O diagnóstico de uma doença psiquiátrica foi exposto como algo vergonhoso de ser colocado em rodas de conversas com os amigos da sala de aula e os estudantes discutiram sobre o fato de que a maioria dos alunos já procurou ou procura auxílio da psiquiatria ou da psicologia e procura não revelar à sociedade por meio do estigma e do preconceito. Dentre os motivos relatados como responsáveis pelo sentimento de medo associado ao receio é importante destacar principalmente o medo do comportamento do paciente com transtorno mental, descrito na literatura como um indivíduo estereotipado com um ar de periculosidade e descontrole, levando muitas pessoas a sentir medo e evitar o contato como uma proteção física de ataques inesperados desse paciente.

O fato de não saber lidar com a forma que o paciente se expressa, ou o medo de não entender tal forma de expressão, além do medo do que é evidenciado pelos próprios acadêmicos como desconhecido também são pontos importantes extraídos do debate, que estão descritos e presentes na literatura relacionados ao estigma e aos sentimentos que a imagem tradicionalmente negativa do paciente em sofrimento psíquico manifesta à sociedade, independente de se tratar ou não de um profissional de saúde.

Tal exposição e discussão evidencia a importância do conhecimento e do esclarecimento em relação ao comportamento, às doenças psíquicas e a formas de abordagem do paciente em sofrimento mental, para quebrar os sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e receio que permeiam o imaginário dos estudantes de medicina antes e um primeiro contato com os pacientes, seja este em um ambulatório de clínica médica, ou outras áreas específicas, ou mesmo da área de saúde mental. Houve também uma ênfase da necessidade de um preparo maior para a desconstrução da ideia negativa e ressignificação, retirando o peso que envolveria a percepção dos estudantes frente ao ambiente da psiquiatria, à sua área de trabalho, de atuação e sua abordagem ao paciente, tópicos estes também já dissertados e debatidos na literatura.

A análise da temática da saúde mental do estudante de medicina permitiu identificar que os alunos acreditam que o curso de medicina comprometa a saúde mental do aluno, assim como exposto na literatura. Os motivos mais amplamente citados e explicados englobam a constante pressão de familiares, a auto-cobrança para um desempenho acadêmico satisfatório, a elevada carga horária de estudos e quantidade de matéria a ser absorvida e a pressão psicológica.

Muitos dos estudantes abriram um debate de forma espontânea em suas falas sobre formas de reverter essa situação e o planejamento de medidas de intervenção que visem à manutenção da saúde mental do acadêmico de medicina, ganhando

destaque a importância do apoio familiar e principalmente da existência de uma universidade presente, dando suporte ao aluno e comprometida com a saúde mental do mesmo, além da identificação de formas como o curso médico influencia no desencadeamento do sofrimento psíquico, com uso de novas metodologias para a abordagem da questão da saúde mental com os estudantes.

Todos os estudantes do projeto ao passarem pelo debate do tema de suicídio relataram achar que a temática deva ser debatida dentro da medicina por possuir grande importância. Importante destacar o depoimento de um aluno que cita que “todo estudante desde o primeiro período precisa de um acompanhamento”, fazendo uma análise crítica das pressões e fatores que os alunos estão passando inicialmente e sobre a importância do suporte em saúde mental, além do reconhecimento de que na medicina existem fatores de risco que podem contribuir para a materialização do suicídio ou do início de ideias suicidas por parte de alguns estudantes. No discurso de outro aluno tal observação é reforçada com o trecho da fala “principalmente no curso que a gente faz”. Por fim, outro aluno expõe sua percepção de acreditar que a temática do suicídio é algo importante que deve ser debatida não apenas no curso de medicina, mas em todos os outros cursos universitários. Assim, mostra-se uma consciência inicial em relação aos fatores de risco do suicídio existentes no ambiente do curso de medicina e a necessidade de um suporte ao aluno, social e acadêmico.

5.3 OUTRAS ATIVIDADES DO PROJETO

Durante as ações do projeto são realizadas oficinas de desenhos, onde os alunos são convidados a desenhar e pintar a representação que possuem de um serviço de saúde mental, da figura do psiquiatra, desenhar a imagem de um paciente com depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia e o desenho do que representaria o suicídio. Posteriormente os alunos explicam a escolha de cores e o significado de cada estrutura reproduzida no papel, mostrando o que estão tentando passar no desenho. Também são realizados cine debates de trechos de filmes e de documentários, com análise posterior dos personagens e dos sinais e sintomas das doenças mentais e da forma como esse personagem convive em sociedade e está submetido aos fatores de risco. Em outros encontros são feitas discussões de casos clínicos reais e fictícios, tendo maior foco nos casos de estudantes de medicina que desenvolveram depressão e cometeram suicídio ou estão com ideia suicida e procuraram o ambulatório da universidade. Cada aluno é convidado a comentar sobre o caso, traçar sua conduta e falar um pouco sobre os fatores da escola médica que levariam ao gatilho ou à piora do quadro do paciente fictício. São feitas também leituras de cartas de suicidas e feita uma interpretação das cartas. As músicas “Pulsos” da cantora Pitty, “Maluco Beleza” de Raul Seixas e “Os Loucos Sabem” de Charlie Brown Jr, são cantadas e também suas letras interpretadas.

6. CONCLUSÕES

As angústias, o medo, o receio e o sentimento de impotência geram sofrimento e reflexões intrínsecas frente a um atendimento de paciente com transtorno mental, principalmente quando se trata de um acadêmico de medicina. Porém tal tema delicado ainda é pouco abordado dentro da educação médica, havendo uma carência grande frente ao preparo curricular dos profissionais de saúde para a abordagem de pacientes em sofrimento psíquico, principalmente na universidade, entre estudantes de medicina e professores. É necessário, como foco inicial, um maior suporte e capacitação dos educadores e médicos preceptores, assim como o incentivo de debates e da abordagem de desafios frente ao estabelecimento de conquistas da Reforma Psiquiátrica dentro da educação médica, transmitindo os benefícios futuros dessa formação diferenciada ao moldar um futuro médico capacitado e disposto a atender as demandas e a realizar um atendimento digno e de qualidade, longe de estereótipos e olhar estigmatizante.

Os alunos identificam a necessidade de um maior preparo em relação à abordagem desses pacientes, suporte esse que deve ser realizado primariamente pela universidade, posteriormente e de forma complementar podendo ser abordado em espaços de debates com organizações estudantis, rodas de conversas de estudantes e através de palestras a serem realizadas por ligas acadêmicas. Porém enfatizam a necessidade de um suporte pedagógico e de trabalho com os acadêmicos de todos os períodos do curso de medicina em relação à manutenção da saúde mental dos estudantes, identificando ser o curso de medicina um facilitador do desenvolvimento de transtornos mentais leves ou graves, a depender da personalidade do indivíduo e do contexto de pressões internas, familiares e acadêmicas onde estão inseridos. Tal preparo deve ser, tendo em vista o crescimento dos transtornos mentais e dos casos de ideação e tentativas de suicídio bem e mal sucedidas nas faculdades de medicina, uma das ações prioritárias da instituição de ensino e não deverá se limitar apenas a ações de projetos de extensão ou de ligas acadêmicas de saúde mental, uma vez que ações eficazes para a mudança do quadro atual e para um maior apoio e acolhimento do estudante de medicina em sofrimento psíquico são conquistadas com mobilização completa do corpo docente e de uma reestruturação das formas de ensino, avaliação e relações professor-aluno e aluno-faculdade.

Os estudantes de medicina acreditam que a existência de preconceito e estigma que permeiam a vida do paciente com transtorno mental é transferida ao acadêmico de medicina quando o mesmo adoce psicicamente. Avaliam que tal fato pode ter intensidade e proporções maiores tendo em vista a essência do curso médico e da motivação para se estudar medicina, com foco na manutenção da saúde física, mental e o bem-estar pleno do aluno, considerando as determinantes sociais em saúde e as relações interpessoais de uma micro e uma macro-esfera ambientais. Assim, são papéis primordiais das faculdades de medicina auxiliar e trabalhar em conjunto com professores na tentativa de amparar o estudante e humanizar a assistência em saúde, incluindo a capacitação dos mesmos para abordar e lidar tanto com pacientes com transtornos mentais nas mais diversas especialidades, para a formação de um bom médico generalista, quanto com os estudantes de medicina quando os mesmos adoecem. Mostram também acreditar na necessidade de se repensar a nível nacional e local sobre a forma como o conhecimento em saúde mental é transmitido, a carga horária do contato do estudante com a saúde mental durante o curso de medicina, e principalmente a forma como os estudantes de medicina são alvos de preconceito dentro da própria sala de aula.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J.B.C.; SAMPAIO, J.J.C.; CIDRÃO, I.SM. et al. *Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina*. Rev. Bras. Educ. Med. vol. 38, n.2, p.231-242, 2014.

BALDASSIN, S.P.; NETO, J.E.; DAGOSTINO, S.B. et al. *I Fórum Paulista de Serviço de Apoio ao Estudante de Medicina – Forsa Paulista – “A Carta de Marília”*. Rev. Bras. Educ. Med. vol.40, n.4, p.537-539, 2016.

BOTTI, N.C.L.; COTTA, E.M.; CÉLIO, F.A. *Visita ao museu de loucura: uma experiência de aprendizagem sobre a reforma psiquiátrica*. Rev. Eletr. Enf. vol. 8, n.1, p.52-57, 2006.

COSTA, E.F.O.; MARTINS, L.A.N.; SANTOS, A.T.R.A et al. *Sintomas Depressivos entre Internos de Medicina em uma Universidade Pública Brasileira*. Rev. Assoc. Med. Bras. vol. 58, n.1, p.53-59, 2012.

DALTRO, M.R.; PONDÉ, M.P. *Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina*. Constr. Psicopedag. vol.19, n.18, p.104-123, 2011.

GOMES, M.P.C.; ABRAHÃO, A.L.; AZEVEDO, F.F.M. et al. *Formação e qualificação: um estudo sobre a dinâmica educativa nas equipes de saúde mental do Rio de Janeiro, Brasil*. Interface (Botucatu). vol.17, n.47, p.835-845, 2013.

GONÇALVES, M.B.; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. *Considerações sobre o ensino médico no Brasil: conseqüências afetivo-emocionais nos estudantes*. Rev. bras. educ. med. vol.33, n.3, p.493-504, 2009.

GONÇALVES, R.J.; FERREIRA, E.A.L.; GONÇALVES, G.G. et al. *Quem “liga” para o psiquismo na escola médica? A experiência da Liga de Saúde Mental da FMB – Unesp*. Rev. Bras. Educ. Med. vol.33, n.2, p.298-306, 2009.

JÚNIOR, M.A.G.N.; SILVA, R.T.; BRAGA, Y.A. et al. *Depressão em Estudantes de Medicina*. Rev. Med. Minas Gerais, vol. 25, n.4, p.562-567.

MAGALHÃES, C.R. *O jogo como pretexto educativo: educar e educar-se em curso de formação em saúde*. Interface (Botucatu). vol. 11, n.23, p.647-654, 2007.

MARCO, O.L.N.M. *O estudante de medicina e a procura de ajuda*. Rev. Bras. Educ. Med. vol. 33, n.3, p.487-492, 2009.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F. *(Des)institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina*. Saude soc. vol. 24, n.4, p.1273-1284, 2015.

PEREIRA, E.C.; COSTA-ROSA, A. *Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis*. Saude soc. vol.21, n.4, p.1035-1043, 2012.

RAMOS-CERQUEIRA, A.T.A.; TORRES, A.R.; MARTINS, S.T.F. *Um estranho à minha porta: preparando estudantes de medicina para visitas domiciliares*. Rev. Bras. Educ. Med. vol. 33, n.2, p.276-281, 2009.

ROCHA, E.S.; SASSI, A.P. *Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina*. Rev. Bras. Educ. Med. vol. 37, n.2, p.210-216, 2013.

SAKELLARI, E.; LEHTONEN, K.; SOURANDER, A. et al. *Greek adolescents' views of people with mental illness through drawings: mental health education's impact*. Nursing and Health Sciences. vol.16, n.3, p.358-364, 2014.

SANTA, N.D.; AMAURY, C. *Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura*. Rev. Bras. Educ. Med. vol.40, n.4, p.772-780, 2016.

SILVA, F.B.; MASCIA, A.R.; LUCCHESI, A.C. et al. *Atitudes Frente a Fontes de Tensão do Curso Médico: Um Estudo Exploratório com Alunos do Segundo e do Sexto Ano*. Rev. Bras. Educ. Med. vol.33, n.2, p.230-239, 2009.

SILVA, J.C.B.; FILHO, P.O. *Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial*. Estud. Psicol. (Campinas). vol.30, n.4, p.609-617, 2013.

SIQUEIRA, M.M. *As competências em saúde mental das equipes dos serviços de saúde: o caso NEAD-UFES*. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. vol.5, n.2, p.1-14, 2009.

SOUZA, J.; LUIS, M.A.V. *Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família*. Acta Paul. Enferm. vol.25, n.6, p.852-858, 2012.

TANAKA, M.M.; FURLAN, L.L.; BRANCO, L.M. et al. *Adaptação de Alunos de*

Medicina em Anos Iniciais da Formação. Rev. Bras. Educ. Med. vol.40, n.4, p.663-668, 2016.

TENORIO, L.P.; ARGOLO, V.A.; SÁ, H.P. et al. *Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino.* Rev. Bras. Educ. Med. vol.40, n.4, p.574-582, 2016.