

AÇÃO PASTORAL NA UNIVERSIDADE: EVANGELIZAÇÃO E APOIO AO ESTUDANTE

Flávio Martinez de Oliveira*

RESUMO: Considerando o futuro dos 40 anos ora comemorados pela UCPel, este trabalho visa a expor a concretização da evangelização e da Pastoral da Universidade, numa Instituição de Ensino Superior Católica, na exigência do serviço, aqui programada para o Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina da UCPel, no âmbito mais amplo do Programa de Apoio à Comunidade Universitária desta Universidade. Trata-se de um exercício teórico-prático de interdisciplinaridade entre Evangelho, fé cristã, evangelização e pastoral, de um lado, educação superior e médica, atividades ligadas à psicoterapia, a *counseling*, *coping*, dinâmica grupal, de outro, de forma a propor num dos cursos da UCPel o que pode, analogamente, ser estendido aos demais cursos desta e de outras Universidades a partir de suas unidades de ensino e/ou de suas agências de pastoral.

Introdução

A ação pastoral na Universidade tomou novo impulso a partir da Constituição Apostólica *Ex corde ecclesiae*¹. O Papa, pareneticamente, pede que, “integrando a vida com a fé (...) a Comunidade universitária deve saber encarnar a fé nas suas atividades cotidianas” (ECE 38-39), “todos os que se ocupam da pastoral universitária exortarão professores e alunos a ser mais conscientes da sua responsabilidade em relação aos que sofrem física e espiritualmente (...) no interior da Comunidade acadêmica” (ECE 40). Em eco à Constituição do Pontífice, a CNBB² estatui que “a Universidade católica tem o direito e o dever de promover a ação pastoral para todos os membros da comunidade universitária, como parte integrante e indispensável da vida e estrutura da instituição” (Doc. 64, Art. 39).

Reunidos em julho do corrente ano, por iniciativa da ABESC, os centros de pastoral e capelanias das Instituições de Ensino Superior Católicas, em sua carta dirigida a bispos e reitores, constam que “a Universidade está a exigir uma pastoral evangelizadora e caracterizar-se como ‘terra de missão’” e propõem que “A Pastoral deve perpassar e envolver toda a instituição, numa ação articulada entre suas diversas instâncias e unidades”³.

A Pastoral da Universidade vem buscando adequar-se às “Diretrizes da ação evangelizadora da Igreja no Brasil”⁴, nas quais constam as exigências de serviço, diálogo, anúncio do Evangelho e testemunho da comunhão eclesiais. A exigência do serviço, pede antes de mais nada a “solidariedade com todos os seres humanos” (Doc. 61, 189).

* Mestre em Teologia Bíblica e em Saúde Mental. Professor de Teologia, Diretor do Instituto de Cultura Religiosa, Capelão Universitário e Coordenador do Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina, UCPel.

¹ JOÃO PAULO II, 1990.

² CNBB, 2000.

³ ABESC, 2000.

⁴ CNBB, 1999.

Vindo em apoio ao Curso de Medicina da UCPel, empenhado em profunda reforma a partir deste ano, o Programa de Apoio à Comunidade Universitária, que tem como responsáveis a Capelania Universitária e a Assessoria de Comunidade e Extensão, passa a articular-se ao Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina, fundado em 1999, ampliando-o na perspectiva maior do conjunto de serviços prestados não apenas pelo Curso de Medicina, mas de toda a Universidade. O programa deste núcleo servirá de inspiração a outros cursos, em programas análogos, do ponto de vista do Programa de Apoio à Comunidade Universitária.

O programa do Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina, abaixo exposto, não apenas responde às exigências do MEC para os cursos de medicina, mas quer demonstrar e implementar todo o alcance de uma Pastoral da Universidade, que deve articular, interdisciplinarmente, “o diálogo entre fé, ciência e cultura: via que implica inteligência e afeto, nas relações com o conhecimento e com os atores do mundo científico e acadêmico”⁵.

1- Proposta e organização do Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina

O NAEM propõe-se, resumidamente, ao “acolhimento, integração, orientação e encaminhamento dos estudantes de medicina da UCPel, segundo as necessidades e problemas apresentados, envolvendo as áreas física, mental, social, espiritual, acadêmico-administrativa, cultural e esportiva”.

O atual programa passa entra em vigor a partir do primeiro semestre de 2000, substituindo e ampliando o anterior Programa de Apoio ao Estudante de Medicina, implantado em 1999. Tem como população-alvo os estudantes da Escola de Medicina da UCPel.

Como acima exposto, O NAEM é vinculado à Escola de Medicina e integra-se ao Programa de Apoio à Comunidade Universitária, juntamente com os programas de núcleos de apoio aos estudantes, análogos, a serem constituídos, das demais Escolas e Institutos da UCPel. O Programa conta com o apoio do Mestrado em Saúde Mental, do Instituto Superior de Cultura Religiosa e do Núcleo de Bioética da UCPel.

A equipe de coordenação do Núcleo vem indicada pela Direção do Curso de Medicina, contando necessariamente com Coordenador Pedagógico do Curso de Medicina.

Os professores ligados ao Núcleo pertencem ao quadro docente da Escola de Medicina e são nomeados pela Direção do Curso em acordo com a coordenação do Núcleo. São atualmente em número de 14, mas a equipe deve ser ampliada para abranger os alunos de todas as séries do Curso. Desta equipe participam lideranças indicadas pelos alunos.

A Secretaria do Núcleo situa-se na Sede do Programa de Apoio à Comunidade Universitária. Lá os alunos são atendidos e encaminhados, conforme a necessidade, pela Secretária Executiva e pela Assistente Social do Programa.

O Programa do Núcleo deverá articular-se aos dos demais núcleos do Curso, especialmente àqueles referentes ao apoio pedagógico ao estudante e pretende contar, para tanto, com o apoio da Assessoria de Graduação da UCPel.

⁵ ABESC, op. cit.

A orientação espiritual está disponível, a cargo da Capelania Universitária, que designa as pessoas por ela responsáveis na UCPel, atualmente em número de 7, atendendo em horários afixados para cada dia da semana.

A Coordenação do Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina responsabiliza-se por contatar e prover o programa de psicoterapeutas indicados, atualmente 13 profissionais, todos pós-graduados, os quais atenderão os alunos em seus respectivos consultórios. Os alunos não serão atendidos por professores do Curso de Medicina. Além disso, o Programa de Apoio à Comunidade Universitária está solicitando a contratação de um psiquiatra, para 20 horas semanais, para o atendimento gratuito não somente dos estudantes de medicina, como estipula o MEC, mas para os demais estudantes da UCPel

A justificativa do Programa, abaixo exposta quer não apenas defendê-lo, mas fundamentá-lo teoricamente, no amplo contexto da educação superior, da Universidade Católica, da Pastoral da Universidade, e da formação dos futuros médicos. Servirá, igualmente, de subsídio para a atual equipe e para aqueles que vierem a integrá-la, bem como para consciência dos demais professores e alunos do Curso de Medicina e dos demais cursos da UCPel.

2 Justificativa

2.1 Da Universidade

O Artigo 5 da Declaração da *Conferência mundial sobre educação superior*, promovido pela UNESCO em 1998⁶, defende, num espírito de inovação, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, a integração da pesquisa entre ciência, artes e humanidade, bem como a disseminação de seus resultados. Entre as prioridades, na parte II, letra k, consta “prover, onde apropriado, guia e aconselhamento, cursos de recuperação, treinamento em como estudar e outras formas de apoio ao estudante, incluindo medidas para melhor as condições de vida do estudante”⁷.

Entre os quatro pilares da Educação Superior, segundo a *Conferência mundial sobre educação superior*, tem-se: aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a ser, aprender a conviver. A UNESCO assume assim o *Relatório Jacques Delors*⁸, por ela encomendado e publicado originalmente em 1995, bem como o *Congresso de Locarno*, realizado sob seus auspícios com o Centro de Pesquisas e Estudos Transdisciplinares, com sede na França. Neste Congresso⁹, explicitam-se os quatro pilares da educação superior, propostos por Delors. *Aprender a conhecer*, defende-se, leva a estabelecer pontes entre os diferentes saberes, entre esses saberes e suas significações na nossa vida cotidiana e, ainda, entre eles, seus significados e nossas capacidades interiores. *Aprender a fazer* significa não somente a aquisição de uma profissão, dos conhecimentos e práticas a ela associados, mas implica na substituição do tédio, da violência, dos conflitos e da desordem, da abdicação moral pela

⁶ Cf. UNESCO, 1998a.

⁷ Ibid. p. 24.

⁸ Cf. DELORS, 1998; UNESCO, 1995.

⁹ Cf. UNESCO, CIRET, 1997.

alegria da realização profissional, na edificação de uma verdadeira pessoa, a qual equilibra o homem exterior com o homem interior. *Aprender a viver junto* acarreta o respeito às normas que regulamentam as relações entre os seres humanos que compõem uma coletividade, não como imposições exteriores, mas validadas pela experiência interior de cada um, levando a uma atitude integradora, transcultural, transreligiosa, transpolítica e transnacional. O que ajuda a compreender melhor nossas próprias convicções e reconhecer a si mesmo na face do outro. *Aprender a ser*, por fim, relaciona-se ao existir, o que significa descobrir nossos condicionamentos, a harmonia ou desarmonia entre nossa vida individual e social, as fundações de nossas convicções, o que está por baixo delas. O que leva a questionar sempre nossas crenças e incertezas.

Recente estudo internacional, iniciativa de E. Morin, por solicitação da UNESCO¹⁰, adverte para os erros mentais, intelectuais da razão, sublinhando que a inteligência é fruto da interação entre a razão e os afetos, ou ainda entre razão/afetividade/pulsão, complementares, mas também antagônicas: “A racionalidade deve reconhecer a parte de afeto, de amor, de arrependimento (...) Negocia com a irracionalidade, o obscuro, o irracionalizável”¹¹. Em sua hipervitalidade o *homo sapiens* é também *homo demens, faber e ludens, empiricus e imaginarius, economicus e consumans, prosaicus e poeticus*. “O ser humano é um ser racional e irracional, capaz de medida e desmedida, sujeito de afetividade intensa e instável (...) A loucura é também um problema central do homem e não apenas seu dejetivo ou sua doença”¹². Nesta seqüência, assevera:

*“É necessário introduzir e desenvolver na educação o estudo das características cerebrais, mentais, culturais dos conhecimentos humanos, de seus processos e modalidade, das disposições tanto psíquicas quanto culturais que o conduzem ao erro e à ilusão (...) O ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico”*¹³.

Tais elementos situam-nos em quão largo deve ser o horizonte da educação superior e de projeto acadêmico na Universidade atual.

2.2 Da Universidade Católica

Em recente documento, a CNBB¹⁴ decreta que “A Universidade Católica esforçar-se-á para que, entre direção, professores, alunos e funcionários, se forme uma autêntica comunidade (...) Para além das relações acadêmicas e funcionais, deve-se procurar que nela se viva um clima de verdadeiro amor fraterno e solidariedade, de respeito recíproco e de diálogo construtivo, com ideais compartilhados e tarefas planejadas, na responsabilidade e liberdade, tendo-se sempre em vista os objetivos institucionais” (Art. 26) [cf. ECE 21-24]. Além disso, “A proposta pedagógica da Universidade buscará integrar o progresso acadêmico e profissional dos alunos com o amadurecimento nas dimensões humana, religiosa, moral e social...” (Art. 32) [cf. ECE 9, 20, 31; ECE-NG; Art. 4 § 5]. Na integração dos diversos ramos

¹⁰ Cf. MORIN, 2000.

¹¹ Ibid. p. 23.

¹² Op. cit. p. 59-60

¹³ Op. cit. p. 14-15.

¹⁴ Cf. CNBB, 2000.

do conhecimento “a Universidade Católica procurará ser também um centro de estudo e formação interdisciplinares das graves questões contemporâneas” entre as quais se ressaltam “a dignidade e qualidade da vida humana (...) ao progresso tecnológico com suas aplicações e impacto na cultura, nas instituições humanas e no comportamento individual e social” (Art. 38) [cf. *ECR 16, 20, 32, 35, 44-45*].

Especificamente, a *UCPel*, enquanto comunitária, tem que “A Universidade Católica (...) realiza a sua tarefa comunitária quando ausculta os interesses, problemas e anseios da comunidade” (DG 1.2.3), não apenas a comunidade circunstante, mas aquela interna, composta de professores, funcionários e alunos.

As necessidades e problemas da *UCPel* são de responsabilidade conjunta no âmbito da Universidade: “Todos quantos fazem a Comunidade Universitária são co-responsáveis pela instalação e desenvolvimento da vivência comunitária dentro da mística de comunhão e do espírito de serviço” (Regimento, Art. 96) e devem empenhar-se para infundir-lhe as seguintes características: “solidariedade; relacionamento fraternal; respeito aos direitos e deveres da pessoa; prática dos princípios da Verdade, da Justiça e do Amor; busca do bem comum” (Regimento, Art. 97).

A *UCPel* prevê a criação de “órgãos e serviços necessários à realização de uma autêntica e integral comunidade de professores, alunos e funcionários (...) promovendo a integração comunitária nas perspectiva dos fins da Universidade” (Estatuto, Art. 67). Entre tais órgãos, “a *UCPel* manterá uma *Capelania Universitária* com a finalidade de, respeitada a liberdade de crença, prestar assistência religiosa a todos os membros da Comunidade Universitária” (Estatuto, Art. 68).

Ligada à *Capelania*, a *Pastoral Universitária* “é aquela atividade que oferece aos membros da própria Comunidade a ocasião de coordenar o seu estudo acadêmico com os princípios religiosos e morais, integrando assim a fé com a vida” (Normas Gerais, Art. 5°) e “deve dar preferência aos meios que facilitam a integração da formação humana e profissional com os valores religiosos à luz da doutrina católica com o fim de unir aprendizagem intelectual com a dimensão religiosa da vida” (Ibid., § 1°). Para tanto, a *Pastoral Universitária* deve privilegiar “meios que facilitem a integração da formação humana e profissional com os valores religiosos à luz da doutrina católica: cuidar do desenvolvimento humano e espiritual daqueles que professam a fé católica de maneira que a Comunidade Universitária possa crescer numa autêntica comunhão da valores cristãos (Ibid., § 1°).

Atualmente, *Capelania* e *Assessoria de Comunidade e Extensão* protagonizam o *Programa de Apoio à Comunidade Universitária (PAC)*¹⁵, existente desde 1998, mas que remonta a 1997 com o anterior Programa Especial de Assistência e Integração na Comunidade Universitária. Como objetivo geral deste programa, tem-se:

Promover a integração acadêmica, pessoal, social, grupal e espiritual dos elementos que compõem a Comunidade Universitária, a partir do acolhimento, apoio, orientação, assistência e encaminhamentos específicos nas áreas acadêmica e administrativa, médica, psicológica, social e espiritual.

¹⁵ Cf. *UCPEL. Programa de apoio à comunidade universitária*: Pelotas: UCPel, 1999. (mimeografado)

Os objetivos específicos, para todos e para os alunos, contemplam, em vários aspectos, aqueles a serem definidos pelo NAEM (cf. abaixo), como segue:

Para todos

- a- Acolher alunos, professores e funcionários novos.
- b- Apoiar a criação e funcionamento de uma central de informações na Universidade.
- c- Promover atividades sociais, culturais e esportivas, visando a integração na Universidade, intensificando as formas de convivência.
- d- Celebrar semanalmente a vida na Universidade e seus eventos em momentos específicos.
- e- Promover e apoiar as atividades de extensão, principalmente junto a grupos e comunidades carentes.
- f- Promover grupos de oração, reflexão, vivência, testemunho e ação cristãos junto à Universidade.
- g- Oferecer orientação e apoio em casos de necessidade social e econômica.
- h- Oferecer orientação espiritual e encaminhamento a serviços de saúde e psicoterápicos.
- i- Procurar a integração de atividades com as associações de funcionários, de professores e com os diretórios acadêmicos.
- j- Intercambiar informações e integrar de atividades com os diferentes setores, serviços e escolas da Universidade nas possíveis relações com este programa.
- k- Melhorar os espaços de convivência da Universidade: *halls*, pátios, bares de ambos os Campi.

Para os alunos

- a- Acolher os estudantes para que se sintam integrados à Universidade e, quanto possível, na cidade, especialmente em se tratando de provenientes de outros municípios, regiões do Estado, do País ou de alunos com problemas econômicos, sociais, da saúde e espirituais.
- b- Incentivar e programar com as Escolas e Institutos um “trote” acadêmico construtivo, de espírito acolhedor e social para os calouros.
- c- Promover a orientação, assistência e informação aos alunos, com relação aos aspectos pedagógicos, acadêmicos e administrativos.
- d- Orientar e encaminhar os alunos, visando a busca de alternativas para continuidade de seus estudos, em caso de dificuldades.
- e- Conhecer e avaliar a problemática dos alunos que solicitam trancamento de disciplinas ou cancelamento de matrícula.
- f- Orientar e encaminhar aqueles alunos cuja problemática fuja do âmbito de atendimento deste Programa.
- g- Motivar os alunos à descoberta de lideranças para uma participação mais efetiva na promoção de atividades.

Posto isto, vê-se que o aluno do Curso de Medicina, vem sendo apoiado não apenas no âmbito de seu curso, mas, em termos mais abrangentes, no seio da Comunidade Universitária, e disto toma ciência, conforme divulgado a cada semestre para cada nova turma que entra na Universidade. O atendimento prestado pelo Programa pode ser procurado nos três turnos entre segunda e sexta-feira, na sala da Capelania Universitária.

2.3 Do curso e do apoio ao estudante de Medicina:

a- Diretrizes curriculares e serviços de apoio ao estudante de Medicina

Na “*Minuta do anteprojeto das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina*” elaborada pela Comissão de Especialistas do Ensino Médico do MEC¹⁶, entre as capacidades, competências e habilidades requeridas para o futuro médico, encontram-se diversas de conotação humanística e pessoal, tais como: “capacidade de comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico-paciente”(Art. 3º, g); “capacidade de atuação e eventual liderança na equipe de saúde” (Art. 3º, h); “comportar-se eticamente frente ao paciente e à comunidade”(Art. 4º, a); “lidar com a diversidade de comportamentos, crenças e idéias, reconhecendo o direito dos pacientes” (Art. 4º, b); “promover estilos de vida saudáveis, mediante comunicação e ajuda a indivíduos e grupos de risco na proteção da saúde e prevenção de doenças físicas e mentais” (Art. 4º, j); “comunicar-se adequadamente com o paciente e seus familiares, lidar com as próprias frustrações e demonstrar atitude empática com o sofrimento” (Art 4º, k).

Como a “Minuta de diretrizes” expressa e reflete, é crescente, em âmbito internacional a relevância das ciências do comportamento e das ciências sociais aplicadas à saúde (cf. Art. 5º, d,f). O que leva a indagar por sua articulação e equacionamento na vida do estudante, para seu próprio benefício e, conseqüentemente, o de seus pacientes. Nesta direção, vê-se reforçada explicitamente, no documento “Padrões mínimos de qualidade para cursos de graduação em medicina”, a exigência do “acompanhamento psico-pedagógico aos alunos durante o curso”¹⁷.

Há uma preocupação internacional com o apoio psicopedagógico ao estudante de medicina e os programas vêm sendo publicados nos periódicos e livros da área. No Brasil, uma pesquisa organizada por Milan¹⁸ refere que, em 1995, das 82 faculdades de medicina do Brasil existentes na época, 22 (26,8%) referiam ter serviços de assistência psicológica ao aluno de medicina. A existência de tais serviços remonta à década de cinquenta. Mas seu desenvolvimento vai contar com novos espaços institucionais na década de oitenta e principalmente na de noventa¹⁹. Tal pesquisa constata vários pontos que exigem reflexão:

- vários centros tentaram criar serviços com tal finalidade, mas poucos conseguiram dar continuidade ao seu trabalho por um período longo;

¹⁶ Cf. MEC. COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO MÉDICO, 1999.

¹⁷ MEC. COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO MÉDICO, 1998. item 2.1, p. 5.

¹⁸ Cf. MILAN, 1999. p. 246.

¹⁹ Cf. MILAN, 1998a.

- a escassez de recursos materiais, a política institucional e a indefinição de um *setting* adequado parecem ser as causas mais comuns que levam à extinção de serviços desta natureza;
- não há uniformidade quanto aos objetivos, formas de abordagem e população-alvo;
- a abordagem é às vezes psicopedagógica, outras vezes apenas psicológica.

Entre os diferentes serviços nos cursos de medicina no Brasil, encontram-se diversos programas e atividades, entre os quais: grupos de professores com alunos, oferta de psicoterapia grupal e individual, pesquisa, disciplinas introdutória ao curso de medicina, apoio psicopedagógico visando a prevenção e minimização de dificuldades e crises, serviço de documentação, apoio ao aluno novo e ao aluno repetente, divulgação dos serviços. Na Faculdade de Medicina da USP, inclui-se a orientação familiar, a orientação aos docentes e um programa de recepção aos médicos residentes. Observa-se que a cada ano que passa o serviço é mais procurado pelos alunos da Faculdade²⁰.

Foi realizado em 1998, o *I Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário*²¹. Segundo os relatos de tal encontro, o estudante de medicina estaria submetido a um maior grau de *stress*, por vários motivos: vestibular massacrante; curso longo, em período integral, seguido por uma residência médica; uma avalanche de informações cada vez maior; curso básico de dois anos que adia o contato com a medicina propriamente dita; o contato com os pacientes no terceiro ano é fonte de angústias; o contato com a morte, com doenças crônicas e de mau prognóstico; a relação com os colegas permeada de forte rivalidade e a relação distante com os professores; o internato limita ainda mais o tempo livre dos alunos; as perspectivas quanto ao mercado de trabalho não são animadoras ao término da residência.

Nos estudantes de São Paulo, constatam-se igualmente os problemas com os estudantes de medicina relatados na literatura mundial: quadros depressivos, ansiosos e traços obsessivos de personalidade, além do mais elevado coeficiente de suicídio em relação à população geral.

O Encontro conclui que a assistência psicológica ao estudante de medicina não deve, em hipótese nenhuma, assumir função pericial. Sua função é puramente assistencial. É fundamental o sigilo ético. Os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao aluno não devem pertencer, se possível, ao corpo docente das universidades. A equipe de atendimento deve ser coesa, unida e entrosada, caracterizando-se pela competência e generosidade²².

Sabe-se, internacionalmente, que os rigores e exposições envolvidas no treinamento médico por si mesmos podem levar a significantes problemas de saúde, incluindo problemas físicos relacionados ao *stress*, um fraco auto-cuidado, dependência de substâncias, e transtornos depressivos, ansiosos e de ajustamento. Tal *stress* pode ser superior àquele dos médicos em muitas áreas, tais como fadiga, problemas financeiros e conflitos interpessoais.

²⁰ Cf. *Ibid.* p. 343.

²¹ MILAN, 1998b.

²² *Ibid.* p. 160.

Os estudantes de medicina pode ter dificuldades em obter cuidados apropriados, mesmo em suas próprias instituições²³.

Quando as instituições de formação oferecem assistência, geralmente a procura espontânea ou referida é elevada, entre 4 e 40% dos estudantes²⁴, maior no sexo feminino. Em geral, os estudantes, por ocasião do ingresso, têm como maior preocupação o volume de material e a sobrevivência acadêmica. A ansiedade e a depressão tendem a cair com o passar do ano²⁵. A procura dos serviços, decorrente do *stress*, aumenta no segundo ano de curso por razões várias, tais como antecipação da preocupação com os exames de final de curso, mais a análise das próprias condições de suficiência para o desempenho no curso. A partir do terceiro ano, surge a ansiedade decorrente não somente de responsabilizar-se por doentes, mas da escolha da residência, da reflexão sobre o crescimento pessoal e profissional, com novas tarefas²⁶. Soma-se a isto, a dificuldade crescente do estudante de medicina, à medida em que avança no curso, em dispor de tempo livre para a prática de atividades culturais²⁷, o que, sem dúvida, lhe empobrece os recursos da personalidade. Chega-se a encontrar índices de 23% de depressão e 57% de *stress* somático²⁸, 36% de distúrbio psicológico. A prevalência da depressão por toda a vida é três vezes superior à da população em geral. O índice de suicídio entre estudantes de medicina, no período entre 1965 e 1985, na USP, foi quatro vezes maior que o da população em geral²⁹.

Três fenômenos são chamados à atenção por Cataldo et al³⁰: o mau trato dos estudantes de medicina, em várias regiões do mundo, infligido principalmente por colegas, abrangendo gritos, humilhação, assédio sexual; uma desidealização traumática, provocada por comentários depreciativos sobre a profissão médica, acarretando uma diminuição da auto-estima e das idealizações referentes a professores e à profissão médica, o que interfere na relação médico-paciente; por fim, atitudes céticas, que aumentam, enquanto sentimentos humanitários decrescem, à medida em que os estudantes prosseguem na faculdade, acarretando um endurecimento afetivo nestes e o esquecimento das habilidades de comunicação anteriormente aprendidos.

Pesquisas demonstram que parece não haver diferença no nível de *stress*, pelo menos entre os estudantes de medicina, psicologia e direito³¹. Hoje o *stress* é um fenômeno que tende a crescer no mundo inteiro, segundo os estudiosos³². Considerando-se todas as fases dos anos de formação médica, pode-se listar as principais fontes de *stress*, citadas pelos próprios alunos³³:

²³ Cf. ROBERTS et al, 1996. p. 1225-1226, notas 2-10.14-16.

²⁴ Cf. CATALDO NETO et al, 1998. p. 9.

²⁵ McMILLER, 1994. p. 5.

²⁶ Cf. RODOLFA et al, 1995. p. 1396

²⁷ Cf. ROSA, 1993.

²⁸ Cf. MOSLEY et al, 1994. p. 765.

²⁹ Cf. CARODÁS, et al. 1998.

³⁰ Cf. CATALDO NETO et al. 1988, p. 10.

³¹ Ibid. p. 8-9

³² Cf. RAHE, 200. p. 11-11.

³³ CATALDO NETO. Op. cit. p. 7-8, notas 4.5.

- a) insegurança e instabilidade no que concerne à opção pela carreira médica;
- b) dificuldades pessoais e acadêmicas de adaptação ao curso médico;
- c) dúvidas avassaladoras quanto à vocação e identidade médica (principalmente a partir do terceiro ano até à formatura);
- d) dificuldades na consolidação da identidade sexual e profissional;
- e) problemas existenciais decorrentes da contradição em sentir-se entre os limites da dependência familiar e das necessidades da realização pessoal e produtividade como adulto jovem;
- f) problemas de confronto entre expectativa e valores incorporados e a realidade social vigente;
- g) crises emocionais diversas;
- h) problemas de saúde interferindo na vida pessoal e acadêmica do aluno;
- i) problemas pessoais mal resolvidos, que são reativados no ciclo clínico, pelo contato do aluno com os pacientes com problemas semelhantes;
- j) envolvimento emocional excessivo ou precário do aluno com o paciente e/ou família do mesmo, interferindo no treinamento prático-profissional do estudantes;
- k) o sentimento de desamparo do estudante em relação ao poder de alguns professores usado de forma autoritária;
- l) as provas e exames;
- m) o primeiro exame com um paciente e o contato com o corpo do paciente;
- n) a anamnese de um paciente vivida como invasão de privacidade;
- o) o medo de ter ou adquirir doenças;
- p) a quebra da onipotência do estudante ao se defrontar com uma carreira de incertezas;
- q) o primeiro contato com a psiquiatria, que provoca no estudante preocupações sobre seus próprios conflitos e problemas emocionais;
- r) as dúvidas e preocupações sobre sua capacidade de absorver todas as informações dadas ao longo do curso;
- s) longas horas de estudo;
- t) intensos sentimentos sobre a freqüente exposição ao sofrimento, morte e o "morrer";
- u) o alto custo da educação médica;
- v) a rápida proliferação de novas tecnologias.

Bons resultados têm sido encontrado na assistência aos estudantes em seu processo de *coping*³⁴: provê-se apoio, ensina-se estratégias de *coping*, valida-se suas experiências e expectativas³⁵. Tem sido enfatizado que, em geral, a maioria das formas de apoio social (p. ex. por parentes, colegas e confidentes) foram benéficas para a maioria dos estudantes na maioria do tempo³⁶. Mas há que considerar um grau de inevitabilidade no *stress* decorrente

³⁴ Para o conceito, o processo e os procedimentos de *coping* cf. PARGAMENT, 1997.

³⁵ Cf. MOSLEY et. al. 1994.

³⁶ Cf. McMILLER, 1994. p. 6.

das exigências de um curso de medicina, um curso que prepara profissionais para enfrentar adequadamente decisões complexas entre a vida e a morte, com rapidez, em face de evidências incertas. Seria cínica a alternativa entre profissionais mais serenos, se irresponsáveis, e profissionais mais competentes, no entanto, estressados,³⁷.

Há estudos que visam obter a identificação de fatores de risco, com bons resultados, para que se possa prevenir o *stress*, já em estudantes do primeiro ano e, conseqüentemente, prover um apoio adicional a esses. Entre tais fatores, estão traços de personalidade depressiva e ansiosa, desempenho acadêmico anterior ao curso de medicina, o desengajamento pessoal, o abuso de álcool e drogas, a supressão emocional e a falta. São fatores favoráveis o otimismo, a capacidade de resistência, tempo disponível para uma vida fora da escola, atitudes positivas face à reinterpretção e ao processo de *coping* e planejamento pessoal, à procura de apoio emocional, à distração, à religião³⁸.

Somam-se à fé e à vida espiritual, como fator de prevenção, a prática de exercícios físicos e de trabalhos comunitários³⁹. Estudos recentes levantam as relações significativas entre religiosidade, espiritualidade, crenças pessoais e saúde com qualidade de vida⁴⁰, a tal ponto de propor-se um novo conceito de saúde no âmbito da OMS: "saúde é o estado dinâmico de bem-estar biológico, psicológico, espiritual e social, e não apenas a ausência de enfermidade". É a partir do âmbito das religiões e das associações nacionais de psicólogos que ganha ressonância crescente o processo de *counseling*⁴¹, o qual privilegia o auto-cuidado do interessado, quando não há necessidade de acompanhamento continuado, como acontece no caso de psicoterapia. Outros estudos constataam os efeitos significativamente positivos, a curto prazo, do treinamento em meditação na redução do *stress* em estudantes de medicina⁴².

b- A relação entre alunos, professores e pacientes

"A medicina uma profissão do amor, um estado de espírito permanente que tem como característica a relação com o humano: precisa-se perder a vergonha de ser bondoso!". A partir de tais palavras lapidares, Arruda⁴³ (1999:44) assevera: "Parafrazeando Balint, a droga mais usada nas faculdades é o professor, portanto, devemos conhecê-lo por inteiro e não apenas como médico". Tal necessidade faz-se mais notável diante da fragmentação do conhecimento, das especialidades médicas, e, conseqüentemente, da própria pessoa humana. Numa sociedade em que a técnica ao invés de servir ao ser humano passa a tê-lo como servo, tem-se tido, nos últimos anos, realmente, mais a técnica e menos o médico. Em conseqüência, também a relação médico-paciente viu-se gravemente comprometida, afetando a ambos nocivamente⁴⁴.

³⁷ Cf. DEARY, 1994.

³⁸ Cf. STEWART, 1997.

³⁹ Cf. RAHE, 2000. Op. cit. p. 14.

⁴⁰ Cf. extensa bibliografia em WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998.

⁴¹ Cf. CLINEBEL, 1994; PALMER, Stephen, DAINOW, Sheila, MILNER, Pat. 1998; RICHARDS, BERGIN, 1997; WOOLFE, DAYDEN, 1996.

⁴² Cf. ASTIN, 1997; SHAPIRO, SHCWARTZ, BONNER, 1998.

⁴³ ARRUDA, 1999. p. 44.

⁴⁴ Cf. McLEOD, 1998.

Em medicina, o aluno se forma mais à imagem do professor, pois este dá uma imagem perene, enquanto que o conhecimento é fugaz. Gonçalves⁴⁵ sintetiza as muitas responsabilidades do professor de medicina numa palavra: ensinar vida- precisa ser capaz de ensinar a aprender e a viver. E conclui: “não é pouco, porque é tudo!”.

A maioria dos professores de medicina até anos recentes tem sido autodidata na arte de ensinar. Hoje, a educação médica constitui-se numa especialidade que leva em conta a filosofia da educação, as teorias pedagógicas e a metodologia didática⁴⁶.

Na relação que envolve o ensino-aprendizagem, tanto melhor será o resultado, quanto mais afetiva, interativa e participativa for a relação professor-aluno. É quando o ato de aprender torna-se criativo ao invés de submisso. Para Bion⁴⁷, a capacidade para pensar depende da interação entre pessoas, e a qualidade desta aquisição vai estar relacionada com a forma desta interação; depende muito do vínculo entre sujeito e objeto. A interação entre professor e aluno é uma experiência ativa, englobando o pensar, o sentir, o comunicar e o integrar-se, levando à empatia. Segundo Bion, na identificação total, ao contrário da parcial, absorve o professor as frustrações e os “defeitos dos alunos”, dando chance a estes, através do amor, entendimento, tolerância e paciência, de desenvolverem suas potencialidade.

2.4 Da psicologia e dos atributos do estudante de medicina

a- A vocação médica

Para a compreensão do estudante de medicina, bem como de suas vicissitudes, pode-se começar por interrogar as razões de escolha deste curso, ou da vocação médica, em busca de características comuns de personalidade, motivações conscientes e inconscientes.

Chama-se a atenção em primeiro lugar para um “mínimo múltiplo comum” de atributos psicológicos, ou traços de personalidade, como “a necessidade de reparação que se expressa por meio da dedicação ao próximo, grande obstinação e uma certa rigidez superegógica, que algumas vezes se põe a serviço de um sentimento de culpa latente” (Milan et al, 1998:345).

Algumas razões conscientes são mais comumente citadas pelos acadêmicos: o interesse pela biologia, a influência de terceiros, principalmente de pais médicos; a possibilidade de ajudar, tratar, curar, salvar e ser útil; a atuação no campo social e o estar próximo das pessoas. Motivações menos freqüentes, atualmente, constituem a busca de uma boa remuneração, de “status” ou o “sonho” de atuar como profissional liberal, considerando-se as mudanças na prática da profissão ocorridas nos últimos anos.

Entre as razões inconscientes, tem-se:

“a vivência de angústia e a impotência diante da dor, da morte e da loucura, que mobilizam defesas ligadas a angústias muito primitivas, como o desamparo, a fragilidade e o medo da própria destrutibilidade. Paradoxalmente, a expressão dessas defesas se dá por meio de uma postura onipotente: a capacidade de tolerar limites é muito baixa, o médico acredita que, por meio de sua profissão, poderá salvar todas as vidas e ainda evitar a sua própria morte” (Ibid.).

Daqui podem deduzir-se o desejo de ver, de reparar, de poder.

O desejo de ver ou saber diz respeito aos dois grandes tabus da humanidade: o sexo e a morte. O desejo de reparar origina-se no desejo de reparar a mãe, outrora atacada, ou seja, reparar nossos impulsos agressivos. O desejo de poder, seguido da fase edipiana, traz em seu bojo os elementos de onipotência, defesa contra a doença, o sofrimento e a morte, e tem como base o desejo universal de imortalidade. Inconscientemente, o médico procura curar a si mesmo através da pessoa do paciente. Não mais poder lidar com esse mecanismo, diante das evidências, pode levar o indivíduo, ainda quando estudante, e mais tarde como profissional, a sentimentos de culpa, pela ferida narcísica oriunda da perda do estado de onipotência. Começando pelo confronto com o cadáver dissecado, continuando pela prevenção de doenças, pela observação e cura de pacientes, o estudante oscilará em períodos e poderá não alcançar, mesmo quando já formado, a resolução deste tipo de conflito fundamental. Hoje, o desejo de imortalidade encontra-se bastante vinculado às pesquisas científicas que procuram o prolongamento “eterno” das células, sem esquecer que a negação da própria vulnerabilidade pessoal é incentivada pela escola médica⁴⁸.

Ainda são citadas: vivências infantis de passividade, experimentadas penosamente, as quais podem contribuir para o desejo inconsciente, no médico, de curar e tratar de si mesmo por meio da pessoa do outro. Complexos processos de identificação podem provir da existência dos mais diversos vínculos com o grupo familiar⁴⁹ (Bohoslavsky, 1971). Muitas vezes, a escolha da profissão médica possui raízes ligadas ao narcisismo e às fantasias onipotentes.

b- Aptidões e atributos exigidos

Do médico, são exigidas uma série de aptidões⁵⁰ que, progressivamente, desde o início do curso, deverão ser desenvolvidas e lhe serão exigidas.

Entre as aptidões menores, constam uma boa constituição física, memória e atenção em todas as suas formas, uma boa qualidade de observação, um bom nível de inteligência lógica e crítica, julgamento e raciocínio sensatos, aptidão desenvolvida quanto à classificação, à ordem e ao método, além de certa facilidade de expressão.

Entre as aptidões maiores, temos, em particular, as aptidões morais, entre as quais um sentimento desenvolvido de respeito pela personalidade humana, coração, sensibilidade compreensiva e discreta, generosidade e dedicação, estofo moral intacto, em suma. As competências e habilidades a serem desenvolvidas devem contar com um sólido bom senso, que permita uma interpretação adequada, objetividade, espírito vivo e decisão, julgamento sobre o plano pragmático, grandes possibilidades de adaptação, curiosidade discreta e um gosto pela responsabilidade.

⁴⁵ Cf. GONÇALVES, 1992.

⁴⁶ Cf. BATISTA, SILVA, 1998.

⁴⁷ Cf. BION, 1973, p. 52-59.

⁴⁸ Cf. ARRUDA E MILLAN, 1979, p. 26-28.

⁴⁹ Cf. BOHOSLAVSKY, 1971.

⁵⁰ Cf. ARRUDA E MILLAN, Op. cit. p. 18-19.

Sem dúvida, o ideal médico deve-se constituir na vontade de socorrer, no amor ao próximo e no espírito de sacrifício. O médico moderno, porém, não mais pode limitar-se a cuidar somente do indivíduo; está compelido a participar mais ativamente da vida coletiva e seus conhecimentos, portanto, devem alargar-se no que tange aos problemas da comunidade. Para desempenhar suas funções, atualmente, deve ainda inteirar-se dos avanços da tecnologia, que envolvem a automação, o uso da computação e das novas técnicas bio-clínicas e de aparelhos sofisticados.

Prosseguindo nesta linha de apresentação, temos a identificação dos atributos desejáveis para o médico exercer sua profissão satisfatoriamente, estabelecendo uma boa relação com seu paciente⁵¹ :

1- Um “esquema referencial” que consiste no conjunto de conhecimento, afetos e experiências, com os quais ele pensa, age e se comunica.

2- Uma capacidade de intuição, que lhe permite reconhecer além aquilo que vai além do concreto e visível, e empatia, que consiste numa adequada capacidade afetiva de poder colocar-se no lugar do seu paciente, da qual derivam o respeito e a tolerância.

3- Uma capacidade de continência, ou seja, de absorver e metabolizar as angústias e fantasias do paciente, e devolvê-las de forma tranqüila, não assustadora.

4- Uma capacidade para deprimir-se, isto é, responsabilizar-se por suas faltas e limitações, e, a partir delas, buscar aperfeiçoar sua trajetória profissional.

5- Capacidade de comunicação, que permita ao médico escutar o paciente sem preconceitos, julgamentos morais e expressar-se de forma compreensível e adequada, de acordo com a capacidade do paciente de entender e aceitar verdades que lhe possam ser penosas.

c- Psicologia e traços de personalidade do estudante de medicina

Ao ingressar no curso, o estudante de medicina é um adolescente⁵², normalmente na crise de formação de identidade⁵³, com todas as suas fragilidades diante das tarefas evolutivas, por desenvolver e “fantasias de salvamento”⁵⁴ por um ambiente benévolo, ainda dependente do ambiente familiar, da mãe eliminadora de tensões. As exigências do curso, somadas às imposições da cultura atual, como em outros cursos, levam muitas vezes a uma adolescência retardada⁵⁵, caracterizada pela dificuldade no estabelecimento de parcerias, afetivas e profissionais. Embora seja atual e crescente a valorização das disciplinas humanísticas na educação superior, em geral, e na medicina, em particular, o curso médico ainda incorre em algumas distorções. As primeiras relações do estudante são com o cadáver, a seguir com animais de experimentação, e somente a seguir com pessoas, relação esta comumente

⁵¹ Cf. ZIMERMAN, 1992. p. 64-69..

⁵² Para o estudo da adolescência cf. GALLATIN, 1978.

⁵³ Cf. ERICKON, 1972.

⁵⁴ Cf. BLOS, 1985.

⁵⁵ Cf. Ibid.

retardada até o início do ciclo clínico, para a qual, normalmente, o estudante encontra-se escassamente preparado, com a reduzida carga horária de Psicologia Médica habitualmente disponível no currículo.

Somadas a estas dificuldades, vem a descoberta da maioria dos estudantes que não sabem estudar: aprenderam a decorar muito, a pensar pouco e pesquisar nada. Defronta-se com o fim do sistema paternalista de ensino, próprio do ensino básico e fundamental.

Com o progressivo aumento do número de estudantes por turma, tem-se uma relação de colegas progressivamente menos afetiva e impessoal, que tende, com o avançar do curso, a uma rivalidade competitiva, não poucas vezes hostil, entre indivíduos, grupos, verdadeiros feudos, resultando, inclusive, no isolamento daqueles que não são aceitos por grupo algum, constituindo o "lixão" da turma.

Resultantes desta complexa teia de traços de personalidade e fatores ligados à educação médica, há características comumente encontradas no estudante de medicina⁵⁶:

- uma tendência à competitividade, que, quando ocorre em um grau extremo, gera o individualismo e a desunião;
- dificuldade para suportar os próprios limites e aqueles ligados à atividade médica, como a impossibilidade de "salvar", curar e se relacionar satisfatoriamente com os pacientes;
- relutância para aceitar as próprias falhas e para admitir as de seus colegas;
- manifesta queixas de forma imatura, principalmente aquelas relacionadas às falhas dos recursos físicos e materiais do hospital onde estuda, apresentando concomitantemente, de forma paradoxal, uma certa passividade diante de tais dificuldades;
- é exigente, perfeccionista, busca a segurança e o domínio das situações;
- é freqüente ter sentimentos de impotência e culpa;
- é moldável, condescendente, socialmente adequado e inibe a procura de gratificações com a finalidade de atingir seus ideais, mantendo, com isso, a contenção de grande parte de sua agressividade, que pode se manifestar de forma explosiva em determinadas circunstâncias;
- uma diminuição da idealização ligada ao altruísmo inicial ao curso médico, que é substituídos por uma atitude mais pragmática e fria
- grande necessidade de ser reconhecido por seus sacrifícios, tanto socialmente como por seus familiares
- a auto-estima é demasiadamente vinculada ao reconhecimento pelos méritos e à boa performance curricular;
- com freqüência reage aos obstáculos encontrados na vida acadêmica e afetiva, apresentando quadros depressivos e ansiosos;
- é, de modo geral, esforçado, inteligentes, íntegro e idealista.

Lief et al, citados por Nogueira-Martins⁵⁷, descrevem os estudantes de medicina como:

⁵⁶ Cf. MILLAN et al, 1999, p. 123.

⁵⁷ Cf. NOGUEIRA-MARTINS, 1994, p. 20-38.

"...possuindo uma personalidade obsessiva-compulsiva com tendência a empenhar-se na busca do domínio, controle, perfeição, segurança e auto-repressão. Tendem a pôr as questões intelectuais acima das emoções, segurança acima do prazer, disponibilidade para os outros acima das suas necessidades (ao menos conscientemente) e exatidão acima da fantasia".

Tal abordagem do estudante de Medicina é esclarecedora em função da compreensão e apoio dos quais necessita.

3- Objetivos

O programa do NAEM propõe-se aos seguintes objetivos.

- 1- Acolher os estudantes de medicina e promover sua integração ao seu curso e com os colegas e professores.
- 2- Congregar e orientar os estudantes de medicina, em vista do seu desenvolvimento pessoal e em função de seu desempenho acadêmico.
- 3- Encaminhar os alunos cuja problemática exija acompanhamento e assistência social, econômica, investigação e tratamento médicos e psicoterápicos.
- 4- Incentivar e promover iniciativas culturais, esportivas, grupais e comunitárias dos estudantes.

4- Atividades

Entre as atividades do NAEM, constam as abaixo enumeradas:

- 1- Reuniões mensais, e sempre que necessário, da equipe de professores e equipe de apoio vinculados ao NAEM.
- 2- Reuniões de grupos de alunos com professor responsável do primeiro ao sexto anos de curso.
- 3- Realização de estudos e pesquisas ligados à problemática biopsico-social e espiritual dos alunos.

5- Metodologia

5.1- Apoio e sigilo

O NAEM exercerá suas atividades com a finalidade exclusivamente de apoio ao estudante de medicina e de integração dos mesmos entre si, com os professores e com o curso. Em hipótese nenhuma aceitará função pericial, nem aceitará interferir nos programas acadêmicos ou nas orientações e atividades dos docentes. Quando necessário, em questões de conflito entre alunos, ou entre estes e professores, os encaminhamentos e procedimentos adotados obedecerão o cuidado restrito a cada caso, conforme as normas acadêmicas e administrativas, fora do âmbito do NAEM, mantendo-se este na ética do sigilo, não se admitindo em suas reuniões e atividades a abordagem de nomes ou situações que impliquem a identificação dos envolvidos.

5.2- Reuniões de professores

As reuniões periódicas da equipe de professores do NAEM destinam-se à prospeção, programação, avaliação de atividades, especialmente das reuniões e outras atividades diretas com alunos. Servem igualmente à capacitação da equipe de professores, mediante o estudo e a investigação científica. Não menos importante, visam o estímulo à integração desta equipe, com a idéia de que a integração grupal será um estímulo análogo ao grupo de alunos, ao transparecer união de propósitos e expressar coesão interpessoal no programa.

5.3- Acolhida e integração dos estudantes novos

Integrado às iniciativas dos alunos veteranos e contando com aquelas do Programa de Apoio à Comunidade Universitária, bem como com a Direção, a Coordenação Pedagógica e a programação acadêmica adequada do Curso de Medicina, o NAEM procurará promover a acolhida e a integração dos calouros como grupo e ao seu curso.

5.4- Reuniões com pais

O NAEM propõe a reunião, no início do curso, da Direção com os pais dos alunos novos, na qual serão apresentados os recursos colocados à disposição dos alunos pela Escola de Medicina. O contato com os pais, por questão de resguardo e sigilo, não será atribuição do NAEM.

5.5- Atividades esportivas, culturais e comunitárias

Tais atividades serão de iniciativa dos alunos, cabendo à equipe do NAEM incentivá-las, apoiá-las e, eventualmente, sugerir-las. O NAEM conta, igualmente, com a programação do Programa de Apoio à Comunidade Universitária, aparelhado para o desenvolvimento de tais atividades e poderá reforçar tais atividades, com a colaboração de seus membros.

5.6- Assistência médica e psicoterapia

Conta-se com a disponibilidade de um psiquiatra em 20 horas semanais, contratado pela Universidade, não membro do corpo docente.

Os estudantes também serão informados da disponibilidade de convênios com profissionais e instituições em caso de necessidade manifesta, resguardados o sigilo e a discricção necessários aos procedimentos envolvidos.

Em hipótese nenhuma poderão ser informados ou, menos ainda, utilizados, nomes ou qualquer identificação de alunos nos âmbitos do NAEM e do Programa de Apoio à Comunidade Universitária. Casos que se tornem de conhecimento público, por outras vias, ou caráter inevitavelmente manifesto, serão tratados no devido âmbito acadêmico, ou assistencial, nunca sujeitos a particularização, ou nomeação, no interior da equipe do NAEM.

O encaminhamento à psicoterapia será procurado com a Assistente Social e/ou com Secretária Executiva do Programa de Apoio à Comunidade, que, entre outros critérios, observarão as condições econômicas dos alunos. A psicoterapia estará disponível ao aluno, segundo a disponibilidade do psiquiatra contratado, gratuitamente, ou ainda segundo acordo e preços negociados com os demais profissionais indicados pelo NAEM, segundo critérios de cada profissional e possibilidades de cada aluno.

5.7- Grupos de alunos

Dentre as modalidades encontradas e possíveis, os grupos com alunos não são grupos terapêuticos, mas grupos operativos⁵⁸, de ensino-aprendizagem, que atuam através da técnica de “grupos de reflexão”⁵⁹. Ainda que estes não sejam uma forma de psicoterapia, e não lhe sigam as regras básicas, é inegável que, por seus mecanismos específicos, exercem uma definida ação terapêutica, que se traduz em modificações na atitude e na conduta. A sua atitude fundamental é que os indivíduos “aprendam a aprender”⁶⁰, o que implica percepção, pensamento, conhecimento e comunicação. Naturalmente, como grupos operativos, obedecem vínculos, papéis, verticalidade (história de cada indivíduo) e horizontalidade (o aqui e o agora da totalidade grupal), lidam com uma mentalidade e cultura grupais; exigem a cooperação de grupos de trabalho (em que equivale às funções do Ego consciente operando num nível secundário de pensamento). Estimula-se a coesão grupal e a socialização externa dos componentes.

O tamanho de tais grupos não excederá 12 pessoas, sendo seu ideal entre 8 e 10 membros. Os alunos serão repartidos aleatoriamente entre os professores disponíveis da equipe do NAEM. Seu enquadre (*setting*) deve levar em conta a estabilidade de espaço e de tempo. Idealmente, sua frequência será semanal ou, no máximo, quinzenal. Algumas regras e outras variáveis equivalentes delimitarão a atividade grupal proposta.

Sendo abertos, os grupos de alunos não podem proceder a seleção ou a contra-indicação dos participantes. Deverão, no entanto, zelar pela discrição e sigilo a respeito das informações veiculadas no seu interior que possam comprometer a outros. Os alunos serão repartidos aleatoriamente entre os professores disponíveis. A função do professor responsável é de orientação, sem atuar como psicoterapeuta. Estes grupos, acompanhados por professores, não têm caráter psicoterápico. Seu objetivo é profilático, de promoção da aprendizagem, da saúde, da integração e do bem-estar psicossocial e espiritual dos alunos. Podem, no entanto, ajudar na detecção, conscientização e elaboração (ou indicação de possível elaboração) de situações pessoais, grupais e acadêmicas dos alunos. São grupos de trabalho, onde as pessoas se reúnem e cooperam visando um mesmo fim.

Com estas finalidades, cria-se um ambiente propício para o intercâmbio de idéias e troca de experiência. A tentativa constante é estimular, em primeiro lugar, a introspecção, ou seja, como cada um está vivendo a transformação que se processa no seu amadurecimento pessoal e acadêmico, e, ainda, a expressão verbal desse processo de transformação entre parceiros. Isso implica uma elaboração mental, isto é, transformar os elementos da experiência pessoal em outros elementos que possam ser verbalizados, ou seja, compreendidos ou traduzidos para os colegas. Os benefícios dependerão da capacidade de recepção que cada um possui, mas é fundamental estimular a dinâmica do grupo.

⁵⁸ Cf. PICHON-RIVIÈRE, 1977.

⁵⁹ Cf. ZIMMERMAN, 2000. p. 90-94; DELLAROSSA, 1979.

⁶⁰ BION, 1963.

Pode-se abordar o conflito pessoal, grupal e acadêmico para a discussão de seu equacionamento, sem o recurso à interpretação, mas transformando-os em observações pertinentes à integração de novos fatos, idéias e sentimentos no ego dos alunos, visando enriquecer a identidade de cada um e a identidade médica, em geral e em particular. O manejo de tais grupos ajuda a detectar conflitos, conscientes e inconscientes, perturbadores da atividade planejada, em auxiliar os participantes a não estarem presos, irracionalmente, naquilo que interfere no seu desenvolvimento. É facultada ao grupo, orientado pelo professor, a leitura e discussão de textos relacionados à sua finalidade e dinâmica.

5.8- Apoio social

Para o apoio social, com o respectivo estudo de casos, o NAEM conta com o encaminhamento à Assistente Social do Programa de Apoio à Comunidade Universitária.

5.9- Integração no Projeto Acadêmico do Curso de Medicina

O NAEM atuará em estrita integração no Projeto Acadêmico do Curso de Medicina, podendo encaminhar consultas e sugestões às diversas instâncias responsáveis, como Direção, Coordenação Pedagógica, Coordenação de Série, Coordenação de Área e demais núcleos da Escola, no âmbito de suas atribuições.

O Núcleo divulgará suas atividades e procurará motivar o corpo docente e discente a respeito de suas finalidades mediante a coordenação de comunicação da UCPel, veículos próprios da Escola de Medicina e boletins periódicos, relatando atividades, disseminando estudos e pesquisas acerca de suas atribuições.

5.10- Estudos e pesquisas

Serão realizados estudos e pesquisas relacionados à realidade, necessidades, problemática e integração acadêmica dos estudantes de medicina, conforme as iniciativas de membros do Núcleo.

6- Coordenador

6.1- Coordenador

Compete ao Coordenador do NAEM:

- a- Convocar reuniões e presidi-las sempre que estiver presente.
- b- Coordenar as demais atividades conjuntas do NAEM.
- c- Organizar grupos de alunos com os respectivos professores.
- d- Fomentar e encaminhar o intercâmbio e os convênios pertinentes.
- e- Manter contato com a Direção e com o Coordenador Pedagógico para os encaminhamentos necessários.

f- Representar o NAEM no Conselho do Curso de Medicina e nas instâncias em que se fizer necessário.

g- Participar, ao menos, de um grupo de alunos.

h- Elaborar um relatório anual do Núcleo, com o Secretário Executivo, e encaminhá-lo à Direção da Escola de Medicina.

6.2- Secretário Executivo

Compete ao Secretário Executivo:

a- Participar das reuniões e elaborar as atas destas no Núcleo.

b- Responsabilizar-se pela divulgação de atividades, estudos e pesquisas do Núcleo, mediante veículo próprio ou outros da Escola da Medicina, da Universidade e da imprensa.

c- Substituir o Coordenador em sua ausência ou impedimento.

d- Manter em dia a correspondência do Núcleo e responsabilizar-se por seu intercâmbio externo à Universidade.

6.3- Assessor

Compete ao Assessor:

a- Assessorar cientificamente a equipe do NAEM com subsídios científicos a respeito de suas finalidades e atribuições.

b- Participar das reuniões do Núcleo e acompanhar, ao menos, um grupo de alunos.

6.4- Coordenador Pedagógico

Compete ao Coordenador Pedagógico do Curso de Medicina:

a- Acompanhar pessoalmente as reuniões e atividades do Núcleo em vista da coordenação de atividades no Projeto Pedagógico do Curso e dos encaminhamentos Acadêmicos necessários.

b- Participar, ao menos, de um grupo de alunos.

6.5- Grupo de professores

Compete à equipe de professores do Curso de Medicina:

a- Reunir-se mensalmente e sempre que convocada.

b- Cada professor acompanhar, ao menos, um grupo de alunos.

c- Elaborar estudos e pesquisas de acordo com as finalidades, atribuições e objetivos do Núcleo.

6.6- Assistente Social

Compete à Assistente Social do Programa de Apoio à Comunidade Universitária:

a- Atender os alunos de medicina nos horários disponíveis e divulgados.

b- Manter contato com a Direção do Curso de Medicina, com a Coordenação do NAEM e com as instâncias administrativas da Universidade, em vista do encaminhamento de problemas referentes a alunos nas áreas econômica, administrativa e social.

c- Procurar alternativas para a solução dos problemas apresentados, no âmbito do Programa de Apoio à Comunidade Universitária.

d- Manter fichário do atendimento dos alunos.

6.7- Secretárias

Compete à Secretária Executiva do Programa de Apoio à Comunidade Universitária:

a- Acolher os alunos de medicina em vista dos encaminhamentos necessários à assistência médica, psicoterapia e apoio social.

b- Atender os alunos e encaminhá-los segundo critérios definidos com a Assistente Social.

c- Manter fichário de recursos para encaminhamento dos alunos.

d- Manter fichário estatístico de atendimento, segundo série do aluno, problema apresentado, encaminhamento procedido.

e- Informar à Coordenação do NAEM a situação dos recursos de encaminhamento e problemas encontrados que dizem respeito ao programa do Núcleo.

7- Recursos

O NAEM contará com recursos próprios da Escola de Medicina para aquisição de bibliografia, elaboração de subsídios e boletins e atividades de secretaria.

Os professores participantes da equipe não serão inicialmente remunerados, contando-se com sua atividade voluntária.

A Secretária, a Assistente Social e o Psiquiatra são de responsabilidade do Programa de Apoio à Comunidade Universitária.

8- Avaliação

- A avaliação do NAEM será contínua e ao final de cada ano letivo.
- Responderá às suas finalidades e objetivos.
- Ouvirá alunos e equipe do Núcleo.

Conclusões

O Programa, acima exposto, abre uma nova perspectiva no apoio ao estudante da UCPel, apresentando diversas características provavelmente pioneiras no âmbito das Universidades católicas e do próprio país, tais como a integração interdisciplinar, teórica e prática entre Evangelho, fé cristã, evangelização e pastoral da Universidade, de uma lado, e

ciência, de outro, mais especificamente, orientação espiritual, meditação, psicoterapia, *counseling*, *coping*, dinâmicas de grupo, educação superior em geral, e médica em particular.

O estudo realizado pode, igualmente, servir de inspiração a pesquisas análogas e sucessivas em outras áreas do ensino superior, em suas atuais formulações e propostas, de forma a implementar o caráter humano e cristão desta educação.

BIBLIOGRAFIA

- ARRUDA, Paulo C. V. As relações entre alunos, professores e estudantes. In MILLAN, Luiz Roberto et al. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 43-74.
- ARRUDA, Paulo C. V., MILLAN, Luiz Roberto. A vocação médica. In MILLAN, Luiz Roberto et al. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 15-30.
- ABESC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR CATÓLICAS. *Encontro Nacional de Pastoral da Universidade*. Campo Grande, 2000.
- ASTIN, John A. Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychoth. Psychosom.*, v. 66, p. 97-106, 1997.
- BATISTA, Nildo A., SILVA, Sylvia Helena S. da. *O professor de medicina*. São Paulo: Loyola, 1998.
- BION, W. R. *Elementos de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1973. p. 52-59.
- _____. *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós, 1963.
- BLOS, Peter. *Adolescência: uma interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1985.
- BOHOSLAVSKY, R. O quadro de referência. In. *Orientação vocacional: a estratégia clínica*. São Paulo: Martins Fontes, 1971. p. 45-91.
- CATALDO NETO, Alfredo et al. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *R. Med. PUCRS*, v. 8, n. 1, p. 6-12, 1998.
- CLINEBEL, Howard. *Basic types of pastoral care and counseling: resources for the ministry of healing & growth*. 4. reimp. London: SCM, 1994
- CNBB. *Diretrizes gerais da ação evangelizadora da Igreja no Brasil 1999-2000*. São Paulo: Paulinas, 1999. (Coleção documentos da CNBB 61).
- CNBB. *Diretrizes e normas para as universidades católicas segundo a constituição apostólica "Ex corde ecclesiae"*: Decreto geral. São Paulo: Paulinas, 2000 (Coleção documentos da CNBB 64).
- CORDÁS, T. A. et al. Ideação e tentativa de suicídio em uma população de estudantes de medicina. *Revista ABP-APAL*, v. 10, p. 100-102, 1988.
- DELAROSSA, A. *Grupos de reflexión*. Buenos Aires: Paidós, 1979.
- DEARY, I. J. Need medical education be stressful? *Medical Education*, v. 28, p. 55-57, 1994.
- DELORS, Jacques (Coord.). *Educação: um tesouro a descobrir*- relatório da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI. Brasília: UNESCO, 1998.
- ERIKSON, Erik. *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- GALLATIN, Judith E. *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da Psicologia da adolescência*. São Paulo: Harper and Row, 1978.
- GONÇALVES, E. L. O professor de medicina, essa figura discuti (a) (vel). *Ponto e Vírgula*, n. 21, p. 349-353, 1992.

- JOÃO PAULO II. *Ex corde ecclesiae*: constituição apostólica sobre as Universidades Católicas. Petrópolis: Vozes, 1990.
- MCLEOD, Michael E. Doctor-patient relationship: perspectives, needs, and communication. *The American Journal of Gastroenterology*. v. 93, n. 5, p. 676-680, 1998.
- McMILLER, P. The first year at medical school: some findings and student perceptions. *Medical Education*, v. 28, p. 5-7, 1994.
- MEC. COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO MÉDICO. *Minuta do anteprojeto das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina*. Brasília, 1999. Disponível na Internet: <<http://mec.gov.br>>.
- MEC. COMISSÃO DE ESPECIALISTAS DO ENSINO MÉDICO. *Padrões mínimos de qualidade para cursos de graduação em medicina*. Brasília, 1998. Disponível na Internet: <<http://mec.gov.br>>.
- MILLAN, Luiz Roberto. A assistência psicológica ao estudante de medicina no Brasil: notas históricas. In MILLAN, Luiz Roberto et al. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. cap. 14, p. 213-244.
- MILLAN, Luiz Roberto et al. Assistência psicológica ao estudante de medicina. In MARCONDES, Eduardo, GONÇALVES, Ernesto L (Coord.). *Educação médica*. São Paulo: Sarvier, 1998a.
- _____. O I Encontro Paulista dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário. *Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo*. v. 53, n. 3, p. 156-161, 1988b.
- MOSLEY, Thomas H. et. al. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Academic Medicine*, v. 69, n. 9, p. 765-767, 1994.
- NOGUEIRA-MARTINS, L. A. O estresse psicológico em medicina. In *Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse*. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, 1994. p. 20-38. (Tese de doutorado).
- PALMER, Stephen, DAINOUW, Sheila, MILNER, Pat. *Counseling: The BAC counseling reader*. Thousand Oaks: Sage, 1996. Ed. British Association for Counseling.
- PICHON-RIVIÈRE, E. *El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Vision, 1977.
- RAHE, Richard. Ninguém está livre. *Veja*, São Paulo, 26 jul. 2000. Entrevista, p. 11-15.
- RICHARDS, P.S., BERGIN, A.E. *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington: American Psychological Association, 1997.
- ROBERTS, Laura W. Medical students as patients: a pilot study of their health care needs, practices, and concerns. *Academic Medicine*, v. 71, n. 11, p. 1225-1232, 1996.
- RODOLFA, Emil. Counseling services at the University of California, Davis: helping medical students cope. *JAMA*, v. 274, n. 17, p. 1396-1397, 1995.
- ROSA, André Ricardo P. et al. O estudante de medicina e sua dificuldade de dispor de tempo livre para a prática de atividades culturais extra-acadêmicas. *R. Bras. Educ. Méd.*, v. 17, n. 1, p. 28-32, 1993.
- SHAPIRO, Shauna L, SCHWARTZ, Gary E., BONNER, Ginny. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 21, n. 6, p. 581-599, 1998.
- STEWART, S. M. et al. Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Medical Education*, v. 31, p. 163-168, 1997.
- UNESCO. Report of the International Commission on Education for the Twenty first Century October 1995. Available from Internet <<http://www.unesco.org>>.
- _____. *Transdisciplinarity: towards integrative process and integrated knowledge*. Val-d'Oise, 1998b. Available from Internet <<http://mirror-us.unesco.org/philosophy/transdisciplinarity/1-3.html>>.
- _____. WORLD CONFERENCE ON HIGHER EDUCATION. *World declaration on higher education for the twenty-first century: vision and action*. Paris, 1998a. Available from Internet <<http://www.unesco.org>>. (Tradução de Amós Nascimento, Universidade Metodista de Piracicaba).

- UNESCO, CIRET. *Que universidade para o amanhã?* Em busca de uma evolução transdisciplinar da Universidade. PROJETO CIRET-UNESCO: Evolução transdisciplinar da Universidade. Locarno, 1997. Disponível na Internet: <<http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret>>.
- WOOLFE, Ray, DAYDEN, Windy (Eds.). *Handbook of counseling psychology*. Thousand Oakes: Sage, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Report on WHO Consultation, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Genebra, 1998.
- ZIMERMAN, D. E. A formação psicológica do médico. In MELLO FILHO, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. P. 64-69.
- _____. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.